

若年性認知症コールセンター 2011年 報告書

はじめに

50歳代での発症が多い若年性認知症は、認知症高齢者とは異なり、本人が働き盛りの現役世代であるため、仕事ができなくなって職を失うと、一家が経済的に困窮する。また、こどもが成人していない場合が多く、こどもの教育、就職など人生設計にも狂いが生じる。早い時期からの支援がもつとも必要なこの若年性認知症のご本人やご家族のため、全国で唯一の「若年性認知症コールセンター」が国の施策として認知症介護研究・研修大府センターに開設されたのは平成21年10月1日である。電話相談は、1日あたり3～4名の相談員が月曜日から土曜日（年末年始・祝日を除く）の10時から15時まで対応する体制をとった。開設以来、若年性認知症の医療や福祉・介護、また生活支援、就労支援などに係わる様々な疑問や悩みについて相談を受け、適切な関係機関へのつなぎ役としての役割を果たしてきた。その相談実績をまとめた「若年性認知症コールセンター2011年報告書」がこのたび発行される運びになった。

お陰様でコールセンターは、開設から2年以上が過ぎた現在、順調に成長を続けている。相談件数については、2011年は1,425件、1日平均4.85件で、前年の1,055件、1日平均3.59件に比べ増加している。相談者は介護者からが最多であるが、若年性認知症ご本人からの相談も増加し、専門職や行政など介護者以外からの相談も少なくない。ご本人からの相談が増えたのは、勤務日でない土曜日にも相談できる体制の成果かと考えられる。電話相談の発信地域は、東京都、大阪府、愛知県の順に多く、ほぼ全国にわたっている。

最近、相談後の経過報告をしたり再相談をしたりする継続的な相談者、つまりリピーターの方も増えてきた。その理由をきくと、医師や市町村あるいは介護事業所の介護支援専門員は多忙なので時間のかかる相談は遠慮してしまう、ソーシャル・ワーカーは予約が必要で、待たなければならない場合がある。すぐに対応してくれ、長時間の相談も気軽にできるコールセンターは相談しやすいとのことである。こうした利点を活かし、今後とも研鑽を積んで、医療、介護、障害者福祉、年金など広範囲な相談に的確に対応し、相談者満足度とコールセンターの信頼感を高めていきたい。

2012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. 2011年の主な活動

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

II 若年性認知症電話相談の実態

1. 全体の状況

1) 月別相談件数	8
2) 発信地域	8・9
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) コールセンターを知った媒体	12

3. 介護対象者の状況

1) 性別と年代	12
2) 介護対象者の暮らし方	13
3) 配偶者の有無と子どもの数	13
4) 認知症の有無	14
5) 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者	14
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	15
7) 告知の有無	15

8) 合併症の有無	16
9) 社会資源の利用状況	16
10) 介護保険申請状況	17
11) 要介護度	17
12) 介護サービスの利用状況	18
13) 虐待とBPSDの内容	18・19
14) BPSDの有無と介護サービス利用状況	19
15) 相談内容と主な相談内容の相談者	19・20
16) 要介護度と相談の介護の悩みの内容	21
 4. 相談員の状況	
1) 相談員の対応	21
2) 相談の難易度	22
3) 傾聴の度合い	22
 5. まとめ	23
 Ⅲ 相談事例	25
 Ⅳ 若年性認知症コールセンターの継続と発展	67
 Ⅴ 電話相談について	
1. 電話相談の基本姿勢と対応の実際	74
2. 電話相談員の声	74
 Ⅵ 資料	
・ 若年性認知症の電話無料相談A2ポスター	78
・ 若年性認知症の電話無料相談3つ折りパンフレット	79
・ 若年性認知症電話無料相談カード	80
・ 若年性認知症コールセンター(2011.10.31朝日新聞夕刊に掲載される。)	81
・ 若年性認知症コールセンターホームページ	82・83
・ 電話相談記録用紙	84・85

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 フリーダイヤ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・年始はお休み)
- 4) 電話相談員 10 名 (2011 年 12 月末)

2. 2011 年の主な活動

1) 内部研修

日時	講師	場所	講義内容
H23/1/14 (金)	社会保険労務士 松永 貞子氏	認知症介護研究・ 研修大府センター (愛知県大府市)	傷病手当金、障害年金、雇用保険の 失業給付に關しての事例検討
H23/4/4 (月)	認知症介護研究・研修 大府センター研究員 汲田 千賀子氏	大府センター	相談援助の基本 (1)
H23/4/5 (火)	同センター 汲田 千賀子氏	大府センター	相談援助の基本 (2)
H23/4/6 (水)	同センター 主任研修指導主幹 中村 裕子氏	大府センター	パーソン・センタード・ケアの理解
H23/4/13 (水)	同センター センター長 柳 務氏	大府センター	認知症の医学的知識 認知症の予防とケア
H23/4/13 (水)	同センター 研究部長 小長谷 陽子氏	大府センター	若年性認知症について ・大府センターの取り組み ・若年性認知症の診断と治療 他
H23/4/15 (金)	国立長寿医療センター ソーシャルワーカー 高見 雅代氏	大府センター	医療と福祉サービス
H23/4/15 (金)	精神保健福祉士 平澤 恵美氏	大府センター	精神疾患の患者に対する知識と理解
H23/4/20 (水)	大府センター 研修指導員 横井 奈美氏	大府センター	本人の就労と課題

日時	講師	場所	講義内容
H23/4/22（金）	弁護士 熊田 均氏	大府センター	成年後見制度について
H23/4/26（火）	社会保険労務士 松永 貞子氏	大府センター	傷病手当金・雇用保険について ＜基礎編＞
H23/4/26（火）	社会保険労務士 松永 貞子氏	大府センター	傷病手当金・雇用保険について ＜応用編＞
H23/4/28（木）	社会保険労務士 松永 貞子氏	大府センター	年金・障害年金について＜基礎編＞
H23/4/28（木）	社会保険労務士 松永 貞子氏	大府センター	年金・障害年金について＜応用編＞
H23/11/9（水）	社会保険労務士 松永 貞子氏	大府センター	在職老齢年金 遺族年金について
H23/11/25（金）	金城学院大学 福祉コミュニティ学科 教授 浅野 正嗣氏	大府センター	相談援助の意義 ～電話相談を受けるにあたって～

2) 外部研修

日時	講師	場所	講義内容
H23/2/5 (土)	国立長寿医療センター 包括診療部長 遠藤 俊英氏	日進市民会館 大ホール (愛知県)	日進市認知症シンポジウム ～認知症の人が安心して 暮らせるまち～
H23/2/11 (金)	NHK エグゼクティブ アナウンサー 町永 俊雄氏 ジャーナリスト 安藤明夫氏 精神科医師 松本 一生氏 弁護士 矢野 和雄氏 日本福祉大学准教授 湯原 悦子氏 家族の会愛知県支部代表 尾之内 直美氏	ウインクあいち (愛知県)	認知症のひとと家族の会 愛知県支部 30 周年記念講演 助けて!!と言える社会を ～新たな時代に向けて 介護する側を どう守るのか～ 町永氏 基調講演 「認知症介護、新たな時代に向けて」 シンポジウム 立ち遅れている介護者支援 ～介護する側をどう守るのか～
H23/3/9 (水)	群馬大学医学部教授 山口 晴保氏 他	ウインクあいち (愛知県)	第 6 回 大府センター 認知症フォーラム ～医療と介護の統合と連携～
H23/5/27 (金)	認知症介護研究・研修 東京センター 副センター長兼研究部長 須貝 祐一氏 研究副部長 永田 久美子氏	セシオン杉並 ホール (東京都)	平成 22 年度 認知症介護研究・研修 東京センター 研究成果報告会 認知症ケアセミナー
H23/6/11 (土)	国立長寿医療センター 包括診療部長 遠藤 俊英氏	アクティビティー浜松 (静岡県)	第 2 回認知症介護東海ブロック研修 IN 静岡
H23/6/20 (月)	認知症介護研究・研修 東京センター センター長 本間 昭氏他	ウインクあいち (愛知県)	認知症介護研究・研修センター 平成 22 年度 3 センター合同 研究成果報告会
H23/7/16 (土)	南魚沼市立 ゆきぐに大和病院 医師 宮永和夫氏 他	上智大学 四谷キャンパス 中央図書館 (東京都)	平成 23 年度専門職研修 ～若年認知症のひとと家族を支える 地域ネットワークの取り組み～
H23/9/10 (月)	メディカル ケアコートクリニック 院長 小阪 憲司氏	龍谷大学アバンティ 響都ホール (京都市)	世界アルツハイマーデー記念講演会 2011 ～レビー小体型認知症と家族の対応～
H23/9/23 (金)	千葉県海上療養所 副院長 上野 秀樹氏	東海市しあわせ村 (愛知県)	家族の会 愛知県支部 ～認知症のひとを地域で支えるために～
H23/9/23 (日)	医師・医療関係・ ケア学会等々の発表	パシフィコ横浜 (神奈川県)	第 12 回日本認知症ケア学会大会
H23/11/5 (土)	認知症介護研究・研修 東京センター 名誉センター長 長谷川 和夫氏 あさひが丘ホスピタル 名誉院長 柴山 漢人氏他	千種区役所 (愛知県)	第 8 回認知症についての 市民シンポジウム 「認知症の医療とケア ～これまでとこれから～」 他
H23/11/14 (月)	長谷川和夫氏	ウインクあいち (愛知県)	長谷川和夫先生講演 認知症 なかなか聞けない 「長谷川式スケール」の奥深さ 他

3) 見学研修

日時	場所	内容
H23/5/16 (月)・ 26 (木)	ワーキングスペースおおぶ (愛知県大府市)	就労継続支援事業 B型 見学
H23/7/22 (金)・ 26 (火)・8/5 (金)	地域密着型サービス ファミリーハウス 「とんと」古譚 (愛知県東浦町)	若年性認知症の方が生き生きと活動して もらえるようなデイサービスでの取り組み
H23/10/4 (火)・ 6 (木)	若年性認知症デイサービス ジョイント (東京都新宿区)	地域活動や就労活動の社会参加支援の 実践

4) 広報活動

資料	送付(発信)先
1) 2010 年 若年性認知症 コールセンター報告書	・全国市役所 1867 ヶ所 ・社会福祉協議会 1735 ヶ所 ・認知症のひとと家族の会 (本部・各支部) 43 ヶ所 ・認知症を診断できる病院、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 22 年 10 月 28 日現在) 計 433 ヶ所 ・若年性認知症施設・家族の会 21 ヶ所
2) 企業向けポスター リーフレット 携帯用カード	全国の社員 1,000 名以上の企業 880 社
3) プレスリリース資料	全国新聞社記者クラブ等 128 社 (10 月 31 日朝日新聞夕刊で報道される。※資料編参照)
4) その他	依頼のあった、公的機関、施設、病院等にリーフレット等送付、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

2011年1月から2011年12月までの相談件数は、延べ1,425件であり、一か月の平均相談件数は約119件であった。月平均数は前回の報告（2009年10月から2010年12月までの15か月の結果：以下、「前回の報告」とする）より増加していた。

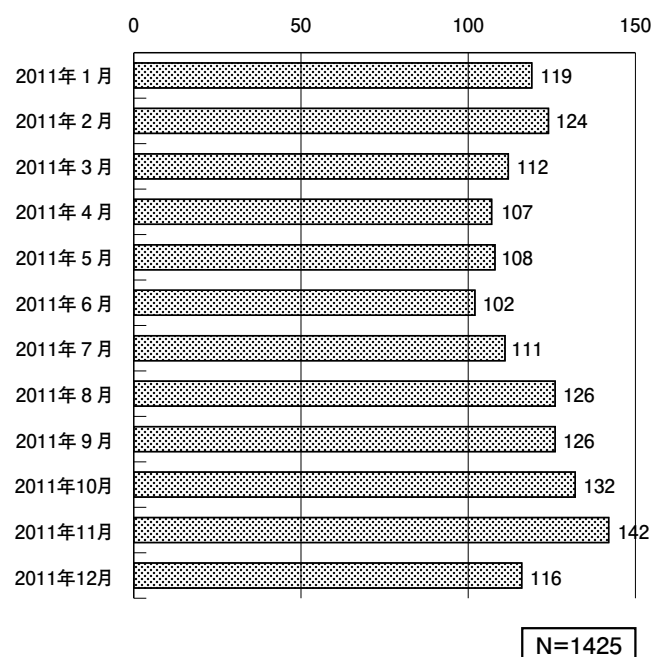


図 1. 月別相談件数

2) 発信地域

1,425件のうち、発信地域が明らかであったのは1,385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。東京都からは210件（14.7%）、大阪府からは148件（10.4%）、愛知県からは118件（8.3%）と、大都市を擁する都府県からの相談の割合が高く、上位3都府県は前回と同じであった。一方で上位4～10位以内の道府県は、前回の報告から若干の入れ替わりがあり、前回は10位以下であった福岡県と京都府が今回は10位以内に入った。

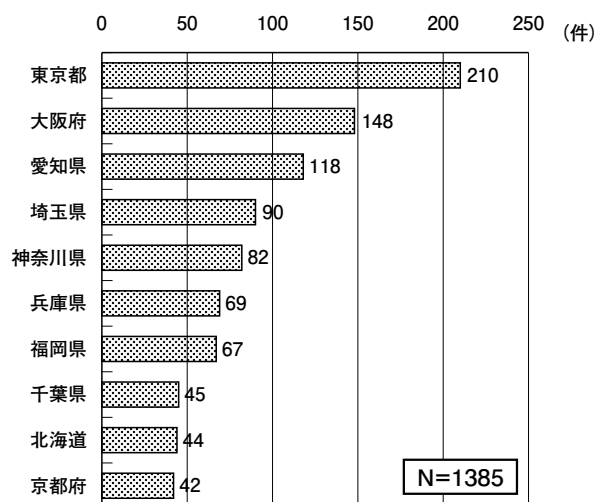


図 2. 発信地域上位 10 までの都府県からの相談件数

3) 相談時間

1 件当たりの相談時間は、平均 31.4 分であり、21 ～ 30 分が最も多く、いずれも前回の報告より延長している。また、1 時間を超えるものも 153 件あり、これも前回の 2 倍以上であった。このような相談時間の延長は、継続相談事例が増えたことなども影響していると考えられる。

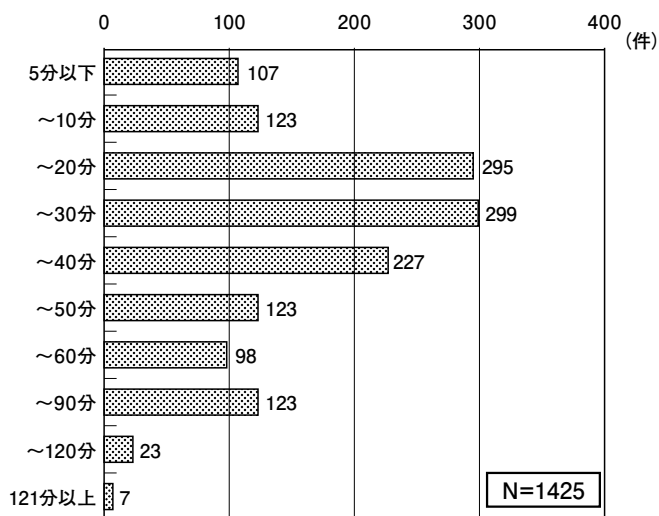


図 3. 相談時間

4) 相談形態

相談形態は、通常相談が 849 件 (59.6%) と最も多かったが、継続相談も 305 件 (21.4%) と多く、前回より増加した。単純な問い合わせは 172 件 (12.1%) であり、いたずらは前回より減少し、30 件 (2.1%) のみであった。

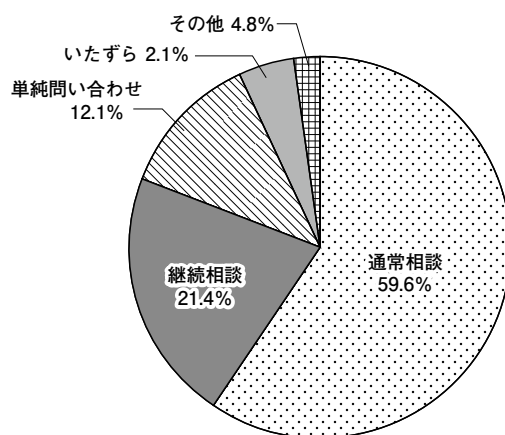


図 4. 相談形態 (N=1425)

2. 相談者の状況

1) 相談者の内訳

相談者の内訳では、前回の報告同様、介護家族からが最も多く 46.0% であり、本人からも 27.8% あり、前回より若干増えている。介護者以外の家族等からや、専門職・行政からの相談も一定数みられた。

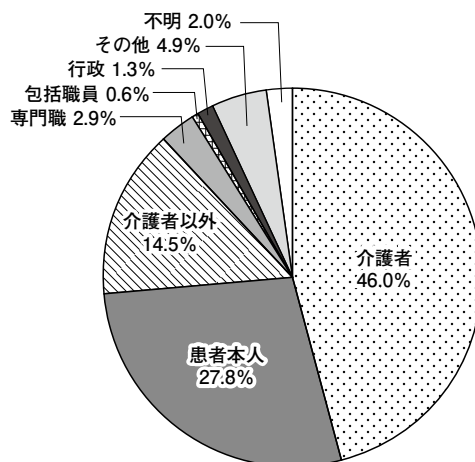


図 5. 相談者の内訳 (N= 1425)

2) 親族からの相談者の内訳

親族からの相談は 861 件であり、その中では配偶者からが多かった（妻:43.2%、夫:8.8%、合計:52.0%）。子ども世代（娘+息子）からの相談は 27.9% であり、前回より増加している。また、親世代からも 4.4% みられ、中には 1 人の対象者に対して、複数の親族からの相談が寄せられた事例もみられた。その他、同居していない親族からの相談も少なからずあった。

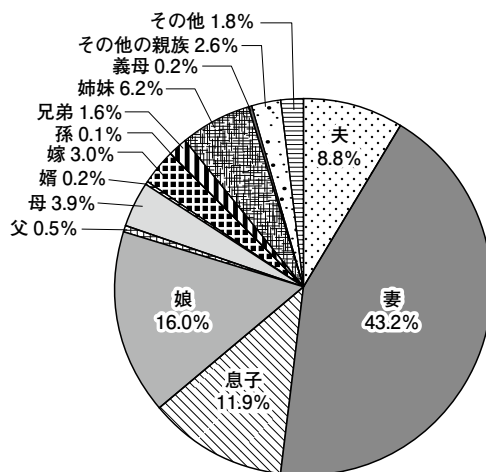


図 6. 親族からの相談者の内訳 (N=861)

3) 相談者の性別と年代

相談者の 28.4% は男性で、71.6% は女性であった（図 7）。年代が明らかになった 946 人では、50 歳代が最も多く（36.7%）、前回より増加している。次いで 60 歳代（22.0%）と 40 歳代（19.6%）であった（図 8）。若年性認知症では、主介護者はほとんど配偶者であり、配偶者からの相談が 50% 以上という、前述の結果とも一致している。また、30 歳代以下からの相談も 17.8% みられ、不安を抱えている本人からの相談であったと考えられる。

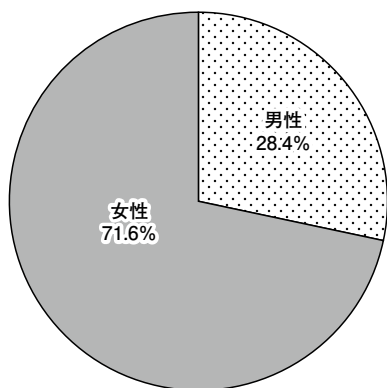


図 7. 相談者の性別 (N=1608)

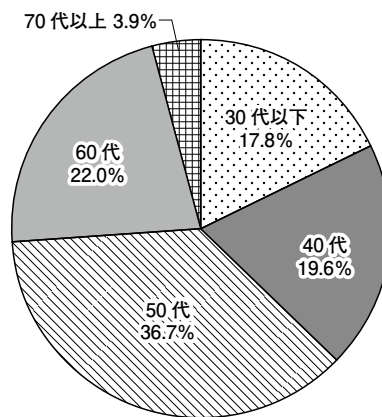


図 8. 相談者の年代 (N=946)

4) 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については、不明を除いた 1,027 件では、パンフレットが最も多かった (36.6%)。前回の報告ではインターネットが首位であったが、その後、コールセンターを広報するためのパンフレットを企業や自治体・介護関連事業所などに積極的に送付した効果が表れたものと考えられる。インターネットも次いで多く、ホームページなどによる周知・広報が重要である。

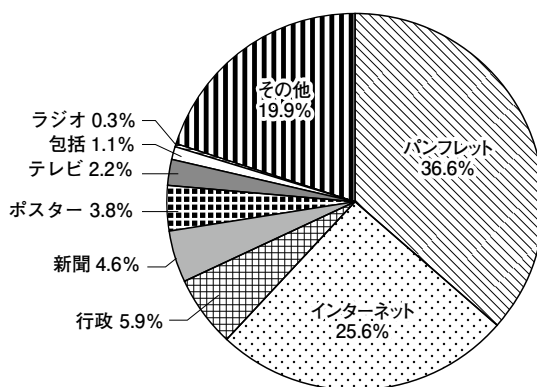


図 9. コールセンターを知った媒体 (N=1027)

電話回数は初めてという場合が最も多かった (792 件) が、3 割以上 (456 件) が複数回であり、継続して相談する人が前回の 3 倍近くに増加している。11 回以上かけてきた例が 130 件あり、継続例が増えているのがわかった。

3. 介護対象者の状況

1) 性別と年代

介護対象者に関しては、男性が 55.2% と女性より多く (図 10)、若年性認知症は男性が多いとされていることを反映している。年齢は、50 ～ 59 歳が最も多く約 3 割であった。次いで 60 ～ 64 歳であったが、40 歳代と 39 歳以下が合わせて約 2 割みられた (図 11)。

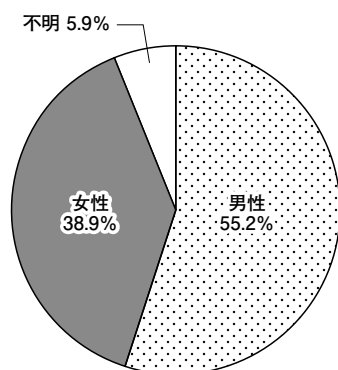


図 10. 介護対象者の性別 (N=1425)

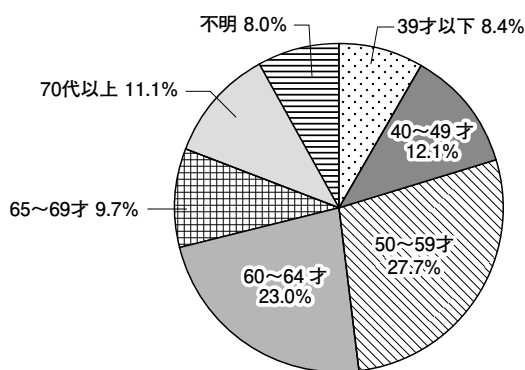


図 11. 介護対象者の年代 (N=1425)

2) 介護対象者の暮らし方

暮らし方について、不明を除いた 1,258 件では、相談者と同居している人が最も多く（74.5%）、前回と同様である。一方で、14.5% の人が独居であり、前回の 13.2% よりやや増加していた。

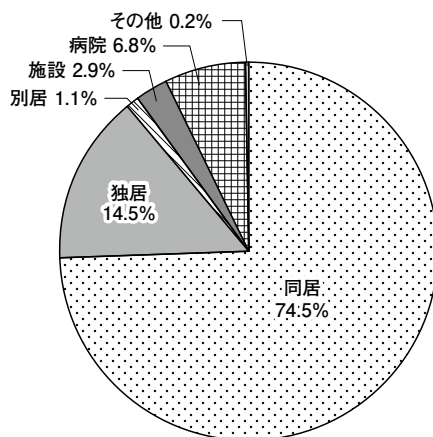


図 12. 介護対象者の暮らし方 (N=1258)

3) 配偶者の有無と子どもの数

配偶者がいるのは 55.3%、いないのは 26.5% であった（図 13）。前回に比べ、配偶者がいない人の割合が、2 倍近くに増加していた。

子どもの有無に関しては不明を除いた 1,067 人のうち、878（82.3%）人には子どもがあり、2 人が最も多く、次いで 1 人であった（図 14）。

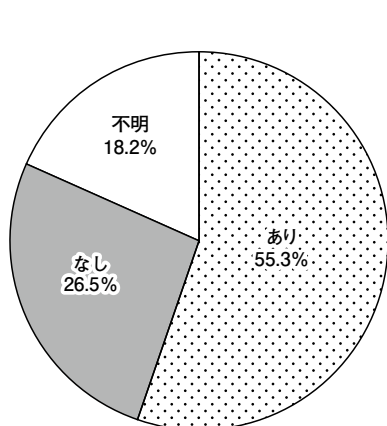


図 13. 配偶者の有無 (N=1425)

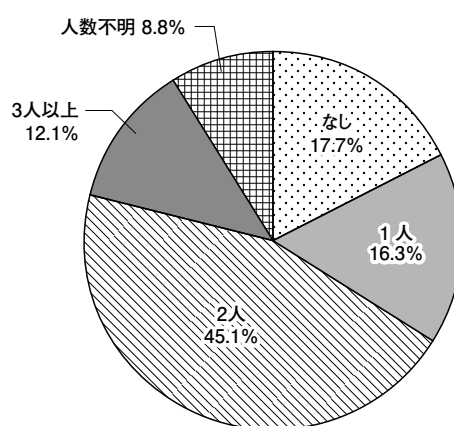


図 14. 子どもの数 (N=1067)

4) 認知症の有無

認知症と診断されていた人は、703 人（49.3%）であり、前回より増加していた。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 97 人（6.8%）であった。以下の分析は、この両者を合わせた 800 人（56.1%）で行った。

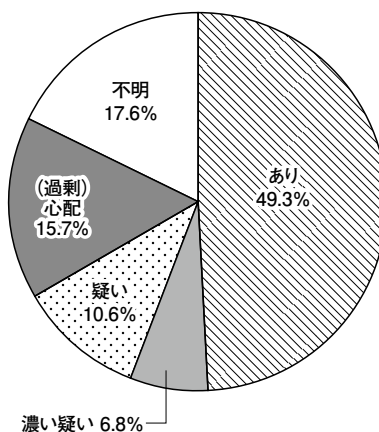


図 15. 認知症の有無 (N=1425)

5) 「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、介護家族からが最も多く 67.3%、次いで介護者以外の家族等から（19.1%）であった。親族からの相談では、配偶者からが最も多く（妻から:46.3%、夫から:9.4%、合計 55.7%）、子ども世代からは 27.5% であった。相談者の 23.8% は男性で、76.3% は女性であり、全体に比べると女性からの相談が若干多かった。年代は 50 歳代が最も多く、次いで 60 歳代であった。

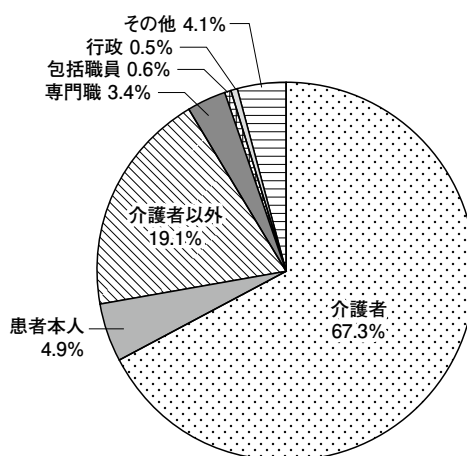


図 16. 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者 (N=800)

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

気づきの時期や受診日については、不明件数が多かったが、明らかになった範囲では、気づきから受診まで、半年未満が最も多く、次いで1年未満、1年半未満であり、1年未満に受診している人の割合は前回とほぼ同じであり、比較的早期に受診していると考えられた。一方で、3年以上かかっている人が約12%と少なくなかった。また、受診日から相談日までは、半年未満が168件と最も多く、診断後早い時期に相談してくる人が多かった。

	気づきから受診日まで	受診日から相談日まで
半年未満	47 (27.6%)	168 (27.2%)
1年未満	36 (21.2%)	63 (10.2%)
1年半未満	35 (20.6%)	—
～2年	10 (5.9%)	89 (14.4%)
～3年	21 (12.4%)	75 (12.1%)
～4年	4 (2.4%)	55 (8.9%)
～5年	8 (4.7%)	32 (5.2%)
～6年	4 (2.4%)	33 (5.3%)
～7年	3 (1.8%)	18 (2.9%)
7年以上	2 (1.2%)	85 (13.8%)
合計	170 (100%)	618 (100%)

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

7) 告知の有無

告知を受けた人は35.8%で、受けていない人(9.8%)より多く、また前回の報告の割合より1.7倍増加している。早期診断・早期治療の重要性が次第に認識されつつあること、認知症の中核症状に対する薬物療法で使われる薬も、昨年から新しい薬剤が使えるようになり、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。

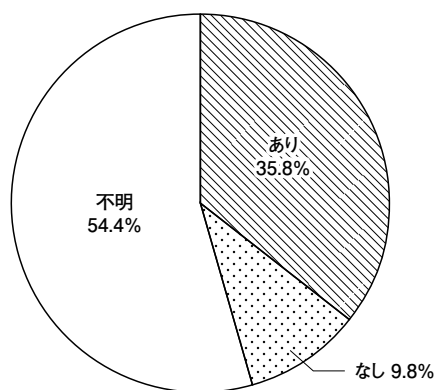


図 17. 告知の有無 (N=703)

8) 合併症の有無

46.6%の人に、認知症以外の合併症があり、「なし」の割合の2倍近くであった。認知症高齢者では身体的・精神的合併症が少なくないが、若年者においても合併症を持つ人が約半数いることがわかった。腎不全のため、透析を受けていたり、精神科疾患を患っている事例もあった。

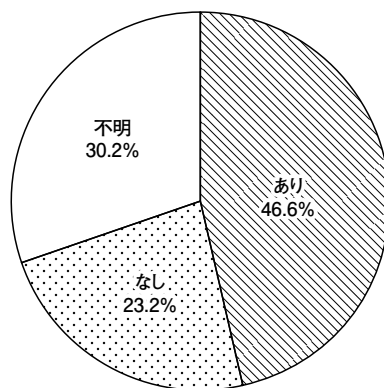


図 18. 合併症の有無 (N=703)

9) 社会資源の利用状況

年金や障害者手帳などの社会支援は、約4分の1で利用されていたが、「利用なし」はそれより多かった(図19)。利用している内容では、障害者手帳が最も多く、次いで自立支援医療であった(図20)。

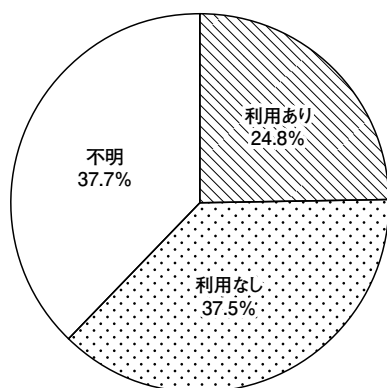


図 19. 社会資源の利用状況

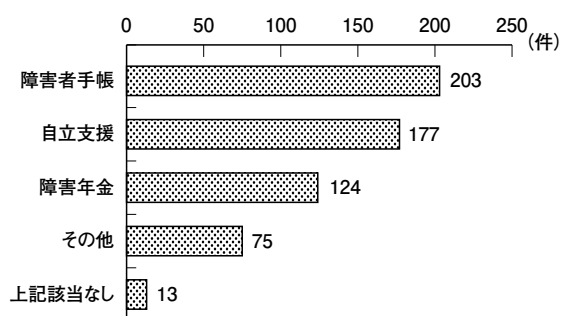


図 20. 利用されている社会資源の内容

10) 介護保険申請状況

介護保険は47.4%で申請済みであり、4.9%は申請中であったが、30.8%は未申請であった。前回に比べ、申請済みの割合が1.5倍、未申請が1.3倍と増加しており、不明が減っていた。

介護保険	件数
未申請	246 (30.8%)
申請中	39 (4.9%)
認定済み	379 (47.4%)
介護保険非該当	75 (9.4%)
不明	61 (7.6%)
合計	800 (100%)

表 2. 介護保険申請状況 (N=800)

11) 要介護度

要介護認定を受けていた379人の要介護度は、要介護1が最も多く(24.0%)、次いで要介護4であった(21.9%)が、要介護4,5の重症例も合わせて30%近くみられ、前回より増加していた。

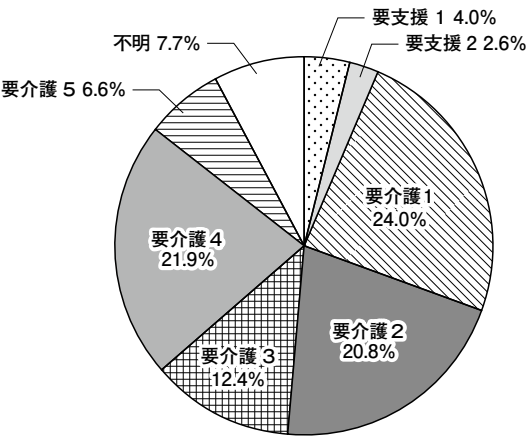


図 21. 要介護度 (N=379)

12) 介護サービスの利用状況

認定を受けた人の、65% 以上が介護サービスを利用しており（図 22）、デイサービスが最も多く 174 件、次いでホームヘルパーであり 64 件であった（図 23）。

デイサービス、デイケアは週 3 回の利用が最も多かった。若年性認知症に特化したデイサービスやデイケアは少しずつ増えてきているが、大半の事業所では高齢者向けのデイサービスやデイケアであり、プログラム内容に対する違和感や不満、あるいは、施設側では対応がうまくいかないことなどが聞かれる。

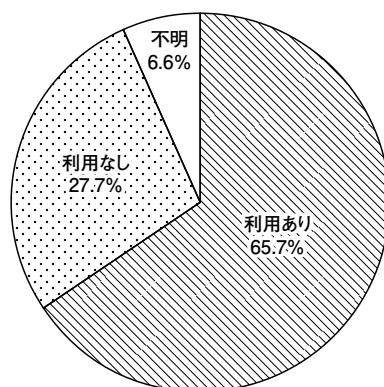


図 22. 介護サービスの利用状況 (N=2379)

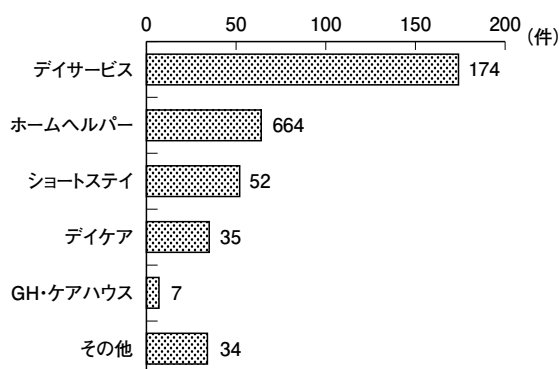


図 23. 利用している介護サービスの内容 (N=249: 複数回答)

13) 虐待とBPSDの内容

虐待に関しては、相談内容のなかではわずかであり、全部で 15 件のみであった。その中では身体的虐待と心理的虐待が同数であった（図 24）。一方、認知症の行動・心理症状（BPSD）は約 4 割に見られ、その内容は、暴言、徘徊、暴力が多かった（図 25）。若年性認知症における BPSD の頻度は認知症高齢者とそれほど差はないとされるが、内容的には、高齢者では意欲低下やうつ状態など、いわゆる陰性症状が多いのに比べ、若年性認知症では興奮、異常行動などの陽性症状が多く、介護者の負担が大きいとされており、今回の結果からも、そのことが窺えた。

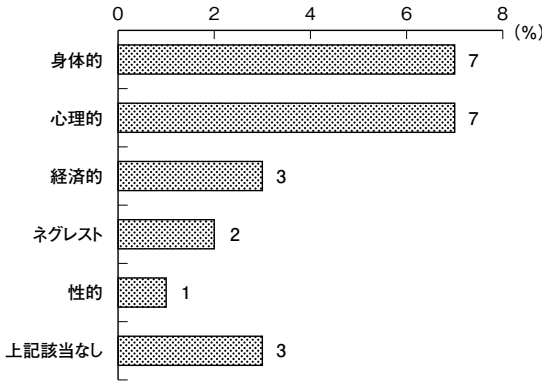


図 24. 虐待の内容 (N=15: 複数回答)

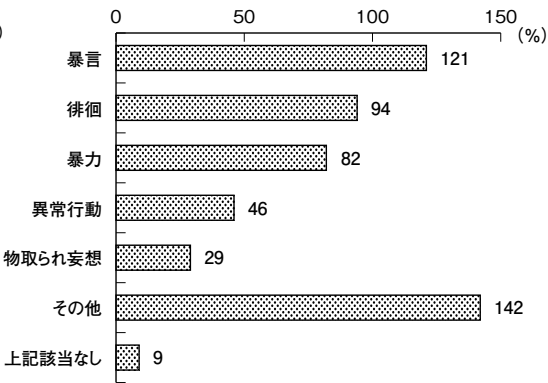


図 25. BPSD の内容 (N=337: 複数回答)

14) BPSD の有無と介護サービス利用状況

若年性認知症では、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」の人もかなり利用されており、「BPSD なし+不明」とそれほど差は見られなかった。

	利用あり	利用なし	合計
BPSD あり	120 (70.6%)	50 (29.4%)	170 (100%)
BPSD なし+不明	129 (70.1%)	55 (29.9%)	184 (100%)

表 3. BPSD の有無と介護サービス利用状況

15) 相談内容と主な相談内容の相談者

相談内容は大きく 4 つに分類し、複数回答とした。

まず、介護の悩みに関しては、心身疲労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 8 割以上であり、介護者の心身疲労が最も大きな問題となっていることが窺える。また、前回多かった介護方法や BPSD のある場合の対応についての相談も多く、介護者からが 4 分の 3 を占めており、介護者以外の親族からも約 20% 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かったが、中でも人間関係が 37 件みられた。家族以外のトラブルもそれほど多くはなかったが、施設・病院への不満や苦情が合わせて 46 件みられた。今回は施設に対する不満が病院に対するものより多かった。

問い合わせに関しては、件数が多くなったので、前回より項目を細かくして分析した。症状に関することが最も多く、そのうち 60% 以上が介護者からであり、介護者以外の親族からも 2 割以上と多かった。次いで病院について、社会資源についての問い合わせも多く、やはり介護者からが最も多かったが、本人からの問い合わせも一定数みられた。さらに施設に関する問い合わせも前回同様、多かった。その他の問い合わせでは、家族会、傷病手当金、疾患予防、生命保険などについて、が目立った。

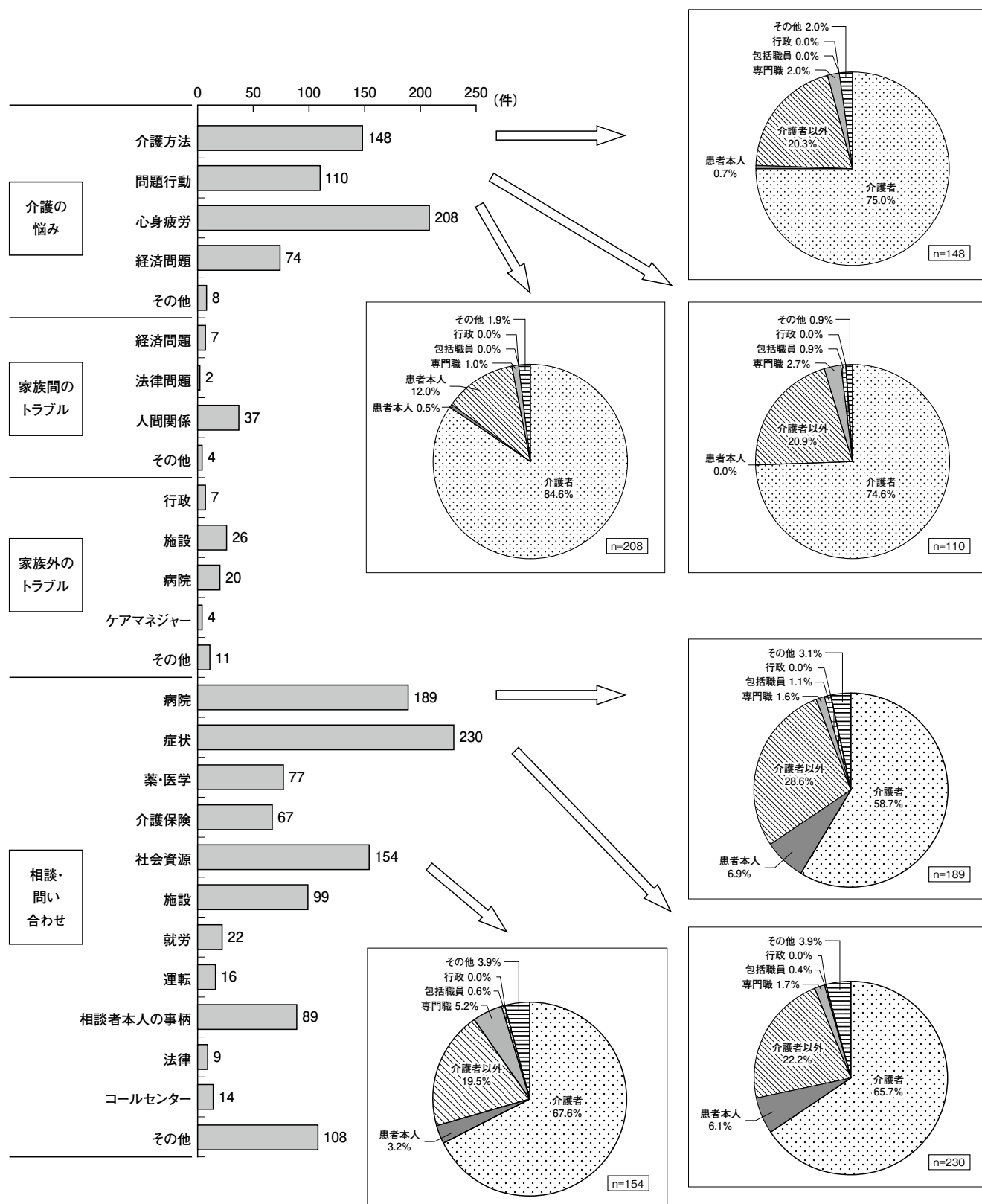


図 26. 相談内容と、主な相談内容の相談者

16) 要介護度と相談の介護の悩みの内容

介護認定を受けた人の場合の介護の悩みを、要介護度別にみると介護方法に関しては、要介護度が軽い方がその割合が高く、BPSD に関しては、要介護度が高いほど多かった。最も多かった心身疲労については、介護度が3以上になると半数近くに見られた。経済問題に関しては、むしろ軽度の時期に相談の割合が多い傾向がみられた。

	介護方法	BPSD	心身疲労	経済問題	その他	合計
要支援 1+2	7 (38.9%)	2 (11.1%)	7 (38.9%)	2 (11.1%)	0 (0%)	18 (100%)
要介護 1+2	38 (23.5%)	35 (21.6%)	66 (40.7%)	20 (12.3%)	3 (1.9%)	162 (100%)
要介護 3~5	30 (22.1%)	28 (20.6%)	65 (47.8%)	12 (8.8%)	1 (0.7%)	136 (100%)

表 4. 要介護度と相談の介護の悩みの内容

4. 相談員の状況

1) 相談員の対応

相談員の側から見た対応では、情報提供が最も多く、約 60% であった。認知症高齢者の電話相談では、介護者の悩みや愚痴を傾聴することが大半であるのに比べ、若年性認知症の場合は、医療、介護、福祉など様々な情報が求められていることがわかった。しかし、傾聴に相当すると考えられる「感情受け止め」という対応も約半数にみられ、昨年より増加している。また、「考え明確化」も昨年より増加し、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、単に情報を提供するだけでなく、相談者に寄りそう対応がされていると考えられた。

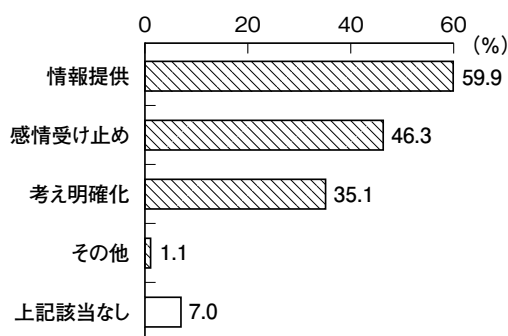


図 27. 相談員の対応 (N=1425)

2) 相談の難易度

情報提供が多いことや相談員が経験を積んだことから、相談の難易度は、「全く問題ないもの」＋「あまり問題がないもの」が大半であり、「非常に困難」、「やや困難」の割合は前回より減って、約4分の1であった。これらのなかには、認知症に関する家族の理解がない、在宅介護が困難な状況であるのに施設の空きがなく頼れる人もいない、本人に全く自覚がなく受診できない、透析をしているなど合併症のある事例などへの対応困難のように深刻な状況もあった。

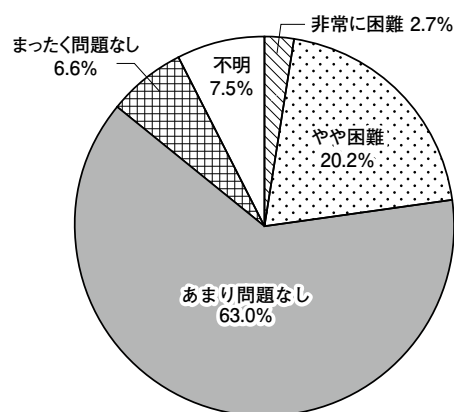


図 28. 相談の難易度 (N=1425)

3) 傾聴の度合い

傾聴度合いは、8割以上が、「非常に聴けた」あるいは「まあまあ聴けた」であり、昨年より増加し、一方「あまり聞けなかった」と「ほとんど聞けなかった」は合わせて10%以下であり、昨年の半分であった。相談難易度の結果を合わせて考えると、相談員が経験を積み、知識や情報が十分に活かされているためと考えられる。

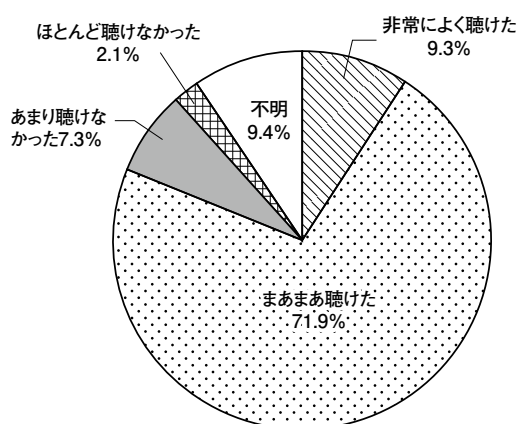


図 29. 傾聴の度合い (N=1425)

5. まとめ

- 1) 2011 年 1 月から 12 月までに、若年性認知症コールセンターへの相談件数は延べ 1,425 件であった。
- 2) 相談形態は、通常相談が 59.6% と最も多かったが、継続相談も 21.4% と多く、前回より増加した。
- 3) 相談者は介護家族からが 46.0% と最も多く、次いで本人からであった。介護している家族以外からや、専門職からの相談も少なかった。
- 4) 相談者の約 3 割は男性で、7 割は女性であった。年代は明らかになった人では、50 歳代が最も多く (36.7%)、前回より増加している。次いで 60 歳代 (22.0%) と 40 歳代 (19.6%) であった。
- 5) 介護対象者に関しては、男性が 55.2% と女性より多く、年齢は 50 ～ 59 歳が最も多く約 3 割であった。次いで 60 ～ 64 歳であった。
- 6) 認知症と診断されていた人は、49.3% であり、前回より増加していた。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 6.8% であった。
- 7) 「認知症あり+疑い」の人のなかで、告知を受けた人は 35.8% で、受けていない人 (9.8%) より多く、また前回の報告時の割合より 1.7 倍増加している。
- 8) 年金や障害者手帳などの社会支援制度は、約 4 分の 1 で利用されていたが、「利用なし」はそれより多かった。利用している内容では、障害者手帳が最も多く、次いで自立支援医療であった。
- 9) 介護保険は 47.4% で申請済みであり、前回の 1.5 倍であり、未申請も 1.3 倍と増加していた。要介護認定を受けた 379 人の要介護度は、要介護 1 が最も多く、次いで要介護 4 であった。要介護 4, 5 の重症例も合わせて 30% 近くみられ、前回より増加していた。認定を受けた人の 65% 以上が介護サービスを利用しており、デイサービスが最も多く 174 件、次いでホームヘルパーであり 64 件であった。
- 10) 虐待に関する相談は、15 件のみであった。その中では身体的虐待と心理的虐待が同数であった。BPSD は約 4 割に見られ、その内容は、暴言、徘徊、暴力が多かった。
- 11) 相談内容を大きく 4 つに分類したなかでは、心身疲労についての相談が最も多く、前回多かった介護方法や BPSD のある場合の対応についての相談も少なかった。家族間のトラブルに関する相談や家族以外とのトラブルもそれほど多くはなかった。問い合わせに関しては、前回より項目を細かくして分析し、症状に関することが最も多く、そのうち 60% 以上が介護者からであり、介護者以外の親族からも 2 割以上と多かった。次いで病院について、社会資源についての問い合わせも多く、やはり介護者からが最も多かったが、本人からの問い合わせも一定数みられた。さらに施設に関する問い合わせも前回同様、多かった。
- 12) 相談員の側から見た対応では、情報提供が最も多く、約 60% であった。傾聴に相当すると考えられる感情受け止めという対応も約半数に見られ、昨年より増加している。また、考え明確化も昨年より増加した。

相談の難易度は、あまり問題がないものが大半であったが、非常に困難、やや困難の割合は昨年より減って、約 4 分の 1 であった。傾聴度合いは、8 割以上が、「非常に聴けた」あるいは「まあまあ聴けた」であり、昨年より増加し、一方「あまり聞けなかった」と「ほとんど聞けなかった」は合わせて 10% 以下であり、昨年の半分であった。

- 13) 今回は若年性認知症コールセンターの第 2 回目の報告であり、前回との比較ができた。前回は、各項目で「不明」が多いのが目立ったので、記録用紙の項目内容や記載方法を工夫し、また、相談員もできるだけ情報を引き出す努力をしてきたので、どの項目においても前回に比べて、「不明」の割合が少なくなり、より精度の高いデータが得られた。

相談員が経験を積み、また、不断の研修や学習をしている結果が、相談者の満足感と信頼を勝ち得て、相談数全体や継続例の増加につながっており、大きな社会的責任を果たしていると考えられる。

Ⅲ 相談事例

Ⅲ 相談事例

CASE 1 継続相談 ～就労へのこだわり 1～

相談者…妻(60歳代前半)

対象者…夫(60歳代前半)

< アルツハイマー型認知症

要介護度3>

(一回目の相談) 平成22年10月

夫は現在 64 歳である。61 歳の時にアルツハイマー型認知症を発症し、現在アリセプト8mgを服用している。要介護 3 で、週に 6 日デイサービスを利用している。デイサービスは嫌がらずに行く。今日初めて夜間失禁し、かなり濡れていた。日中はトイレに行くことが出来る。2 階で寝ているが、トイレは1階である。眠剤も服用している。

(相談)

①尿失禁についてどうしたら良いか?

②義父が 88 歳で入院中である。もう家には戻れないと言われている。義父本人の希望もあり、葬儀を妻(相談者)が仕切らねばならない。夫を式に出席させるかどうか悩んでいる。娘と息子がいるが、娘の子供はまだ小さく手がかかる状態である。妻の母親は 80 歳で足腰が弱っている。

(対応)

①失禁についてはまだ 1 回だけということで、原因がいろいろと考えられる。眠剤のために起きられなかったか?または、就寝前の水分摂取量が多かったか?気候の変化によるものか?認知症の進行により尿意があってもトイレに行くという行動に至らなかったか?等々がある。失禁の対応は、夜だけパットやリハビリパンツを使用する、夜間に一度トイレ誘導する、眠剤について医師に相談する等々を提案する。ご主人にどの方法が良いのか、探りながら工夫してみることが大切である。

②義父の葬儀になった場合、娘の協力がどの程度得られるのかを話し合うことが大切である。夫には付き添いが必要なので、手が足りなければショートステイを利用することも出来る。ケアマネジャーに相談したり、心配であれば事前にショートステイを利用して様子をみるのも良いのではないかと伝える。

(二回目の相談) 平成23年6月

現在2カ所のデイサービスを週6日利用している。デイサービスでは落ち着いた様子で問題はない。トイレもリハビリパンツを利用し、ほとんど失敗もなく上手くいっている。しかし、最近デイサービスから帰った午後4時頃から家の中を歩き回りはじめる。夕食後から口数が増え、ほぼ毎日仕事について話し、仕事に行こうとする。夜は眠れず、玄関へ行き、戸をガタガタと開けようとする。本人は仕事に行くつもりだと思う。一度は外に行ってしまい、搜索願いを出したことがある。主治医より眠剤を2種類処方してもらい、まずは1種類を服用したが、それだけでは眠れない時はもうひとつの種類を服用する。2種類服用しないと眠れない日が多くなってきている。特に雨の日は眠れない様子で2時ごろまで起きている。主治医から入院も勧められている。ケアマネジャーからはショートステイの話も出

ている。現在腰痛で入院中の母の介護もある。

（相談）

- ①毎日デイサービスから帰って来てしばらくすると、仕事に行くと言いだし、仕事の話ばかりするの
でとてもストレスを感じる。どうしたらよいか。
- ②夜中に外へ出て行くことが心配ですが、どのように対応していけばよいでしょうか。
- ③病院に入院をさせてもいいかどうかわからない。
- ④ショートステイを利用すると、3カ所の施設の利用となるが大丈夫か。

（対応）

- ①夫に対する愚痴を聴き、労う。夫が仕事のことばかり話すということは「お仕事をがんばってお
られた方なんですね」と言うと嬉しそうに相づちを打たれた。
- ②鍵をかければ出て行くこともなく、諦めて部屋に戻る様子なので、まずはしっかり鍵を閉める。
強引に出て行く様子もないので、現在の妻の対応で良いということと安心した様子が伺えた。
- ③主治医が勧める理由が夫の病気のためであるならば、入院は必要だが、妻のための入院で
あるなら、妻の健康状態や介護疲れをご自身で判断されて考えていけば良い。また、入院し
て眠剤のコントロールをしてもらうという意味で、一度入院してみるのもいいかもしれないと伝える。
- ④夫と長く良い生活をしていくためにも、ショートステイの利用は考えておいた方が良い。3カ所の
施設を介護保険を使って利用することについては、ケアマネジャーに相談すると良い。また環
境が変わることで夫に何らかの影響が出る場合があることも伝える。

（感想）

特に困った問題はないが、妻のストレスが溜まっているのを感じた。毎日同じ仕事の話聞くのが
イライラする様子である。またストレスが溜まった頃に電話があるかもしれないと感じた。

（三回目の相談） 平成23年8月

前回の相談後に一度入院したが、夫の症状は変わらない。現在もデイサービスを利用しながら
自宅介護をしている。夫の父親は他界した。今は要介護5の85歳の夫の母親の介護もしている。
夫はデイサービスから帰ると暴言が多く、妻の顔を見ると更に大声が出て、「仕事に行く」という。
妻は、夫は私の顔を見るのがいやなのかな・・・と思っている。

（相談）

夫の症状を見た主治医から「1カ月ほど入院してみてもいいか」と勧められる。夫の事を思うと可哀想
にも思えて迷う。夫を見るか、義母を見るか迷ったら夫を取りたいと思っている。どうしたらよいか？

（対応）

妻の疲れを取るためにも再度入院させ、空いた時間を義母の介護に使ってみてはどうでしょうと話
してみる。また夫は入院しても状態が落ち着けば退院出来るし、疲れた体で2人を介護するのは大
変なので、夫の一時入院はいいかもしれないですよとお話する。

（感想）

迷っていた気持ちが決まったように感じた。

CASE 1 継続相談 ～就労へのこだわり 2～

相談者…妻 対象者…夫(50歳代)

<アルツハイマー型認知症 介護保険未申請 自立支援医療 >

(一回目の相談) 平成22年5月

夫は去年2月頃、仕事上で覚えられない事が続き、病院を受診したら、うつ病と診断された。ストレスがとて多い職場だった為、最初は仕事によるものだと思っていたが、やはり少しおかしかったので、総合病院で検査をした。脳のMRIで、年齢よりも少し海馬の萎縮があると言われ、SPECTでも海馬の血流が悪いと言われた。長谷川式テストは25点で今の段階では軽度認知障害(MCI)と診断を受けた。現在アリセプト5mgを服用中である。来月受診の際に10mgに増量するか先生と相談する予定である。一年ぐらい前より、臭いが全然分からなくなった。臭いが分からない為、何を食べても味が分からないと不安になっている。現在はその病院の神経内科にかかっており、主治医に相談したら、脳神経から来るものかもしれないが、来月耳鼻科を受診するように言われ予約した。夫は今も仕事を続けており、毎日たくさんのストレスを抱えている。また、会社が遠い為、通勤もとても大変で疲れ切っている。

(相談)

- ①認知症で臭覚に異常をきたす場合はあるか。
- ②仕事や通勤でのストレスが大きい為、近所の老人施設のボランティアのようなパート仕事に転職しようかと思うが、どうでしょうか。
- ③今後どんな経過をたどっていくのか。

(対応)

- ①認知症によって臭覚に異常が出たというケースはあまり聞いたことはないが、脳神経から来るものなのか、耳鼻科系の病気なのかは分からない為、心配であるなら来月の受診を早めてもらい、しっかり検査してもらった方がよい。
- ②認知症の方の場合、環境が変わると混乱を招き、却ってストレスをためて悪化する恐れもある。ストレスが原因で現在の症状が悪化するようであれば、一度休職して傷病手当金等の手続きをしてみたらどうかと伝える。今の夫にとってどういう環境が一番望ましいのか、夫の会社での状況も把握しておく必要があり、夫や会社の人ともよく話し合われてはどうかと伝える。
- ③MCIからアルツハイマー病となった場合、出てくる中核症状やBPSD(問題行動)について説明し、それらの症状への対応も話すが、症状や経過には個人差もあると伝える。

(二回目の相談) 平成22年6月

先日夫は臭いが全くわからないので耳鼻科を受診したが、異常がないと言われ、神経系の障害ではないか?と言われた。上司が病院へ来てくれ、先生と話をし、夫に出来る仕事をさせてくれている。上司は夫の病気を理解してくれているが、他の社員さんの中には心ない言葉を言う人達もいて夫は辛いと言っている。「行きたくない」と言うことも多い。仕事はしたいが、職場が強いストレスとなって

いる様子である。高2、高1、中1の子供がいるので収入がなくなるのは困る。中1の子供は知的障害者である。

(相談)

- ①このまま仕事を続けていいのか?
- ②老人施設のパート職員になれるか?

(対応)

- ①本人が辛くてたまらなく、大きなストレスになるのなら、無理をさせてはいけないと思いますが、本人がどうしたいかを聞いてあげて欲しい。障害年金と障害者手帳の話をする。MCIが必ずしも認知症になるとは限らないことも伝える。
- ②有料パートは無理だと思います。人の命を預かる仕事ですから責任を持つ必要があります。ボランティアなら良いと思います。休職中や退職してからのことを考えると、家に閉じこもるより、何らかの形で体を動かすのはいいことでしょう。

(三回目の相談) 平成23年1月

一年前より総合病院で診てもらっているが、9月から主治医を変えた。現在もまだMCIと言われている。主治医は「もうアルツハイマー病かな?」と言うが、はっきりは言われてない。いつも主人と一緒にだから言えないのか?

(相談)

- ①最近抗うつ薬も出されるようになったが、この薬を飲むようになってから油汗と下痢がひどく主治医に話して薬を変えてもらった方がいいのか?
- ②主人は仕事を続けたがっている。希望は営業である。もともと管理職でバリバリと働いてきた人である。今は上司も病気のことを知っているので、簡単な仕事しかしていない。それすら忘れてしまったりで、上手くは出来ていない様子である。本人も辛そうである。今回上司から他の部署(メール便の配布)への異動をすすめられたが、本人は気がすすまないようだ。新しいことを覚えられるか自信がないと言う。主治医は「もう仕事は辞めた方がいい。こちらから産業医に話しましょう」と言うが、本人は仕事は続けたいと言っている。主治医にはストレスが良くないと言われているが、本人にとって仕事を続けるストレスと仕事をやめて何もすることがないストレスはどちらが大きいだろう?現在、職場では誰とも会話をせず、一日中黙っていると聞いた。仕事に行くのは本当に辛そうで、見ているのも辛い。しかし、家族を養っているプライドを大切にしているようだ。本人がまだ辞めたくないと言っている間は頑張らせてやりたい。
- ③本人は、もし仕事をやめたら、時給が安いけどデイサービスの運転手でもやるよと言っている。認知症とはっきり言われてしまったら、再就職はしにくくなりますか? MCIのままの方がいいのか?

(対応)

- ①薬によっての油汗や下痢のことは主治医に話すように伝える。
- ②仕事のことは会社や本人とゆっくり話をしてみたらどうか。仕事が大きなストレスとなっている事は間違いないようだが、本人の生きがいともなっているようなので、もう少し時間をかけて話し合っ

てほしいと伝える。

- ③会社を辞める事になった場合の社会支援（傷病手当金）の話をする。前回の相談の時も話したが、MCIと認知症では今後受けられる社会支援が異なることを伝え、奥様だけで、一度主治医に話を聞きに行ったらどうかと提案する。

（四回目の相談） 平成23年2月

夫は去年1月にMCIと診断された。現在アリセプト10mg内服中である。今の職場でかなり冷たくされており、人間関係でストレスが多い。上司は病気に対する理解があり、本人に出来ることをさせている。近々部署の異動があり、子会社へ出向し営業をするか、今の会社でメール便などを扱う軽作業の部署になるかで本人は悩んでいた。本人は子会社の知り合いもたくさんいるのでそこらを希望しているが、主治医は新しい事を覚えるのは難しいので軽作業の部署をすすめてきた。妻としても軽作業の方がいいと思い、本人と話し合ってそちらにした。しかし、翌日になると本人はあんなに悩んでいたことも忘れてしまっている。明らかに症状は進行しているように思い不安である。現在一般雇用で働いている。子供が3人いて、子供の学資保険や株など夫が全て管理していた。

（相談）

- ①夫の症状は進行している気がする。主治医はあまりはっきり話をしてくれない。いつも抽象的な話ばかりである。本人は、もの覚えが悪いとしか思っていない。
- ②もし、認知症だった場合、会社での扱いはどうなるか？障害者枠での雇用となるか？退職を迫られるか？
- ③現在夫が管理している保険や株などをどうしたらいいか？

（対応）

- ①去年1月にMRIとSPECT検査をし「海馬がやせていて血流が少ない」と言われて以来、検査は受けていないとのこと。MCIと言う診断のままでアリセプトを増量した理由を主治医に尋ね、現在の夫の症状の変化、とりわけ気になる症状や進行していると思われる点を伝え、再検査の相談をしてみてもどうか。夫が同席していて、主治医もはっきり言いづらいのかもしれない。
- ②妻はまだ一度も会社の方と直接話をした事がないとのことである。夫が上司に色々相談したり話し合いをしているだけで、詳しい事は良くわかっていない様子である。今後の事も含めて、妻も一緒に話し合いに同席した方がよいと思う。雇用形態や退職については、会社によって対応は様々で、大企業等では待遇を考慮する所があるようだ。認知症と診断されても、そのまま一般雇用で働いている人もいる。又、障害年金を受給しながら給与を受け取ることも可能である。ただし、病名を隠したりすると、今後症状が進行した場合、対応が難しくなるかもしれない。
- ③今後の事を考え、妻もしっかりと把握しておいた方がよいと思う。まだ夫が色々分かっている時に聞いておくことも大切である。

（五回目の相談） 平成23年2月

現在は夫は仕事をしている。金銭的な管理は全部夫がしていた。

(相談)

今後の事も考えて、制度などについて教えてほしい。

(対応)

- 1) 成年後見制度の説明をする。家庭裁判所に詳しく書いてほしい。法定後見人制度や任意後見人制度についても説明した。
- 2) その他に社会福祉協議会が行なっている日常生活支援事業の説明をした。

(六回目の相談) 平成23年5月

主治医には「もうMCIではない」と言われた。現在も仕事を続けている（会社が配慮してくれて出来る事を探してくれている）。夫は精神的に疲れるのか、夕食が済むとすぐに寝てしまう。ストレスもすごいだろうと思い、退職をしてもいいと話すが、夫は「自分で幕引きは嫌だ」と言う。とても仕事に執着している。アリセプト10mgと抗うつ剤を服用中であり、今も臭覚は良くない。

(相談)

- ①仕事をやめて家にずっといる事が辛いかもしれない。何かボランティアにしても1人では使ってもらえませんか。
- ②傷病手当金と障害年金について聞きたい。

(対応)

- ①ボランティアは無理かも知れません。難しいかもしれませんが、授産所等もあたってみたらどうでしょうか。
- ②障害年金の初診日のことを聞かれたが、たぶん昨年3月になると思うが、ここではわからない。今後退職の話が出た時に傷病手当金の申請をしておけば、障害年金申請の初診日が遅くなくても無収入にはならない。

(七回目の相談) 平成23年5月

夫の認知症はかなり進んでいると思われる。現在も毎日仕事に行っているが、仕事はできていないようだ。時々確認の為、上司に電話をしたり、逆に電話をもらうこともあるが、上司はあきれた感じの物言いをする。本人は月一回の受診にも有給休暇を使うことを躊躇するくらいであり、仕事には行かなければならないと思っている。受診の度「休みは半日にしておこうか」と言ったりする。朝一番の電車に乗り（ホームの最前列に並び席を確保するため）、職場まで40分かけて通勤し、座れない日も時々はある。帰宅するとくたくたで、夕食を済ませるとすぐに横になり、土日も同様である。この度、7月から環境整備（庭の手入れ）をする（精神）障害のある人の為の部署が作られるので、そこへの異動はどうかと上司から尋ねられている。主人は会社を休むことにはためらいを感じているようだが、妻が「ガンだったら休んだり辞めるでしょ?」と尋ねると、即座に「うん」と言う。

(相談)

- ①主人の気持ちと自分の気持ちと会社（上司）の思惑をいろいろ考えると、この先辞めた方がよいのか、続けていた方がよいのか決める事ができない。

②前回、傷病手当金の話を伺ったので、万が一辞める事になった場合のために、そのことについてもしっかりと聞いておきたい。

(対応)

①仕事を続けていることが、ご主人の社会的地位を保つことになる場合もあるが、過度のストレスは病状を悪化させる場合もある。やはりご主人の様子をよくみて声かけをして、疲労度を考えてあげてほしい。

②傷病手当金の説明をする。会社の上司が少し休んだらどうかと言うようだが、少し休んでまた出勤するのであれば、有給休暇の方が良いかも知れない。新しい部署では、上司が変わることもあり、移るかどうか迷ってみえるようだったので会社にも尋ねられるとよい。

(感想)

仕事はどの時点で辞めるかというのが本当に難しいと感じる。本人の負担に感じる気持ちを上手く引き出すことができればよいが…。

(八回目の相談) 平成23年 6 月

前回まではMCIだったが、今はアルツハイマー病と診断されている。5月末より仕事を休んでいる。主治医からはうつ病もあると言われ、診断書には8月末まで休めるよう書かれていた。会社からは8月末以降の事はまた考えましようと言われている。薬はアリセプト10mgと抗うつ剤を内服している。薬はずっと変わっていない。仕事を休んでから「だるい…何もしたくない…」と言い、食事以外はずっと寝ている。

(相談)

とても有名な主治医に診てもらっているので、診察時間が短く、十分に話せない為、どうしてこうなってしまったのか聞くことができない。認知症が進んだのでしょうか。家での様子を主治医に伝え、話を聞いてほしいと思うが聞いてくれない、忙しい主治医なので時間がないみたいと言い、今の話でどう思いますか、と相談員に聞く。

(対応)

ご自身の状況（休職している）をちゃんと理解できているようなので、急に症状が進行しているわけではないのではないか?仕事人間だった人が認知症となり仕事が上手に出来なくなっても頑張っていたので、休職になって張り詰めていた気持ちが切れてしまったのかもしれないね。今は自分の殻に閉じこもってしまっているのかも知れません。

(九回目の相談) 平成23年 7 月

現在アリセプトのみ服用、抗うつ剤は中止となった。先月より会社を休んでいる。来月までは給料の8割が支給される。57歳までは会社に籍を置いてもらえる。夫はパソコンが苦手で職場を休んでいる。上司との関係でストレスをためていた。今は月一回通院している。

(相談)

今後の事で制度について聞きたい。

(対応)

障害年金、障害者手帳、介護保険についても説明する。制度利用については病院の主治医とも相談されることもよいのではとお伝えする。症状が軽い場合は申請しても認められないこともある。

CASE 1 継続相談 ～就労へのこだわり 3～

相談者…妻 対象者…夫(40歳代後半)

< 早発性アルツハイマー病 >

(一回目の相談) 平成23年2月

夫は、半年前に、職場で様子がおかしいと言われていた。職場の産業医の勧めで、メンタルクリニックに通院し、妻には黙って診てもらっていた。不眠があり、眠剤で眠る事が出来るようになったが、仕事が出来ない状況は変わらない。妻も一緒につきそって、脳神経外科でMRI検査と長谷川式検査をして、異常なしと言われた。問診検査では明らかに点数が低いと言われた。はじめは主治医はうつ病を疑っていたが、経過を見るとうつ病ではなく認知症かも知れないので、大きな病院を紹介すると言われた。本人はそれほどショックを受けている様子はない。家では多少の物忘れはあるがあまり気にならない。仕事が遅くなっていることについては少し気になっているようだ。

(相談)

大きな病院で検査を受けた方が良いでしょうか。

(対応)

うつ病ではないかも知れないとの主治医の意見があり、認知症かどうか不安を抱えたままでは心配であり、他の病気かも知れないので、きちんとした検査をすることが大事だと伝える。認知症を診断できる病院を紹介する。

(二回目の相談) 平成23年4月

昨日、妻も夫と一緒に職場に出向き、産業医、保健師、職場の上司と話し合った。本人は働きたいと思っているが、もう担当の仕事が出来ない状態ではない。無理だと思われるが夫は自分の状況がわかっていない。自分はやれると思っているようで、家に帰ってから落ち込んでいる。夫の母親も認知症なので、自分もそうかも知れないという思いはあるようだ。職場では有給休暇と傷病手当金について聞いた。今後の事が心配である。家のローンもまだ10年分残っている。総合病院に行くことについては、今月は予約がいっぱいで受診できない。専門学校に通っている息子がいる。夫を近くに住む両親にみてもらい、妻は働きたいと思っている。

(相談)

ローンもあり、経済的な事が心配です。どうすればいいですか。

(対応)

まだ働きたいという夫の意向はあるが、現実には困難と思われる。大幅に給料を下げられて働くより、給料の高いこの時点で傷病手当金につなげた方が良くかもしれない。退職後の失業給付については、会社側の離職票の内容によってはもらえない場合もあるので、会社ときちんと話し合いをすることを勧める。その他、精神障害者保険福祉手帳、障害年金、自立支援医療、介護保険など、利用できる制度について説明する。住宅ローンについては関係機関、保険会社に契約内容等確認を兼ねて相談をする。また財産管理等については成年後見制度がある事を説明し、相談窓口を紹介する。

（三回目の相談） 平成23年6月**< 自立支援医療申請中 >**

産業医からの勧めもあり総合病院を受診する。早発性認知症と診断された。血流検査では思っていたよりも悪いと言われ、アリセプト5mgを処方された。夫の会社では、別の仕事に変わる事は困難であり、現在、有給休暇を取っている。来月半ばから傷病手当金を受給する予定である。会社には籍があれば、3年2ヶ月間は傷病手当金がもらえる。来年4月には障害年金を申請できる。自立支援医療は申請済みである。夫は見たところ、あまり変化は見られない。夫は自分がアルツハイマー病である事は認識しているが、年齢が若い事もあり、再就職を考えている。妻はパートで働いている。

（相談）

夫が働けるような所はないでしょうか。

（対応）

認知症という病気を考えると、今の会社に籍を残し、傷病手当金をもらう方がいいかも知れない。場合によっては傷病手当金をもらいながら、通える所を探すという方法もあるし、総合病院のソーシャルワーカーに相談する事もできるし、授産所や、障害者支援の就業支援センターもある。傷病手当金終了後は、障害年金を受給しながら通えるような夫の居場所の確保も大切だと話す。妻も、出来ればパートではなく正社員となり、夫に代わって経済的自立を目指して行く事で、気持ちの切り替えも出来るかも知れないと伝える。

（四回目の相談） 平成23年10月**< 傷病手当金申請予定 >**

前回、コールセンターにて傷病手当金の説明を受けた。4月にアルツハイマー病と診断されたので、昨日、会社と話し合いをした。今月仕事を終え、2ヶ月間は休職扱いとし、その後退職する。休職中に傷病手当金の手続きをすると決めてきた。来月より自宅での生活を始める。妻は現在仕事をしている。子供は他県で生活している。妻の仕事の関係上、介護保険の申請は恥ずかしくて出来ないが、夫はまだ日常生活は全く問題はなく過ごしている。

（相談）

自宅生活をする上で、社会参加をした方が良いものか。趣味もないのでどう過ごせばよいのかわからない。

（対応）

社会参加はした方が良いと思うが、夫は退職をしたばかりで、今後の事を考えたい時期かも知れないので、ゆっくりと勧めてみてはどうか。簡単な仕事ができるようであれば、職場に病気の事を伝え、無理のないように始めてみるのも良いかも知れない。

CASE 2 継続相談 ～社会制度について(傷病手当金と失業給付)～

相談者…夫(60歳代) 対象者…妻(50歳代)

< ピック病 介護保険未申請 >

(一回目の相談) 平成22年9月

妻は、先月ピック病と診断された。主治医からは治療法がないと言われたが納得できず、セカンドオピニオンのため大きな病院を受診した。しかし、画像検査のみで、特に何もできないと言われた。妻はずっと仕事人間だったので、今でも仕事を続けているが、最近、ピック病の症状が進行してきたため、生活に支障をきたすようになり、来月からパート契約に切り替わる予定である。夫と二人暮らしで、夫も仕事をしており、夫は来年3月に定年となる。その後は5年間延長して働くことになっているが、妻の症状次第では仕事を辞めざるを得ないと思っている。妻は、田んぼの中に物を投げたり、田んぼの水を抜いたりして、警察沙汰にもなったりしている。また突然奇声を発したり、どこまでも歩いて行ってしまったりと対応も難しくなってきた。地域の理解がなく、近所からも文句を言われたり、好奇の目で見られたりする。地域包括支援センターに相談に行ったが「こちらは高齢者の対応がほとんどで、若年の人は詳しくない」と言われ、保健センターでも「若年でピック病だから対応が難しい」と言われ、どうしたらいいのか分からず困っている。介護保険は未申請である。妻には可能な限り生き甲斐である仕事を続けて欲しいと思っている。この病気の進行を少しでも遅らせるために、夫は自分なりに調べて、妻にジョギングをさせたり、散歩をさせたり、サプリメントを摂取させたりした。娘や息子はもう独立しており、頼るつもりはない。友人や知人は妻の病気を知って、皆離れて行った。今まで自分一人で何とかして行こうと頑張ってきたが、限界にきた気がする。

(相談)

これから妻の症状が悪化していったら、自分も仕事が出来なくなり、収入もなくなる。どうすればいいのか。受け入れ先はないのか。

(対応)

傾聴し、今まで頑張ってきた事を労う。社会資源を上手に活用していくよう勧める。介護保険の申請をし、認定を受けると担当のケアマネジャーが付くので、まずは自分以外の理解者、協力者を見つけ負担を減らしていくようにする。デイサービスや、ヘルパー、ショートステイ等を利用して、施設職員にも様子を知ってもらえると、入所が必要になった時、ピック病というだけで拒否される事も少ないと思う。又、全ての施設が、若年の人やピック病の人を受け入れない訳ではないので、ケアマネジャーに相談してほしい。妻はまだ仕事を続けられるようなので、勤務先の上司ともしっかり連絡を取り合っていく事が大切であることも伝える。

(二回目の相談) 平成23年2月

妻は昨年12月下旬に退職した。パート契約に切り替えて働いていたが、会社からもう限界と言われ退職する事になった。BPSDはずいぶん落ち着いているが、最近もの忘れがひどくなった。身の回りの事は何でも自分で出来る。

(相談)

- ①退職後の手続きについて教えて欲しい。
- ②現在妻は厚生年金、社会保険に加入しているが、退職後に夫の扶養者になれるか。

(対応)

- ①傷病手当金について説明し、会社に確認するように伝える。障害年金の申請時期や手続きについて説明する。
- ②妻の収入が130万円以下であれば、夫の扶養に入れる。詳しくは夫の加入している保険組合の窓口で問い合わせる。障害者手帳についても説明する。介護保険はまだ必要ないとの事で未申請のままであった。

(感想)

前回よりもBPSDは落ち着いていて少しホッとした。

(三回目の相談) 平成23年2月

妻の希望で3月下旬まで会社に籍を置き、仕事させてもらっている。前回の相談の時、傷病手当金の話を聞いたので会社に話をしてみたら、「解雇だから失業保険が出るので大丈夫」と言われた。

(相談)

失業給付はもらえますか。もらえなかったら保険や年金を払うだけですか。

(対応)

再度傷病手当金について説明する。会社の方が勘違いしているかもしれないので、制度についても一度会社に相談するように伝える。会社の担当者に協会けんぽへ問い合わせる言っても良い。失業給付については奥様の状態にもよるので、詳しくはハローワークに問い合わせることを勧める。

(四回目の相談) 平成23年3月

離職票の退職理由には、「職務能力の低下による解雇」となっている。もし失業給付がもらえなかった場合、今のままでは傷病手当金がもらえないので、障害年金がもらえるようになるまで無収入になってしまう。

(相談)

どうしたらよいか。先にハローワークに行ってきた方がいいのか。

(対応)

とりあえずハローワークに行って、妻が働く意思がある事、簡単な作業であればまだ出来る事が沢山あると伝えて、失業給付の対象になるか確認してほしい。夫は、もし給付が難しいようであれば、明日から仕事を休ませ、4日目から傷病手当金の対象になるよう会社に確認してみますと話し、「会社は辞めるものに対して冷たいものですね。」・・・と不満を漏らす。手続きについては在籍中にやるだけの事をやってみるように話す。

(感想)

夫は毎回同ような制度の内容を確認するが、とても不安なのだろうと思う。

CASE 3 社会制度の活用について 1

相談者…姉 対象者…弟(40歳代後半)

< 前頭側頭型認知症 介護保険未申請 >

弟は、妻と大学1年生、中学3年生、小学6年生の3人の子供とY市に暮らしている。大手企業に勤めていて管理職をしていたが、半年位前に会社から様子がおかしいのでと受診を勧められた。検査の結果、前頭側頭型認知症と診断される。仕事ができなくなり、会社側も配置換え等考慮してくれたが、それも難しくなり、そろそろ傷病手当金を申請するか、会社独自の制度を利用して退職するかを選択して欲しいと言われた。妻は、専業主婦だったが、パートで介護の仕事を始め、いずれはケアマネジャーとなって夫の代わりに生計を立てようと考えている。住宅ローンもあり、団体信用保険に相談したが、今の状態では高度障害は無理と言われた。生命保険もいろいろ入っていたようで証書が沢山あり、その中に介護の保険も入っていた。妻は、住宅ローンや教育費の事を考えて、夫には出来る限り仕事を続けてほしいと思っており、会社独自の制度を利用したいと言っている。弟は上司との人間関係にストレスがあり、最近では休んだり早退するようになり、「早く会社を辞めたい、働く妻の代わりに家事全般を自分がやる」と言っている。しかし、今まで家事等一切をした事がなく、今後症状も進んでいく中、家に一人でいられるのかと心配である。会社からは退職を迫られている状況で今後どうなるのか心配である。

(相談)

- ①傷病手当金を申請して退職するか、会社独自の制度を利用してから退職するか、どちらがいいだろうか？
- ②生命保険に付加されている介護保険は対象となるか。
- ③若年性認知症の社会支援制度等の窓口はY市にないか。
- ④この病気は今後どうなっていくのでしょうか。
- ⑤私はどういう形で関わっていけばよいのでしょうか。

(対応)

- ①傷病手当金は、最長1年6ヶ月間給料の約3分の2が支給されるが、障害年金との併用受給はできないので、会社独自の制度を利用して障害年金も受給した方がいいかも知れない。しかし、仕事や人間関係でストレスが大きく、退職を望んでいる弟にとってこの制度の利用が適切かどうかは判断できず、ストレスから進行を早めることも考えられる。弟の病気がまだ初期であり、色々な事が判断できるのであれば、妻としっかり話しあって慎重に決めてほしいと話す。
- ②加入している生命保険会社に、現在の介護の状況が保障内容に該当するかどうか、直接問い合わせて下さい。
- ③地域包括支援センターを紹介する。また、お住まい近くの若年性認知症の家族会を紹介する。
- ④個人差があるので何とも言えないが、この病気が原因というより、合併症による影響で、レベルが低下してしまう事が多いと話す。また、日常生活の過ごし方等でも進行が違ってくことを伝える。
- ⑤弟の症状が進行していくと妻の負担も増えてくるので、妻が一人で全て抱えこんでしまわないように、姉も主治医の先生に相談したり、行政の窓口でも相談して力になってあげて欲しいと伝える。妻にも何かあればいつでもこちらに電話してくるよう伝えて欲しいと話す。

CASE 3 社会制度の活用について 2

相談者…妻 対象者…夫(50歳代後半)

< アルツハイマー型認知症 介護保険未申請 >

夫は、脳外科で脳の萎縮があると診断され、神経内科を紹介される。神経内科でパーキンソン病と診断され、特定疾患が受けられるかもしれないからと大学病院を紹介される。半年後に大学病院でアルツハイマー病と診断され、現在は大学病院の神経内科でパーキンソン病を診てもらい、もの忘れ外来でアルツハイマーを診てもらっている。夫は頭痛を訴えるが、どちらの医師も「仕方ない」と言って特に治療はしていない。夫はまだ、会社で働いている。普通の仕事はもう出来なくなっているが、会社からは障害者雇用という形なら働けると言われている。

(相談)

- ①障害者雇用になるにはどうしたらいいか。
- ②運転免許証が今月更新となるが更新してもいいか。
- ③手帳を持てば、認知症の人の送り迎えに使う車の税金は払わなくてもいいですか。

(対応)

- ①障害者手帳が必要となる。今通院している大学病院では通院期間が6ヶ月経っていないので、最初の脳外科受診時が手帳申請のための初診日となるか福祉課で聞いて欲しい。傷病手当金の話もする。若年性認知症の家族会も紹介もする。
- ②認知症は、回復が見込めない病気に対する免許取り消しの法律に当てはまることを伝える。人を巻き込むような事故があつてからでは遅いので、車から離れる生活をしていくよう考えてほしい。
- ③障害の級によっても違いますので、手帳が発行される時に聞いてほしいと話す。

CASE 4 継続相談 ～介護における心身疲労 1～

相談者…妻 対象者…夫(50歳代後半)

< アルツハイマー病 >

(一回目の相談) 平成22年9月

夫は公務員として働いていたが、56歳の時に退職し（退職理由は病気とは無関係とのこと）、その後転職するも1年半で辞めて、ハローワークに行きながら失業給付をもらっていた。今年の一ヶ月頃に記憶がなくなったりする、という症状を訴えた為、近所の脳神経外科を受診した。MRIを撮ったらコブのようなものがあるが、今すぐ手術をするほどでもないのに、また年末くらいにくるように言われた。半年後再受診したら、コブはもうなくなっており、仕事や車の運転をしても問題ないと言われた。最近急に怒りっぽくなり、テレビも見なくなり性格が変わってしまった。同居している夫の母が、自分が高血圧でかかっている主治医に相談したら、若年性認知症かも知れないと言われた。今月市民病院で検査したらアルツハイマー病と診断された。HDS-Rは15点で、現在アリセプト5mgを内服中である。収入は妻のパート代6万円と義母の年金だけであり、生活は苦しい。働いて欲しいが本人は意欲がなく、現実的には厳しい状況である。

(相談)

これからどうしていけば良いか。告知した方が良いか。

(対応)

障害年金と障害者手帳の説明をする。初診日が脳神経外科受診日になるかどうか分からないため、福祉課の窓口で確認するよう伝える。告知は本人の性格や状況にもよるが、まだ自分でいろいろなことが判断できるときに、今後の事や自分はどうしたいかなどを決めておく人もいる。基本的に告知はした方がいいと思う。ただし告知の際には、主治医に相談して慎重に行ってほしい。どうして自分がこんなに分からなくなったり、出来なくなったりするのか、悩んで苦しんでいるのなら、告知することによって納得ができ、最初はショックでも徐々に受け入れられるようになるかもしれない。あまり本人の言う事を否定したり怒ったりせず、病気だからと受け入れる姿勢で接するよう心がけると介護しやすいのではないかな。

(感想)

先が見えず不安でいっぱいという感じがした。また、かけてきてほしいと思った。

(二回目の相談) 平成22年10月

今までの受診歴について話される。一月に脳神経外科を受診し、MRI検査でコブのようなふくまみが気になるので一年後に又来て下さいと言われる。半年後に再度受診したときのMRI検査では異常なしと言われる。夫の母が総合病院を受診し、夫の様子を話すと精神科受診を勧められる。夫は1ヶ月後精神科を受診しアルツハイマー病と診断される。

(相談)

①初診日は一月になるのでしょうか。

- ②告知はどうしたら良いか。先日、夫が黙って「アルツハイマー病」や「認知症」についてネットで調べてコピーしたものを渡してきた。夫には軽い記憶障害としか言ってない。
- ③生命保険や、その他何か経済面で支援してもらえるものはないですか。

(対応)

- ①同じ症状で通院していたから一月が初診日です。主治医に、診断書のお願いをしてみたらどうか。一月が初診日なら障害厚生年金を適用されるが、その後が初診日になると障害基礎年金となってしまうので、出来れば一月を初診日にしたいと伝える。
- ②ご主人は気がついていていると思います。誰も何も言ってくれないことを辛く感じているかも知れませんが、何も答えてもらえない事で一人不安な中にいるのかもしれない。主治医と相談して、告知は主治医からしてもらう方がいいかもしれません。(主治医の言う事は良く聞くとのこと)
- ③今の段階ではまだないと思うが、規約書を一度読んでみるか、保険会社に問い合わせしてほしい。61歳になれば厚生年金の障害者特例を利用できますが、ご主人は厚生年金期間が短く、共済年金が長いので共済の窓口で何か利用できる制度がないか聞いた方がよいと思われる。

(感想)

来年4月から専門学校へ行きたい子どもがいるそうで収入の事を気にしていた。また、まだ診断されたばかりなのでパニック状態であると感じられた。興奮することもあるということなので、今後いろいろと相談にのって下さいと言われ、電話を切られた。

(三回目の相談) 平成23年1月

(相談)

昨日も年金の説明を受けたが、診断されて間もないためパニック状態であり、何度も同じことを確認される。

(対応)

初診日が決まらないと、手帳、年金共に申請時期が変わって来るので、まずは初診日の確認をするように。また一つずつ説明するのでいつでも電話するように伝える。

(四回目の相談) 平成23年2月

(相談)

初診日と診断書のことについて教えて下さい。

(対応)

脳神経外科の医師に診断書を書いてもらい、書類を全て社会保険事務所に持参する。まずは初診日が大切と何度も伝える。

(五回目の相談) 平成23年4月

先日、家族で夫に告知をした。夫は気付いていた様子もあり、大きなパニックにはならなかったようだが、ネットで検索ばかりしている。ネットに寿命が5～10年と書いてあると落ち込んでいる。

(相談)

もうどうしようもないのでしょうか?治らないのでしょうか?寿命が5~10年というのは本当ですか?

(対応)

寿命は人によって違う。認知症は残念ながら現在の医学では完治は出来ないと話す。もし信じられない気持ちが強いなら、セカンドオピニオンという事を考えてもいいと話すも、病名は疑っていませんと言われる。途中ご主人が電話に出る。「病気は受け入れています。今は1日2キロほど散歩したり、無理せず日中30分ほど昼寝もしている。もの忘れはやっぱりあるが、今後は家族会などにも参加して、前向きに頑張ります」と言われる。何かあったらいつでも一緒に考えていきたいと思いますと伝える。

(六回目の相談) 平成23年5月

市民病院で検査してもらい、現在近くの個人病院の内科で、月1回通院して薬をもらっている。その病院の院長に診てもらっているが、夫と相性が合わず行きたがらない。市民病院もあまり親身になってくれない。医療費補助を受けているが、病院を替わると再び申請が必要か。初めて家族の会に行き、あまり深くは関われなかったが、同じくらいの人がいてメールの交換をしている。夫の希望で高齢の義母の家に、今月引っ越しする事になった。専門学校に行っている娘と4人暮らしである。夫も自分が認知症である事を知ってパソコンで調べたり本も読んでいる。妻には読まない方が良いと言っている。義母は息子(夫)と同居するようになり、口げんかが多くなった。義母も連れ合いが亡くなり3年経ち、友達も出来、自分なりに生活を楽しんでいた。認知症になり仕事も辞めた息子(夫)と同居することになり、なにかとストレスをためていて、認知症である息子を受け入れられない部分もある。家族みんながそれぞれ不満を持ち、ケンカも度々起きている。夫はケンカになるからと言って自分の部屋に入ってしまう。些細なことがプライドを傷つけていると思う。今から思うと夫も苦しかったのではないかと思う。職場でもこういう争いごとも多く、ストレスをためていた。ハローワークに行くのも大変だった。言っではいけない事をつい言っしまい反省する事もある。妻はようやく夫の病気を受け入れられるようになった。夫の愚痴を聞き、一緒に出かけることも多い。夫は認知症の事を調べてはメモし、散歩もしている。時々家庭内のトラブルのため爆発する。夫は気が小さくて、頭がぐちゃぐちゃになる前に、死を考えることもあると言う。夫は公務員だった為、経済的には特に困ってはいない。義母も8万円出してくれている。まだ話したい事があるが、今から仕事に行かなければなりません。とりあえず医師の話を聞いてきます。

(相談)

病院を替わろうか迷っている。医療費補助について、病院を替わると再申請が必要か?

(対応)

必要ないと思うが一度区役所に確認するように提案する。今通院している病院は専門病院ではないようなので、認知症について十分なアドバイスを期待するのは難しいかもしれない。専門医でもいろいろな方がいる。現在通院中の内科医に専門医を紹介してもらっても良い。こちらでも専門病院の資料はあるのでご案内は可能である。又いつでも電話して下さいと伝えた。

(感想)

義母との4人暮らしの生活が始まり、また違った悩みもあり聞いてもらいたかった様子である。まだまだ思うところがあるようでした。

(七回目の相談) 平成23年7月**< 相談者は義母に変わる >**

嫁にコールセンターを教えてもらった。自分の息子がアルツハイマー病になった事がどうしても納得できない。親よりも若くてこんな病気になるなんて・・・と声を詰まらせている。病気になる前は優しくて、次男であるが、長男が養子に行った事もあり、亡くなった夫も自分も後継ぎとして大事に育ててきた。息子が電気を消し忘れていた事を何気なく教えてあげたら、激怒されぐちぐち文句を言われる。「母さんは僕の病気の事を何も分かってない。母さんだって忘れることがあるのに」と、何かにつけて攻撃的になり、ひどい事を言うようになった。自分も頭を冷やそうと外出して気分転換し、ストレス解消し、「お母さんが悪かった」と言うとなだめて仲直りする。翌日にはまた同じ事を言ったり、過去の事を言ったりして怒り、自分の部屋に閉じこもってしまう。持病で心臓が悪いので、息子とケンカするたびに動悸がして気分が悪くなる。今まで夫の両親や家族の為、精いっぱい尽くしてきた。3年前夫が亡くなってから、やっと自分の時間が持てるようになり、残り少ない人生を楽しもうと前向きに暮らしてきた。それなのに息子家族と同居することになり、息子の病気によって振り回され、先は真っ暗で夢や希望も持てなくなった。ストレスから、「今まで一人で自由に楽しく暮らしていたのに」と嫁に愚痴をこぼしてしまい、後で悪いことを言ったと後悔した。本当は家族なのだから、自分の息子なのだからしっかり支え合っていかなければと思うのに、息子との関係がうまくいかないとこんな気持ちになってしまう。同居を始めてから一日も気が休まる事がなかった。こんな辛い日々を送るなら老人ホームで気楽に暮らしたいと思う。しかしそんなことをしたら、息子達が追い出したと近所の人にうしろ指を差されるだろう。女学校時代の友人に会っても、皆息子の昇進話や自慢話で、とても自分の息子がアルツハイマー病なんて言えない。自分も含めてアルツハイマー病にはやはり偏見がある。何も出来なくなる、わからなくなるというイメージが強い。息子も色々調べ過ぎて、もう2～3年で死ぬとか、これは遺伝だとか、先の見えない暗い事をばかり言う。誰もこんな病気になっていない、遺伝なんて考えられない。毎日、息子の事を考えるとどうしていいかわからず不安で仕方ない。

(相談)

こんな息子にどのように接したらいいのかわからない。

(対応)

病気について説明する。お母様が持たれているアルツハイマー病のイメージは終末期の症状であること、それまでには色々な段階があることやアリセプトの効果について説明する。初期と思われる息子さんの状況を考えると、今は漠然とした不安や気負い、疎外感を抱え、大きな精神的ストレスにさらされていると考えられる。その為、些細な事で怒ったり、八つ当たりの言動が出てしまう。その対象が、一番身近な家族であるのがこの病気の特徴なので、あなたが悪いのではない。まずは、息子さんの気持ちを理解しようとする姿勢を見せてあげて欲しい。言動を否定せず、例え同じことを

毎日言ってきたとしてもそれを受け止めて欲しい。また、アルツハイマー病と言う病気が特別なものではない事、誰でもなる可能性があること、何も出来なくなる、分からなくなる病気ではないことを理解して頂きたい。この病気は、決して恥ずかしい病気ではないので本来は隠すものではなく、周りの理解、協力が不可欠である。息子さん夫婦はあなたの事を大切に思い、常に感謝の気持ちを忘れていない事を話すと涙声になる。今までの人生や苦労、思いなどいろいろと話される。傾聴し、共感を表すと、段々と落ちつかれ感謝される。自分の辛い気持ちを誰にも吐き出せず、苦しく辛かったことや、病気についてもちゃんと理解していけるように努力したいことを言われ、長い時間自分の思いを話せて嬉しかったとも言われた。苦しくなったり、話したくなったらいつでも電話するように伝える。人間なのだから、あなたのような感情を抱くのは当然の事で、ご自分を責める必要はない。お体を大切にされ、ご自身の楽しみを続け、上手にストレスを発散してほしい。これからもご家族で協力して、息子さんを支えていってあげてくださいと言うと、「今日は有難うございました」と丁寧にお礼を言われる。

CASE 4 継続相談 ～介護における心身疲労 2～

相談者…母(60歳代後半)

対象者…息子(30歳代後半)

< アルツハイマー病 >

(一回目の相談) 平成23年8月

息子は10ヶ月くらい前から様子が変わったので、受診するよう言ったが、本人が嫌がり幾つもの病院を回った。2ヶ月前、本人も納得の上、受診した。先月、アルツハイマー病と診断された。更にピック病の可能性について検査している途中で逃げ出し、そのままになっている。主治医から本人に「脳の萎縮があるのでイライラを解消する薬を出します」と説明があった。息子は若年性アルツハイマー病と診断されている。現在神経内科へ通院中である。息子は飲食店を経営しており、今は社長の仕事を他の人に代行してもらっている。主治医からは経営は無理であると言われた。会社は経営が低迷気味で、先行きもどうなるかは不明であり、いずれ息子が責任を取ることになる。母親としては不安である。

(相談)

- ①会社の事を含め、今後どうしたらいいのでしょうか?
- ②息子は現在離婚問題を抱えている。嫁のいい分は、息子の性格が嫌だとの理由で、それも病気の始まりだったのではと思える。若い嫁には理解できなかったと思う。息子夫婦には子供が1人おり、息子は親権は渡さないというが、病気の事もあり子供は母親から離すべきではないと思う。親権は嫁に渡したほうがいいと話している。私はもうすぐ70代になり、私が責任を持って孫を育てるとは言えない、と息子には話した。息子は面倒を見てくれる女性を探す、親権は絶対渡さないと頑張っている。どうしたらいいのでしょうか?
- ③告知のことですが、息子に病名は話していません。主治医からは「イライラを抑える薬。必ず飲むように」と説明のついた薬を朝夕処方されている。飲むと眠いからと一時拒否したが、昨日主治医より再度説明があり、今日は飲んだのでほとんど寝ています。告知すべきでしょうか? お金はすごくほしがります。昨日6万円持って夜出かけました。今日も5万円要求されましたが、今は寝ています。食事もう食べなくなり体重が10Kg減りました。自分の食べたいものばかり食べています。息子は暴言があり、私の言う事にイライラし、全て拒否します。入院させてくれる所はないですか? どうしたらいいのでしょうか。

(対応)

- ①弁護士に相談することを提案する。(リアクション) やっぱりそうですか、今日弟が紹介してくれた弁護士と会います、相談してみます、と言われた。
- ②離婚や親権についてはこれから会う弁護士に相談するように話す。
- ③告知について話し始めると「有難うございました」と電話を切ろうとされる。息子が起きてきてしまった様子である。いつでも電話して下さいと伝える。

(感想)

息子が出社すると、会社の仕事に支障があり、社員は困っている様子だが……。介護者の母親はかなりの心身疲労がある状態で、今後も相談がある事を願う。

(二回目の相談) 平成23年8月

妻から離婚の申し出があり別居中で、子供は妻と生活している。本人は母親と生活しているが、親子の会話は無く、息子から一方的に命令や暴言がある。飲食店については、会計士、母、叔父の3人で協議し、息子を店の経営から外す事を検討中である。本人は自転車や歩きで移動している。叔父を信頼し、叔父の言葉には耳をかく。金銭管理については、カードの番号も忘れており、印鑑もなくしている。お金は母親が管理しているが、数万円単位で要求してきて、拒否すると暴言があるので言われるまま渡している。母親の料理した物は拒否し（薬が入っていると思っている）、自分で弁当を買ってきている。

(相談)

- ①現在全く薬を飲まず、動き回りイライラも激しいがどうすればいいか。
- ②浪費について、本人のお金ではあるが金額が大きいこともあり、今後の生活を考えると今のままでは不安であり、どうしたらよいでしょうか。

(対応)

- ①本人のイライラは病気のせいでもあるかもしれない。自分も気づき、不安や困惑で自暴自棄になっているかもしれない。一番安心出来る母親に八つ当たり的なになっているかもしれない事を話す。本人が信頼している叔父と一度じっくり話をし、今の本人の不安や本音を聞いてみてはどうか。薬について次回の受診日を尋ねた時点で、母親の携帯電話がなり「また、電話します」と言われ、そのまま切れる。
- ②前回、今回共に途中で相談が中止となった。次回相談があれば社会資源の情報、医療保護の説明をしようと思う。

(感想)

母親として息子の病気、その他の問題に真正面から向き合いしっかりと受け止めている様子、又諸々の問題についても冷静に客観的に判断していると感じた。

(三目の相談) 平成23年9月

飲食店経営は無理と言われ、今は部屋にこもり、夕方外出する。母親との関係は相変わらず悪い。携帯電話でしか話さず「金をくれ、免許証を返せ」という。叔父が二人の相談に対応している。今後の店の経営や成年後見制度の利用、離婚問題を抱えている。医師に診断書を依頼したが、脳が萎縮しているのは事実であるが書けないといわれた。薬はその後拒否し、服用していない。

(相談)

内服はしない、食事は十分摂らない。心配だから入院を希望するも、空気がなく他の病院を紹介するので、家族で相談するよう言われた。病院は手を抜く事しか考えていない、明日病院名が

分かったら又電話してもいいですか。

(対応)

傾聴に努める。明日病院を受診の予定である。家庭での様子をメモし、診察時に医師に伝えると医師が理解しやすい。本人も会社、離婚等ストレスが重なっているので、少し見守る事も介護の大切な工夫かもしれない。このコールセンターは病院紹介もしている。診断書を書けない理由について、納得いく説明を受けるよう提案する。

(感想)

病院が変わるのも今回で4回目であり、母親の心身の疲れを感じた。穏やかに話してほしいと思いました。

(四回目の相談) 平成23年10月

今週大学病院を受診した。現在の様子は、外出拒否、会話なし、内服拒否、部屋で横になっている事が多い。

(相談)

今回受診したが、息子の症状を見て治療を拒否され、診断書を書くことも拒否された。紹介状は(精神科の病院あて)出すが、検査資料の貸し出しは拒否ということであった。精神科の病院は行きたくない。治療については、薬漬けにして、寝たきりにし、鉄格子の部屋に入れられる等、驚くような話を聞き、今日家族で話し合いますが、どうしたらいいのでしょうか。

(対応)

しばらく傾聴の後、病院とのトラブルは本人の行動や症状が原因と思われると話す。今の状況を理解してもらえる病院が見つかるといいと共感する。病院を紹介してほしいと希望されるのでご案内する。息子の行動障害について地域にも協力してもらう必要がある(近所の交番など)。新しい病院には今までの経過をメモし、ありのままを医師に診てもらう事を提案する。

(感想)

家族で話合う前に、考えを明確にしておいてほしいと感じました。

CASE 5 継続相談 ～認知症の母とその介護をする父に関わる娘～

相談者…娘 対象者…母親

< アルツハイマー病 介護保険未申請 >

(一回目の相談) 平成23年1月

父と母は2人で暮らしており、自分は結婚し離れて住んでいる。2ヶ月前頃から母の徘徊が始まり、一度行方不明になった。同じ事を何度も話し、家事も出来なくなった。最近は「警察に行く」と言い4時間ぐらい徘徊をする。夜も寝ない事が多く、一緒に暮らす父親は心身共に疲れている。母の携帯電話にはGPS機能を付けている。先日精神科病院で「認知症の疑い」、と言われ、眠剤と抗うつ剤を処方された。詳しい検査はまだしていない。

(相談)

母は認知症ではないか?認知症だった場合今後どうしたらいいですか?母の行動にどのように対応したらいいですか?

(対応)

症状から認知症の可能性も考えられるので、気になる症状、行動を医師に伝え、検査をしてもらい、診断してもらおうとよい。アルツハイマー病と診断された時、利用できる介護保険、手帳、年金、自立支援やサービスの説明をする。父親の事も心配なので、こちらに相談される事を提案する。行動障害の対応については、原則として否定せず受け入れる、見守るなどの対応をすると落ち着く場合もあり、介護者の関わり方で症状が軽くなる。警察に行くと言って徘徊が始まる時も、「もう少ししたら、警察の人が来ると言っていたよ」などさりげなく言ったり、気持ちを他に変えるなどの工夫も必要である。介護の方法はご本人の気持ちに沿った対応を心がけるといい。時には失敗もあるがその都度一緒に考えていけたらいいですねと提案する。

(二回目の相談) 平成23年2月

前回のアドバイス通り対応した。診断は「妄想性障害」だった。現在の状況は前回相談した時よりも悪くなっている。そのため父が母に暴力を振るい、母は父を恐れている。母に対する虐待とも思われ、担当医と相談し緊急入院させた。

(相談)

母親を入院させた事に対し父が落ち込んでいる。どうしたらいいですか?

(対応)

父親は宗教を信じているということなので、友達に相談し、父親を励ましてもらってはどうか。また近隣との付き合いも良いということなので、近隣の協力もお願いしたらどうか。暴力が続くようだったら、両親の別居も一つの選択かもしれないと話す。

(感想)

今回は認知症の相談ではなかったが、娘さんには他に相談する所がない様子で、前回の相談の結果が良かったので、電話してくれたようだ。

（三回目の相談） 平成23年5月

最初、母親は、統合失調症で妄想性障害と診断されたが、この度の入院中の検査では認知症が判明した（この入院は短気の父親が母親に手を挙げた事によって、母親がパニックになったための緊急入院）。認知症と診断され、父娘はショックが大きく、しばらく混乱していた。娘は少し落ち着き、母の病名を受け入れるようになってきている。父も非常に混乱して娘に八つ当たりしていたが、二回目の相談の際受けたアドバイスを基に、父の信仰している宗教の人に訪問してもらおうと落ち着きを取りもどし始めた。娘は以前は母にも毎日会いに行っていたが、少し前に結婚したこともあり、今は週2～3回になっている。父が母の病気を受容出来ない時期、病院の看護師に中に入ってもらい、話をしてもらったら納得できた。

（相談）

今後の母の介護についてどのように接したらよいか。父は毎日お見舞いに行っている。

- ①毎日行った方がいいのか。
- ②退院したら父は在宅介護を希望しているが、それでいいのか。
- ③自分としてはどの程度母の介護に関わっていったらいいのか。
- ④母の症状の進行を少しでも食い止めたいがどうすればよいか。

（対応）

①・②・③

お父さんがお母さんの病気を受け入れる事が出来ない時、病院の看護師に入ってもらった事はとても良いことで、第3者を入れる事は大切である。相談の①～③については、お父さんの負担がなければ毎日見舞われても良いし、その時々のお母さんの様子で判断し、調整されても良いのではないかと。在宅介護を希望している優しいお父さんですが、お母さんへの対応が大変な時は、無理のないよう臨機応変にサービス利用も考え、介護にあたられてはどうか。お父さんも気付かないこともあるだろうから、娘さんが様子をみて時々声かけされることは大切だと思う。退院された後の娘さんの実家の手伝いは、自分の家庭に支障が出ないよう無理をしないよう伝える。

- ④母親の状態を良いまま保つには、介護方法が大切だと考えられるので、パーソンセンタードケア等の話をする。それに加えて薬での調整も非常に重要だと思われるので、医師との情報交換も密にされると良い。家族会の情報も伝える。

（感想）

聡明な娘さんで、一時期はショックを受け、パニックになり、父に責められ、神経性胃炎にもなった。その後父との関係も修復し、現在母が入院している事もあり、上手く過ごされているようだ。今後母の退院後、本格的な介護になった時、又悩まれたり困られたら電話してほしい。お父さんから電話してほしい。家族会には関心があるようだった。

（四回目の相談） 平成23年6月

父との関係は良く、父は母の病気を今は受け止めている。毎日面会に行っていたが、看護師と相談し一日置きにしてみた。しかし母は父に会いたくて泣いていた様子だったのでその後また毎日の

面会に戻す。父は母の病室で、母の身の廻りの洗濯ものなど整理していたが、ある日同室の人に男性恐怖症の症状が出て入室を断られた。母はその後父が部屋にこない事が不安になり混乱している。

(相談)

母が早く落ち着きを取り戻す事が出来たらと思いますが、認知症の進行を遅らせる方法はありませんか?看護師には関わりをもちつづける事が大切と言われましたがそうですか。

(対応)

看護師さんの言われるように、日々穏やかに接する事が大切で、笑顔を見せること、楽しい会話をする事も良い介護につながる一つの方法だと思うと伝える。

(感想)

娘さんには周りに悩みを話す人がいないようで、母の様子を知らせて来た。今後相談も可能な事を話し、励ます。母の誕生日にケーキと服をプレゼントする予定を話され、こちらも温かい気持ちになる。

(五回目の相談) 平成23年7月

母は一か月半入院して、その後妄想、徘徊等がなくなり、外出も許可され、家族で昼食をした。しかし外出すると落ち着かず、もの忘れが強くなり、下痢などの症状も出てしまう。病院は閉鎖病棟で鍵がかかっており、とても嫌がる。病院ではオムツをしていたが、家では下着を使用している。常に便が出て汚れているので母も気になる様子で、自分で着替えている。汚して着替えているのは、父と二人の時間が多いように感じる。父に気を遣っているのか、これからの介護を考えるとうつになりそうである。自分は、子供も欲しいが里帰り出産できるか心配である。夫の実家は遠いので頼れない。

(相談)

母にどのように接したらいいだろう。

(対応)

下着にパットを入れる様にしたらどうか、臀部も炎症で赤くなっている事もある。清潔にすることも必要である。子供のことは夫と相談し、2人の人生だから前向きに考えたら良いのではないか。里帰りについては、母親の状態によるのでその時考えたら良いのではないか。また父親には、母を孤独にさせないことや、会話を心掛け心地良い刺激を与えること、事故防止のための目配りをお願いしてほしいと伝える。

(六回目の相談) 平成23年9月

< 介護保険申請中 >

母親は誤嚥性肺炎になったが、現在落ち着いている。点滴と経口摂取で過ごしているが寝たきりの状態である。褥瘡もひどいため、他の病院を受診する予定である。母と私は友達のようにしていたのにとすると、心配で眠れず、母のことばかり考え、気持ちが落ち込み何もしたくない。うつになるのではと夫に相談すると、母の見舞いに行ってはしくないと言われた。母が心配なので実家の近くに住みたい、父は心配し帰ってきてもいいよと言っている。

（相談は特になし。対応）

相談者の娘さんがかなり精神的に疲れているようなので、症状が長く続くようだったら、一度病院に行かれる事を勧める。実家に帰る事もいいかもしれないが、夫とも話しあいをする事も大切だと話す。

（感想）

今回父のことよりも母の心配が主になり、夫婦の中もギクシャクしている様子である。声も元気がなく低い、暗い声で話す。相談の間、母、母、と何回も母が出て来た。相談者（娘）の様子が心配である。

（七回目の相談） 平成23年10月

肺炎は治癒し、褥瘡は治療中である。今は食欲もあり体重も増え、入院生活も10カ月たった。そろそろ退院し自宅介護も考えている。父も定年退職になれば一緒に生活できる。しかし以前外泊した時、徘徊もあり大変だった。

（相談）

- ①自宅で介護し、状態が悪化した時が心配である。本当は自分も一緒に生活したいがどうだろうか。
- ②食事、おやつ等を沢山食べるが自宅ではどうしたら良いか。
- ③母の認知症をなかなか受け入れることが出来ない。昔の母を思うと辛い、介護に悩みが尽きない。

（対応）

- ①介護保険の利用がないので、一度福祉課に相談することを勧める。病院からは退院の話は出ていないようだが、介護保険のデイケアも利用できる所以看護士などにも相談し、外泊や外出などしてみた様子で、退院につなげてみてはどうか。介護認定されてケアマネジャーがつけば相談することもできるので、家族だけでは決めないでほしい。
- ②病院の生活は規則正しく食事量も決められ管理されているので、退院する時、栄養士や看護師に相談することも必要である。自宅での運動量が多ければ心配ないかもしれない。
- ③愛情が深いほど受け入れる事が困難だと共感する。いまの症状は、病気がそうさせていると理解し、少しずつ受け入れていけると良い。これからいろいろな事が起きるが、ご本人の感情は残るので、今まで通り穏やかに接してあげてほしい。母親への深い愛情は良く伝わり悲しみはわかると共感する。また、社会資源、地域包括支援センターの活用も説明する。

（感想）

在宅介護の不安、対応等に悩んでいる様子。しかし前回よりは積極的に迷いも軽減されたと思う。

CASE 6 継続相談 ～親を介護する息子～

相談者…息子 対象者…母親(64歳)

< レビー小体型認知症 >

(一回目の相談) 平成23年6月

母は1年ほど前から体が動かない、頭と足が連動しないと感じ、精神科を受診する。先月アルツハイマー病の疑いがあると言われるが、MRIの検査はしていない。手足の震えがあり、歩き出しの1歩が出ない。妄想が多く、架空の人物(息子は全く分からない人)から電話があったという。話のつじつまが合わず、息子はイライラして手を挙げてしまう事もある。妄想は否定すれば一旦は納得する。父は現在入院中で、母を一人には出来ず、息子は仕事をせずに家にいる。病院は信頼している。

(相談)

妄想が激しい母について手を挙げてしまう事についてどうすればよいか。

(対応)

妄想に対しては、なるべく否定せず、受け入れる事が大切だが、現在否定しても母親が納得できるならその状態でしばらくは様子を見る。認知症と妄想の関係について話す。他の病気の可能性もあるので、一度MRIを撮ってもらい、再度診断してもらってほしい。確定診断がつく事で、社会資源の利用も可能になると伝える。

(二回目の相談) 平成23年6月

先日、循環器受診時、脳のCTを撮ったら、萎縮、梗塞はなしと言う診断であった。そのあと海馬がおかしいのかも?と言われた。大きな病院を受診したいと思い、問い合わせをしてみたが、どこも何ヶ月か待たなくてはならずすぐに診てもらえそうもない。

(相談)

大きな病院でちゃんと検査を受けるべきか。

(対応)

何の病気なのか検査することはとても大切なことだと思うので、出来れば専門病院で検査されたほうがいい。

(三回目の相談) 平成23年7月

< レビー小体型認知症 要介護度1 >

レビー小体型認知症と診断された。症状も進み足も震えトイレにも行けず、今朝も服を汚してしまった。又、服も前後さかさまにきている。セカンドオピニオンのため総合病院に紹介状を書いてもらったが、3ヶ月先まで予約がとれなかった。

(相談)

症状が急に悪化してきたがどうすればいいか。3ヶ月先までの間が心配である。

(対応)

レビー小体型認知症の症状の移り変わりについて話す。薬も精神安定剤のみ処方されているようなので、幻視の事を医師に話すよう言う。介護の大変さをねぎらうが、症状を緩和出来るのはやはり医師なので、主治医に話すように言う。医師からの説明が難しい時は、理解できるまで説明を受けるようにアドバイスする。

(感想)

症状やその緩和については、医師に相談するしかないので、コールセンターは特に役に立たなかったようで申し訳ないと思ったが、相談者は話せたことを喜んで下さった。

(四回目の相談) 平成23年8月

先月から症状がさらに進行し、1週間前から徘徊が始まった。先日、家人が知らないうちに外に出て行ってしまったので、警察や地域包括センターにも連絡した。結局2時間位たってから自分で家に戻ってきた。パンツ1枚で隣の家に行ったり、自宅でもトイレの場所が分からなかったりする。トイレの使い方が分からず失禁し、尿取りパットを当てているが下着も自分では交換できない。息子はイライラして怒鳴ったり、押さえつけたりする。現在神経内科で、アリセプトが処方されている。食事量が少ない為、痩せている。6月からデイサービスを利用している。

(相談)

介護の仕方が分からない。

(対応)

認知症が理解できず、介護者がパニックになっているため、傾聴、共感に努める。認知症について説明する。脳の萎縮に伴う認知症の症状の一つで、今まで出来ていたことが出来なくなっていく事や、自分の居場所であるはずの家で、家を探し求めて徘徊することもある。トイレも外に出たときや病院ではわかるのに、自宅ではわからないなど理解できない事が多い。介護度の見直しとデイサービスやショートステイの利用について説明する。

CASE 7 継続相談 ～離れて暮らす人の介護～

相談者…姉 対象者…妹(50歳代後半)

< 認知症 介護保険未申請 >

(一回目の相談) 平成23年2月

妹は字が書けなくなって1年ほどになる。親の財産を月に100万円ほど使っている。56歳なのに30歳代の人が着るような服を着ている。家の鍵を何度も失くし、物を盗られたという。以前に病院に連れて行ったが、テストを始めたらずえられず怒って逃げてしまった。母が認知症でグループホームに入所しているが、そこの職員に、妹の行動がおかしいので早く介護申請するように言われ、市役所に行ったら、保険証を持ってくるように言われた。

(相談)

とにかく妹を早くどこかに入れたい。施設でも病院でもいい。どうしたらいいか。妹は私に保険証を貸してくれないので申請できない。

(対応)

妹さんは認知症の診断がなされていないので、現時点での介護保険申請はできない。また、市役所の係の人が言われるように、40歳～64歳の方が介護保険を申請するには、健康保険証を提示する必要があるが、提示したから申請が通るわけではなく、申請用紙がもらえるということであり、医師から「認知症」という診断を受けて初めて介護保険の申請ができるので、診断がされていないと申請できない。精神科への入院も受診して医師に判断してもらわないとできないことを伝える。

(感想)

介護保険のことがなかなか理解できないようだった。妹に財産を全て使われると考えているようで、1日も早く施設に入れたい様子だった。受診拒否のため、前に進めないのが大変だと感じた。

(二回目の相談) 平成23年4月

< 要介護度1 >

先月認知症の診断を受けた。血流が悪く脳の萎縮も見られると言われたが薬は処方されなかった。要介護1の認定を受け、今日から1週間に2日ホームヘルパーが来るようになった。母は現在83歳でグループホームに入所中で、できれば妹も同じ所に入所させたいが、拒否しているためできない。妹は死んだ父親の財産を全て自分名義にして散在するので、成年後見制度を利用しようと思い、裁判所に相談に行ったが、妹が拒否してしまい、今の状況ではまだこの制度を利用できないと言われた。早く妹が何もわからなくなればいいのにと感じてしまう。

(相談)

ケアマネジャーが今度妹を病院に連れて行くと言ってくれている。薬を処方されたら妹は良くなるのだろうか。

(対応)

アルツハイマー型認知症であれば、治療薬があるので処方されるかもしれない。しかし、効果に

は個人差があり、改善するというよりは進行を遅らせるものである。今後の妹さんの対応についてはケアマネジャーとしっかり連絡を取ってほしいと伝える。

(感想)

妹さんへの不満もあるが、遠方に住んでいる姉が介護等の手続きを行なうため、ケアマネジャー、地域包括支援センター、市役所等に頼ることが多くなってくると思われた。

(三回目の相談) 平成23年5月

< 要介護度1 >

介護度の更新をしなければならないが、妹は病院に行かないと言う。病院では本人が来ないと診断書（意見書）は書けないし、他の病院に紹介する場合も本人が来ないとできないと言われた。区役所では内科受診でもいいですよ、と言われた。現在1週間に3日ヘルパーを利用しているが、ヘルパーは妹が外出していて会えないこともある。妹の症状は進行しており、ひとり暮らしは心配である。以前から姉に対し横柄な態度があり、行くと怒鳴られ、姉の言うことは聞いてもらえない。

(相談)

妹を病院に連れて行くにはどうすればよいでしょうか。また、今後妹にどのように関わっていけばよいでしょうか。

(対応)

担当のケアマネジャーに協力してもらったり、保健所や地域包括支援センターに相談することも良い。内科なら行けるのであれば、その病院に意見書等を書いてもらえるか確認するのも良いが、認知症を理解して、状況を把握してもらうためには、専門病院の方が良いかも知れないと伝える。

(感想)

妹はひとり暮らしで、遠方の姉との不和等を考えると、地域に頼ることは必須だと感じた。担当のケアマネジャーを中心に、地域や病院に連絡を取り、進めていって欲しいと感じた。

CASE 8 継続相談 ～1人の対象者に対して複数の親族からの相談～

相談者…複数の親族 対象者…娘の嫁ぎ先の義父(60歳代前半)

< アルツハイマー病 要介護度1 >

(一回目の相談 娘の両親より) 平成23年5月

娘の嫁ぎ先の両親は2人暮らしであり、娘夫婦は離れた所に住んでいる。義父は5年前からアルツハイマー病を発症し通院している。義父のBPSDがひどく、特に暴言・暴力に困っている。主治医に相談するが「病気じゃないから・・・」と言い、何もしてもらえない。先日、義母は義父の暴力によって手の甲にひびが入った。テーブルに載って放尿することもある。義母が電話をしていると義父が怒鳴るため、義母本人は電話することが出来ないので私達が相談しています。

(相談)

- ①施設入所も考えていますが、どうしたらいいでしょうか？
- ②セカンドオピニオンは可能ですか？

(対応)

- ①要介護1ということと、現在の状態を考えると施設入所は難しいと思われる。BPSDが落ち着くまで入院させてもらえないか主治医に相談してはどうかと提案する。
- ②受診してくれるようであればセカンドオピニオンも可能ですが、保健所に相談へ行くのも一つの方法です。配偶者の他に介護者もいないようなので、義母が厚く包帯を巻かれた今の状態のまま保健所を尋ね、現状を話したら力になってくれるかもしれません。

< 介護保険見直し中 >

(二回目の相談 対象者の妻より) 平成23年5月

夫は5年前にアルツハイマー病と診断された。2年前に要介護1の認定を受けたが、当時はサービスも利用せず更新もしてなかった。最近BPSDがひどく、すぐに外へ出て行ってしまう。家の車に乗り込み出掛けようとする。また、先日目を離したすきに、スーパーの駐車場で他人の車に乗り込み、注意されたら暴力をふるってしまい、警察から連絡がきた。食事以外はほとんど外へ行ってしまう。今までは家事も一緒にしていたのに、今は家では無気力・無関心で何もせず独り言を言っている状態である。夫にずっと付き添うこともできず、先週介護保険の見直しの申請をした。現在認定待ちだが、自分も体力・気力共に限界の状態である。夫は総合病院の神経内科に通院していて、現在アリセプトと安定剤を内服中である。主治医からは安定剤を飲んだら様子を見て、症状によっては中止するよう言われた為、4月中旬から安定剤で症状が悪化したと思い、中止した。夫は外へ出て行ってしまうことが多いのでGPS付小型端末を持たせている。

(相談)

夫がすぐに外へ出て行ってしまう。どう対応したらよいか？

(対応)

介護認定が下りる前でも介護保険サービスは利用できる。地域包括支援センターもしくは役所の介護保険課で相談するように伝える。また、次回受診が6月ということだが、薬の影響も考えられるので早めに受診し、主治医に状況を説明して相談するとよい。BPSDが薬の副作用によるものか、症状が進行したことによるものか分からないが、夫の行きそうな所や警察にはいつでも連絡

できるようにしておくといふ。

（三回目の相談 娘の両親より） 平成23年5月

娘の義父はアルツハイマー病で、妻と2人暮らしをしている。義父はBPSDが強く困っている。義母は義父の暴力によって骨折してしまった。夜間徘徊や他人の車に乗ってしまうこともある。体力があり介護の限界を感じている。現在介護保険見直し中である。昨日初めてデイサービスに行ったが、暴力があり通所は無理かもしれないと言われた。

（相談）

施設や病院の探し方を教えてください。

（対応）

ケアマネジャーに相談し、認知症対応型の施設を探すことになる。薬物治療を行うことで、精神的に穏やかになる場合もあるので、暴力に至る原因、状況を主治医に報告し、相談することが大切である。また、地域包括センターでは介護、健康、暮らしに関係する心配ごとについて相談にのってくれて、適切な医療・福祉につないでくれる。もし暴れて対応困難な時は、救急車や警察に連絡して、本人・ご家族の身の安全を確保してほしいことも伝える。

（感想）

離れて住む人たちも心配してくれていることを知れば、介護に関わっているご家族は救われると感じた。

（四回目の相談 嫁より） 平成23年5月

今朝、義父はいつものように外へ出て行った。なかなか帰って来ないため本人に持たせているGPS付小型端末で居場所を確認したら、駅周辺に居ると判明する。自宅から駅まではとても徒歩で行くことは出来ない。お金も持たせてないのでバスなどには乗っていないはずである。多分、タクシーに乗り込んで今も移動中なのではと思う。警察にも連絡し、現在、義母と、車で20分ほどの所に住む義妹も搜索している。自分達は離れた所に住んでいるので心配で仕方がないが何もできない。義母は普段から心配掛けないようにと思っただけ、「大丈夫」とばかり言う。

（相談）

義父は今も行方不明だがどうしたらいいか？

（対応）

お義父さんが使っていると思われる各交通機関などには警察が連絡し、搜索してくれていると思うので、今は連絡を待つしかない。BPSDも強く、家族が対応できる状況ではないように思われるので、お義父さまが発見されたら、措置入院などが可能かどうか、保健所等に相談へ行かれてもいいのではないかと伝える。

（感想）

義母1人の介護はもう限界であると感じた。

CASE 9 継続相談 ～診断の難しさ～

相談者…妻(60歳代前半) 対象者…夫(60歳代後半)

< レビー小体型認知症か? 介護保険未申請 >

(一回目の相談) 平成23年4月

夫は2ヶ月前にレビー小体型認知症と診断を受けた。夫の様子に異変を感じたのは昨年末頃からだった。温厚な性格の夫が、自転車の鍵をかけられなくて怒り出したり、性格が変わったようになった。自治会長としてプライドが高く、90歳代の父の前や近所の人の前ではすごく良い人であるが、自宅では不機嫌なことが多い。介護をしていて否定的な言葉は使わないように気を付けてはいるが、自分もうつ病を患っているため疲れてしまう。主治医はテレビによく出る医師だが話を聞いてくれない。告知の相談をしたが「そんなこと言ったら家庭崩壊だよ」と言われた。今度アリセプトを3mgから5mgに増量予定だが下痢が心配である。しかし主治医には聞けない雰囲気があり、聞くことができない。昨年結婚した娘と今度家族会に行ってみる予定である。隣に住んでいる長男夫婦とは仲が悪い。先日イラッとして夫に「貴方は認知症でしょ」と言ってしまった。夫はだまって畑の石の上に座り「死にたいな」と言っていた。とても反省している。その後やさしく食事に誘ったら、そのことは忘れたように食べてくれていた。

(相談)

- ①セカンドオピニオンはどうでしょうか。かかってみたい病院がある。
- ②前回、妻の受診の付き添いということで病院へ連れて行っただけだったので「だまされた」とずっと言っているがどうしたらよいでしょうか。
- ③告知はどうか。
- ④自治会長を続けさせてもいいか。今はまだ計算は出来ます。
- ⑤車の運転をやめさせる方法はないでしょうか。大きな事故はないが、ヒヤッとしたことがある。
- ⑥自分の心身疲労はどうすればよいでしょう。

(対応)

- ①主治医との相性もあり、関わりは大切です。他の医師に話を聞いてもらうことも良いと思う。受診される際は、聞きたいことをメモして行かれると良い。
- ②ご家族が心配している事を正直にお話したらどうか。また、娘さんの力を借りてもいいと思う。
- ③初期の場合、病気になったことを知っておくことで、将来の事を見据えて考える事ができるというメリットもあるが、逆にデメリットもある。現在どの程度認知症は進行しているのか?どこまで冷静に受けとめることが出来るのか?慎重にご家族で相談してほしいと伝える。
- ④やれるところまで続けることもいい状態を保つ一つの方法になるかもしれない。
- ⑤無理矢理カギを隠したり、処分したりすると家族関係を悪くする可能性もあるので、注意しながら主治医や娘さんにも協力をお願いして、やめさせる方向にもっていけるとよいと伝える。
- ⑥ゆっくり傾聴し、労う。娘はもちろん、仲が悪くなってしまっている長男にも経過報告はしておいた方がよい。家族会などに参加して少しでもリフレッシュしてほしい。

(リアクション)

長時間思いを聞いてくれてうれしかったです。軽くなりました。

(感想)

介護の方法や言葉使いなど勉強されている方だが、つい言ってしまった一言をとっても後悔していた。その気持ちをわかってあげることが大切だと思った。

(二回目の相談) 平成23年6月

前回の相談時にセカンドオピニオンの話をしたが、糖尿病でお世話になっている病院の主治医に、認知症の専門病院で行きたい病院があるので紹介状を書いてもらえないか依頼するが、うちの病院にも認知症を診ることのできる科があると言われ、「紹介はするけれども・・・」と言いながら書いてはくれない。先日、娘と一緒に家族会に参加した折にお話していただいた医師が個人的にも話を聞いてくれてとても良い医師だった。しかしその医師のいる病院は受診待ちの人数が多くて、受診は随分先になるという。もともと希望していた病院も受診待ちの人数は多いが、紹介状があればもう少し早くなるという。一日も早く受診させたい。夫の告知については、今も主治医は「告知しない方がいい」と言っている。夫の身内にもまだ話していないが、今後相続のことも心配している。義父は97歳で要支援2の認定があり、週2回デイサービスを利用している。夫の病気のことを話してもすぐに忘れてしまう状態である。夫は現在も自治会長をやっているが、以前から外での対応はとてよく、その反動が妻にくる。夫の妻への要求がとて大きく、妻は夫と義父の2人に気を使い、非常にストレスが溜まっている。夫は自己主張が強い人で、妻が外出することを嫌がる。妻が疲れていることを話しても関心がなく、妻が要求されたことが出来なかつたりすると不機嫌になる。また、季節的なこともあるかもしれないが、時々一人でじっと沈んでいるようなこともある。何故義父ではなく夫が認知症になったのか?と思う事がある。義父は週2日デイサービスに通っているが、嫌がっている。義父のケアマネジャーには多少夫のことを話したこともあるが、まだ気付かれないほどで「え?そんなんですか?」という感じである。夫のケアマネジャーではないのでどこまで話して良いのかわからない。ホッとする時がなくとても疲れる。

(相談)

- ①現在行っている病院ではなかなか紹介状を書いてもらえない。どうしたらいいのか?
- ②夫はすでに気づいている感じが「アルツハイマー病かな?」と言っているので「レビー小体型みたいよ」と言ったが、良く分かっていない様子。夫なりに苦しんでいるのかもしれない。告知についてどうしたらいいか?
- ③自治会長を続けることについてはどう思いますか。
- ④自分自身の疲労についてはどうすればよいか。

(対応)

- ①告知について、妻は告知した方がいいと考えていて、主治医の考えに納得できずにいるため、再度妻の希望を伝え、夫のために後悔したくないので出来るだけのことはしてあげたいという強い気持ちを伝えることが大切だと思う。それでも書いてもらえないようなら今までにかかった事のあ

る別の病院があれば、お願いしてみる方法もあるのではないかな。

- ②妻としては、告知した方が良いと思っているので主治医ときちんと話し合うことが大切である。新しい病院へ変わる気持ちであれば、そちらの医師に夫の状態等を説明し、出来れば娘・息子にも同席してもらい、医師の話を一緒に聞き、どうすべきかを話し合うのもいいと思う。夫には認知症であっても大切な夫だ、ということをはいたらどうだろうか？夫の存在が大きいことを折に触れて伝える事で、夫は安心するのではないかな？義父については高齢でもあり、理解を求めるのは困難だと思われる。
- ③今すぐやめてしまうことは本人も納得しないと思うだろうし、プライドが許さないと思われる。妻が同行することに不快感を示すようであれば「私も少しボランティアをしてみたいから」等と言って、あくまでも妻自身のためという言い方をして一緒に付き添うことも一つの方法である。
- ④妻はいろいろと細かい気遣いをし、義父と夫の2人の世話をしなければならないという大変な状況にあるので、自分がやるしかないと頑張ってしまう気持ちはわかるが、人には限界があることと伝える。時には手を抜くことも大切である。妻が元気で初めて夫や義父に良い関わりも出来る。そのためにも無理をせずに、常に自分の状態を把握しておくことも大切だ。色々な状況を冷静に受け止めて、自分をコントロールしていかなければならないことが多いと思うが、そのためにもまず妻は健康管理に心がけてほしい。この先、たくさんの不安があると思うが、とりあえず現在何をすべきかを考え、一人だけで悩まず、身近なところから協力者を得ていくことも必要である。どんなことでもその都度相談に乗りますのでいつでもお電話くださいと伝える。

(感想)

自分の思いを話し、理解してもらえたという満足感からかスッキリとした様子が伝わってきました。傾聴し共感することの大切さを思いました。

(三回目の相談) 平成23年6月

二つの病院の薬について主治医からの説明がなく、処方に対する不安や疑問、不満が強い。妻は軽いうつ病があり、夫と共に病院へ通っている。住んでいる地域や人との付き合いについても悩みを抱えている。性格的なこともあり、病院や主治医、薬へのこだわりがあり、なかなか主治医とも信頼関係が築けない。息子の嫁との関係も、あることをきっかけに悪くなった。一時は不安・不眠が強く泣いてばかりいた。妻は喜怒哀楽が激しく、嫁とのこともあり、人を信用しなくなった。おしゃれが大好きと話す。

(相談なし。対応)

今回は特に相談はなく、ご自身の話をされたため、傾聴しながら性格的なこともあると思うが、物の考え方には時には柔軟性や冷静さが必要なのではないかと話す。自分の考え方がマイナス思考になってはいないかと省みる事も大切である。ご主人のことも娘さんと相談をしながら後悔のないように選択してほしい。余り細かなことばかりにこだわってしまうと前に進めない場合もある。全て納得いく結果にならないこともあると割り切ることも大切なことだと伝える。

(四回目の相談) 平成23年8月

レビー小体型認知症の症状からなのか、夫の以前からの性分なのか、妻を頼りすぎる言動に、

妻は嫌気がさしている。些細なことを尋ねられると腹立たしく思い、その都度気が滅入ってしまう。また、90歳代の義父の食事の世話にも疲労が大きくなっている様子である。夫の病気も含めてこれらの状況を話す人がいないことで、バーンアウトしそうな気配がある。自分の妹と娘だけには話しているが、近くにはいないし、それぞれの家庭に姑などが居て大変なこともあり、自分だけがたくさん話すことは出来ない。

(相談)

- ①現在2つの病院にかかっているが、この度希望していた病院の予約が取れた。しかし最近ここにかかる意味があるのだろうか、と思いはじめています。どう思いますか。
- ②現在通院している病院の医師はとても厳しく、「家族のがんばりが大切。とにかく家族がしっかりしなければいけない」と言うがそれが一番大切なことでいいのですよね？
- ③私が主人に優しい返事をしないので、どんどん悪くなっていくのでしょうか？
- ④立ちくらみ予防の処方をしてもらっているが、この薬を飲むようになって言葉使いが悪くなってきた気がする。立ちくらみがあっても暴言・興奮が少ない方がいいと思っている。私には夫の立ちくらみに関しては問題ないので静かな方がいいと考えているがどう思いますか？

(対応)

- ①薬のことや症状のことを尋ねることも出来るし、やっと取れた予約ですから是非かかった方がいいのではないかな。
- ②ご自身が納得される形で介護されれば良いと思う。今、一生懸命介護されているのでそれで十分ではないでしょうかと伝える。
- ③優しい返事のできない日もあれば、優しい返事をしている日もあると思います。一言一句気にされずに過ごされてはいかがでしょうか？
- ④処方に関しては、やはり一度医師に相談されることをお勧めする。

(五回目の相談) 平成23年8月

夫は糖尿病があり、最近血糖値が上がってきた。糖尿病教室が月に2回あり、いろいろと勉強になり気分転換にもなっている。夫は朝4時30分頃に大声を出すことがある。現在、イクセロンパッチ、メマリー10mg、抑肝散を服用している。主治医といろいろ話したいと思っても、わずかな診察時間だけで終わってしまい、今後どうしたら良いのかと不安が強くなってしまふ。ソーシャルワーカーに話そうとしても、主治医に相談して下さいと言われる。糖尿病を診てもらっている医師と夫は以前からの付き合いもあり、夫は認知症のことは恥ずかしいと思い、話さないようにしている。診てもらいたいと希望していた病院の予約は取れたが、予約日までは日にちがあるので不安である。妻は夫の前では平静を装うが、精神的に疲労している。病院への不満が不安となり別の病院へと気持ちが動いていく。そうした感情の変化に対する自己嫌悪もあり、病院を変えることへのためらい等複雑な心境がある。

(相談)

- ①ソーシャルワーカーに相談を聞いてもらえないがどうしたらいいでしょう。

②情報が次の病院へ流れるのではないかと不安ですが、大丈夫でしょうか。

③いろんな思いが交錯して悩んでしまう。

(対応)

①内容によっては主治医に確認した方が良いこともある。抱えている悩みによってどこに相談すべきかを整理することも必要かもしれません。糖尿病、認知症、それぞれ専門医は別になるが、それぞれの主治医に症状をきちんと伝えることは大切なことである。病状や持っている病気を知ってもらった上で、それぞれの治療をしてもらうと良いのではないかな。

②病院の選択は患者さんにとってはとても大切なことである。個人情報についてはしっかり管理されているので心配ない。ご主人の気持ちの問題は別として、糖尿病の医師に認知症のことを話しても問題はないと思う。

③話をすることで整理ができることもあるので、何度電話をかけていただいても構いませんよと伝える。

(感想)

夫の血糖値が上がっていることや早朝大声を上げたりすることなど不安なことをかかえ、主治医にきちんと相談できないストレスが大きい様子である。話をすることで何となくホッとするようだ。

(六回目の相談) 平成23年9月

先日、希望していた病院にやっと受診できた。次回検査があり、その後結果を伝えてもらうという流れになるという。長谷川式の計算は出来なかったが、問診はきちんと対応でき、付き添った娘も本当に認知症なのかと感じたという。最近の夫の様子も特に変わりなく、妻に対しては怒りっぽく思いうやりのない対応もあるが、人前では妻にも優しい態度になったりする。娘は受診に付き添ってくれることもある。相談者（妻）も軽いうつ症状で薬を処方されているが、主治医からは飲んでも飲まなくても良いと言われたこともあり、現在は服薬していない。娘から「父は何ともないのではないかな?」と言われ、相談者は逆に「自分が認知症でおかしいのでは?」と感じたりする。

(相談)

夫は今までと違っている。昔はいつでも優しくかった。しかし周囲は理解してくれない。

(対応)

本人がまだ軽度である為、周囲の人には認知症であることは理解しにくく、相談者のみに厳しく当たることも病気の為だと思われます。病気の初期であるので介護する側が振り回されている様子を傾聴し、共感する。本人がいやがるため社会資源を使うことが難しく相談者の心身疲労もかなり大きいと思われる。一番大切なことは相談者自身の健康であり、それが義父や本人への良いケアに繋がる事をお話する。また、がんばりすぎず、早め早めに休息を取ったり、上手に手抜きをしたりしていくことの重要性を、手抜き料理などの具体的な例を入れながら伝える。

(リアクション)

「そうですね。料理も簡単にしてもいいんですね」とホッとした様子で話される。

(感想)

今まできちんと家事をしてきた為、現在家事や介護をこなさきれていないことに罪悪感を抱き、が

んばり過ぎてしまうことで疲れきってストレスを抱えている様子である。肩の力を抜いて気長に関わって欲しいと思う。

（七回目の相談） 平成23年11月

9月に希望の病院を受診した。10月にMRI、SPECT、心理検査を行い、先日結果を聞きに行ってきた。結果は認知症ではないとのことでした。車の運転の許可も出て、民生委員もボランティアとして続けると良いと言われました。今までの症状はストレスによるものではないか、また、睡眠も関係しているかもしれないと言われる。話を聞いてよく考えてみると去年は夫婦共にストレスのある年であったと改めて感じた。半年後に再検査を行うために予約をして帰ってきました。

（妻より）

今まで本当にありがとうございました。コールセンターに支えていただき本当に感謝しています。みなさんによろしくお伝えください。

CASE 10 まれな原因による認知症

相談者…夫 対象者…妻(60歳代前半)

< 大脳皮質基底核変性症 要介護度2 >

妻は半年ほど前から字が書けなくなり、買い物でお釣りが計算できない。又パーキンソン病に似た症状も出現したため、3ヶ月ほど前に総合病院を受診したら、大脳皮質基底核変性症による認知症と診断された。アリセプトを処方されていたが、現在はレミニールを処方されている。症状は全く改善せず、悪くなっている。医師からいきなり告知され、妻は毎日泣き暮らしていた。デイサービスでの入浴は拒否していて、自宅で夫の介助で入浴している。最近右手を上手く動かすことが出来ないで、何でも左手でしようとする。夫はつい右手を使うように言い、使えないことにかつとなり時に左手を縛ったり、頭を叩いてしまう。妻は排泄後上手く拭けず、下着を汚してしまい、隠れてパンツを捨てている。パンツが何枚あっても足りず、先日紙パンツをはかせようとしたら、泣いて拒否された。夫は下の世話だけはどうしても抵抗があって出来ないと悩んでいる。一度妻の首を絞めた事があり、後悔している。家事も介護も出来るだけの事をしているつもりだ。息子が二人いて、去年長男は結婚し養子になった。お金の援助はしてくれるが話は余り聞いてくれない。次男は別居しており、あてにならない。夫は脳腫瘍の手術をした事があり、その影響で視力が低下し、車の運転は出来ない。病院の医師はあまり親身になって話を聞いてくれない。いろいろ質問しても「〇〇先生の本を読みなさい」と言うだけである。珍しい病気なのに、この病気についてしっかり説明してくれないから不安が募る。自分もたくさん本を読んでいる。その中の△△病院の漢方の専門医の△△医師の本がとてもよかったので、セカンドオピニオンで来月△△医師に受診する予定である。妻の体を考えて料理をしてきたが、最近は疲れてしまい、レトルトや惣菜などを利用しようと思っている。一人で妻の介護をしていくことが段々負担になってきた。

(相談)

- ①妻の排泄や失禁などの介護は抵抗があってもできない。どうしたらいいか。
- ②この病気で少しでも薬や治療で良くなった事例はあるか。
- ③セカンドオピニオンを受診してもいいか。
- ④今後どうしていったらいいか。

(対応)

- ①少し汚れただけのパンツを捨ててしまうのはもったいないので、布パンツに失禁パットや生理ナプキンなどをあてて、汚れたらパットだけ換えるようにしてみてもどうか。購入するのに抵抗があるとのことで、お嫁さんに頼んでみるように提案する。
- ②「大脳皮質基底核変性症」が難病で根本治療がないと言われていることや、薬物の効果に個人差があることも話す。病気の症状が改善したと言う事例についてもこちらでは情報がなく、はっきり分らない旨を伝えると納得される。
- ③納得のいく診察を受けたいのであれば、セカンドオピニオンも必要だと思う。ただし漢方については、こちらでは専門的な事は詳しくは分からないので何とも言えないが、BPSDの症状があ

る方で漢方を内服している人があることは伝える。遠くの病院に電車で二人で行くとのことなので、夫自身も無理しないように気をつけて下さいと伝える。

- ④薬の効果は個人差があり、進行も人それぞれだが今後出来なくなることも増えてくると思う。一人で何でも抱え込んで悩んだりせず、身内やケアマネジャー等にその都度妻の症状を伝えて相談して欲しい。必要に応じたサービスを利用し、夫も少し自分の時間を作り、息抜きしながら無理のない介護をして行って欲しい。今まで妻の介護を一人で十分すぎるくらい頑張ってきた事を労う。男性介護者は完璧を求めて一生懸命頑張りすぎる人が多いと話すと納得される。初めて本音で悩みや愚痴を吐き出せて、心が軽くなった、電話して良かったと言われる。又いつでも電話してほしいと伝える。

CASE 11 透析を受けている認知症の事例

相談者…娘(30歳代前半) 対象者…父(60歳代前半)

< 認知症 要介護度3 >

父親は人工透析を週3回受けている。最近主治医より勧められ、脳神経外科を受診した。検査の結果、脳に萎縮が見られ、多発性ラクナ梗塞が見つかった。長谷川式検査では点数も低く、十数点だった。血流をよくする薬に加え、アルツハイマー病を疑い、アリセプトを処方された。昨年夏まで自営で仕事をしていたが、機械が扱えなくなり、電気製品も使えず、症状が進行し、仕事ができなくなった。車の運転はまだしていた。8月のMRI検査では前回と変わらなかったが、長谷川式検査ではひとけた台の点数になった。車の運転はこの頃止めた。11月頃、自営の仕事も辞める事になった。父は自営業なので国民年金であり、過去には何カ所か仕事を変っている。母と二人暮らしで、子供は自分と弟の二人で、それぞれ県外で仕事を持っている。弟は、月に一度家に帰っている。父母は共に65歳で家計が厳しい。要介護3で今年の1月よりデイサービスを週1回か2回利用している。一人ではもう何も出来ない。人工透析の意味がわからず、治療の針を抜こうとする。家族会より色々な情報を教えてもらった。母親は父の介護で疲れている。

(相談)

- ①何か受けられる制度はないでしょうか。
- ②特別障害者手当は受給できるのでしょうか。
- ③今、通院している脳神経外科では話しづらいので、出来れば母の信頼している心療内科に替わりたいが良いでしょうか。
- ④母親が父の介護でとても疲れています。施設には入れるでしょうか。
- ⑤認知症になると、突然死ぬと聞いたが、そうなのでしょうか。

(対応)

- ①手帳については既に受けているため、障害年金、自立支援医療、特別障害者手当について説明する。障害年金については仕事を色々変えていると言う事なので、未納がないか確認してほしいと伝える。
- ②特別障害者手当については、その対象になる諸条件を満たしていれば受給できるので市区町村の福祉課で確認して下さい。
- ③色々な制度の利用については、医師の診断書が必要になるので、診断書を書いてもらえるかどうかを確認してほしい。出来れば、紹介状を書いてもらい、その後変更すると無理がないかと思うと伝える。
- ④人工透析が必要になる方の施設入所はかなり困難である。また療養型医療施設もあるが、すぐに入所できるとは限らない。認知症の症状が進行した場合は、状況によっては人工透析の出来る病院に入院するという事になるかもしれない。
- ⑤認知症だから突然亡くなるという事はない。認知症になったために、本人からの訴えが十分出来ないために健康管理が困難になり、病気に気づかずにいると、手遅れになる場合があることを話す。

IV 若年性認知症コールセンターの継続と発展

IV 若年性認知症コールセンターの継続と発展

認知症介護研究・研修大府センター

研究部長 小長谷 陽子

はじめに

平成 21 年 10 月 1 日、若年性認知症の全国唯一の相談窓口である「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。開設から丸 2 年を迎え、3 年目に入ったところである。平成 23 年末日までの相談総件数は 3,033 件であり、1 日の平均件数も徐々に増加している。

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」における若年性認知症対策のうち、短期的対策の第 1 に挙げられたのは、若年性認知症に係る相談コールセンターの設置であった。若年性認知症に関しては、一般の人だけではなく、医療・介護福祉関係者においても、まだ認知度が高くない状況であり、ご本人や家族などの当事者、あるいは自身が認知症ではないかという不安を持っている人々が、相談の電話をかけてくださる機会が増えており、コールセンターの有用性が認められてきていると言える。

最近の電話相談の特徴

開設から、平成 22 年末までの相談の集計は昨年の報告書に記載し、また、平成 23 年 1 月から 12 月までの集計は本報告書に詳細に記載されているところである。最近の相談の特徴として、1) 若年性の定義とされる 65 歳未満の方の相談が増えた（当初は、高齢者の方に関する相談も少なからずあり、相談員は丁寧に対応していた）、2) 継続して相談される方が増えた、これは単に時間的な経過と言うだけでなく、相談員の親身な傾聴や、的確な対応、きめ細かい情報提供などが評価され、相談者の安心と信頼を勝ち得た結果と考えている。3) 認知症の診断名がアルツハイマー病など一般的なものだけでなく、いわゆる難病の類についての相談や、透析をしている人など合併症を持った認知症の人に関する相談がある、4) 10 歳代、20 歳代の人についての相談、あるいはこれらの年代の人からの相談がみられる、5) 当初、時折あった、いたずらなど不適切な電話が減少していることなどである。

認知症高齢者に関する電話相談と比較しての当初からの特徴としては、介護家族からだけでなく、自分自身が認知症ではないかという不安を持っている人や、認知症と診断されたばかりという本人からの相談が少なくないこと、同居していない家族からの相談や、職場関係者、専門職からの相談も多いことである。これは、若年性認知症に関して相談する機関が少ないことや、一般の人はもちろん、専門職においてもまだ理解や認識が不足していることを反映していると考えられ、コールセンターの役割の重要性が示されている。

コールセンターのホームページ(アドレス:<http://y-ninnchisyotel.net/>)

コールセンターの広報と情報発信のために、ホームページを開設しているが、その内容について概説する。

平成 22 年 1 月に開設された、若年性認知症ホームページは、情報発信だけでなく、身近な疑問に答える「Q&A」のコーナー、関連する本の紹介など、順次、内容を充実してきた。

1) 若年性認知症の一般的解説

2) 若年性認知症「Q&A」

<病院・施設>

- Q. どのような科で診てもらうのですか。
- Q. 病院や役所に相談する際、どんなことに気をつければいいですか。
- Q. 在宅介護は困難な状況で、施設入所を考えていますが、どんなところがいいですか。
- Q. デイサービスを利用している、若年性認知症の男性の暴力、暴言についてどのように対応していけばいいですか。(ケアマネジャーからの相談)
- Q. 認知症の奥さんの介護を一人でしているご主人に、デイサービスの利用を勧めたいのですが、どうすればいいでしょうか。(ケアマネジャーからの相談)
- Q. 若年性認知症専用のデイサービスはありませんか。

<医療>

- Q. 若年性認知症の対象となる年齢はいくつですか。
- Q. 若年性認知症の治療方法にはどんなものがありますか。
- Q. 認知症にはどのような種類がありますか。
- Q. 認知症を予防するにはどのようにしたらいいですか。
- Q. 認知症になるとどんな症状がでてきますか。
- Q. ピック病とは、どんな病気ですか。

<介護>

- Q. 本人が病院に行くことを嫌がります。どうしたらいいですか。
- Q. 認知症の夫は家族が目を見離すと外へ出て行ってしまいます。どうしたらいいでしょうか。
- Q. 義母はもの盗られ妄想があり、とてもお金に執着しています。どのように対応したらいいのでしょうか。
- Q. 会社の部下や同僚にこれまでとは異なる行動や言動がみられ、認知症ではないかと思えます。どのように接したらいいですか。
- Q. 認知症の人に車の運転をやめてもらうにはどうしたらいいでしょう。

<制度>

- Q. 若年性認知症の人は介護保険を利用できますか。

<その他>

- Q. 若年性認知症と診断されたら働ける仕事はありますか。
- Q. 若年性認知症と診断されたら、その後はどうしたらいいですか。
- Q. 認知症の夫は運転免許証の更新を行いませんでした。身分証明となるものはありますか。

3) 若年性認知症サポートインフォメーション

- ① ご存知ですか? 「障害年金」
- ② ご存知ですか? 「傷病手当金」
- ③ ご存知ですか? 「休職中の社会保険料と雇用保険料」
- ④ ご存知ですか? 「会社を退職される方の手続き」
- ⑤ ご存知ですか? 「高度障害保険金(生命保険)」
- ⑥ ご存知ですか? 「国民年金保険料の免除制度」
- ⑦ ご存知ですか? 「成年後見制度」
- ⑧ ご存知ですか? 「障害者自立支援法」

4) 若年性認知症活動ひろば

- ① 物忘れカフェ(藤本クリニック:滋賀県)
- ② ワーキングスペースおおぶ(大府市)
- ③ ファミリーハウス「とんと」 古潭(東海市)

5) パンフレットダウンロード

6) 本のご紹介

7) リンク集

8) モバイルページの開設:2011年9月11日

以上、タイトルのみ示したが、広い範囲にわたる知識や情報を「Q&A」など分かりやすい形で解説し、実践に役立つよう工夫している。また、内容も適時に更新されており、アクセス数も増加しているので、多くの方の役に立っていると考えられる。

2011年の項目別アクセス数を別紙に挙げる。

おわりに

若年性認知症コールセンターは、開設3年目を迎えて、相談件数が増加しているだけでなく、多様な人からのさまざまな相談が寄せられている。相談によりよく応えるために、常に新しい情報や知識を補うとともに、相談者の支えとなる対応ができるよう、相談員は常に研修を受け、互いに情報を共有している。若年性認知症の人や家族を支え、介護関係者などの役にも立てるよう、コールセンターの役割は今後ますます重要になって行くことを期待する。

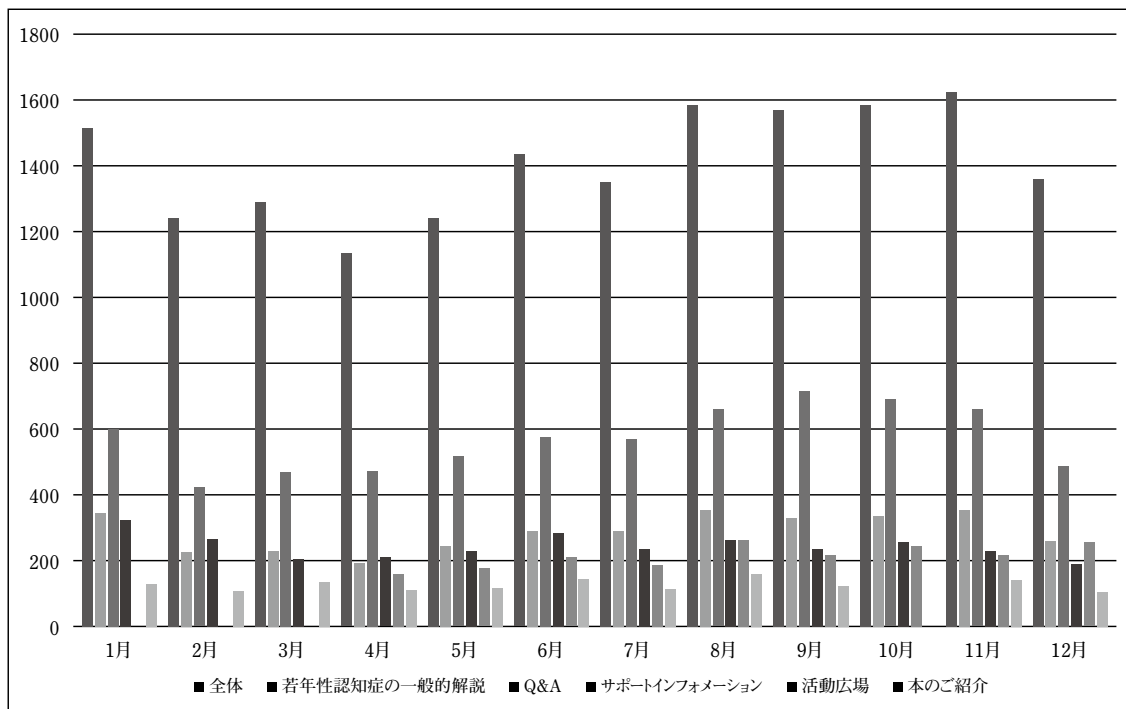


図. ホームページへのアクセス数

V 電話相談について

V 電話相談について

1. 電話相談の基本姿勢と対応の実践

今年も電話相談を受けるにあたり、研修を行った。研修では基本的な事と一歩踏み込んだ受け方について勉強した。

基本は相談者によく聞こえるように口をはっきり開閉し、丁寧な発音をするということで、常に実践していることである。その上で相手の話を待ち、相手の話のペースに合わせる事が大切である。また、話が分かりにくいときは、「・・・についてもう一度聞かせて下さい」などと促すことや、相手の要求がわかったら、「・・・と言うことがお話の趣旨でしょうか」と一つずつ確認していくことも、適切な対応をする意味で必要である。社会制度、社会資源の紹介などは相手のニーズにできる範囲で対応していく。また相談者に対しては、話し相手、理解者、助言者となり心理的な支えを心がけなければいけない。

電話相談では、基本的な対応プラス傾聴、共感等気持ちの上での関わりが非常に大きい。温かい気持ちで相手の身になり、関心を持って傾聴し、相手の「話の内容」と「感情」の両方に共感することが出来ればベストな対応と言えるだろう。言葉の持つ意味を十分に理解し、そして言葉は全ての人に於いて同じ意味を持っているわけではないことを理解し、相談を受けることが大切である。

様々な相談を受けてはいても、毎日の慌しさの中で決してお座なりにならないよう、いつも新しい気持ちで真摯に取り組んでいかなければならない。

2. 電話相談員の声

●3年目を迎えて

平成23年10月にて、若年性認知症コールセンターは開設から2年を経過し、3年目を迎えました。当コールセンターの存在が少しずつ周知されてきたのか、相談件数も徐々に増えてきています。そのような中で、若年の方の相談には、病院との関わり、治療のあり方、経済問題、社会制度の利用の仕方、人間関係など非常に幅広く深いものがあります。私達相談員は、傾聴すると共に相手にとって何が必要かを判断し、方向性を見つけ、相談者が自ら解決できるように支援していければと思います、日々相談を受けています。また相談者は、配偶者、家族、本人、会社の上司、同僚、友達など様々な方ですので、それぞれ違う立場の方からの相談に対してしっかりと耳を傾けています。

相談者の気持ちに寄り添いながら、解決法がうまく導き出せて、「相談して良かった」「ありがとう」と言ってもらえるときは本当に嬉しい気持ちになります。しかし答えのある相談ばかりでないのが現実です。そんなときは相談者と一緒に悩み、考え、時間を共有することで、一人ではないと思って頂けたらという気持ちで相談を受けています。

電話の音に緊張し、無我夢中で良い対応をしたいと気負っていた1年目の頃から比べると、今は緊張しながらも、相談者がどれだけ沢山の思いを話してくれるかを「待つ」という姿勢がとれてきたのではないかと思います。同時に話を聞くということとその人の思いを聴くということの違いも何となくわかってきた気がします。

3年目が迎えられましたことは、当コールセンターを必要とし、電話をかけて下さった相談者の方や勉強会や研修会でご指導戴きました専門家の先生方のおかげだと思っています。

あらためて私達相談員を支えて下さった多くの方々にお礼申し上げたいと思います。

今後も相談員としての資質を磨き、学習し、日々研鑽の心を忘れず業務に励みたいと思っています。

●新相談員を迎えて

当コールセンターでは平成23年4月、3名の新しい相談員を迎えました。3名の新相談員にはこの1年弱で沢山のことを吸収してもらえたと思います。知識の面でも相談業務においても先輩の相談員と何らかわりなく、時には教え合い、当コールセンターのますますの強化につながり頼もしい限りです。

～新相談員の声～

相談を受け始めて半年が過ぎた今、顔の見えない電話相談の難しさを改めて感じています。電話相談は、想像以上に、相手の息づかい、声のトーン等からその場の雰囲気がよく伝わってくると感じました。また逆にこちらの気持ちもよく伝わるものだと思うと、その怖さも感じました。相談者の気持ちを理解し、苦しみを共にしても、なかなか解決につながらないこともあります。思い返しては反省の日々ではありますが、継続してかけてこられた方が元気になられ、お礼の言葉を最後に相談が終わるのは嬉しいことでもあります。顔の見えない電話相談だから、心の内を吐き出してすっきりして頂ける状況も感じられます。かけて下さった方の表に出ている問題を解決しながら、その方が内にもっていらっしゃる「生きる力」を外に引き出せるようなお手伝いができれば、と思っています。

今後、社会資源などの情報提供のみならず、相談を受ける姿勢、心構えについても勉強していきたいと思います。そしてコールセンターが相談者の皆さんにとって、心の安心、支えとなり、緊急相談の場所になればよいと思っています。

●相談者を取り囲む状況への対応

近年、高齢の認知症の人への理解の輪は徐々に広がりにつつあるように思われますが、若年の認知症の方についてはまだまだ十分な理解がなされていないと思います。40歳以上の方は介護保険の対象となりますが、必ずしも利用されてはいないようです。若年齢でのデイサービスなどの受け入れが少なかったり、また受け入れがあってもその方の居場所にならないのが現状です。最近、わずかではありますが若年性認知症の人を対象とするデイサービスもできており、こういったサービスがもっと増えることを期待しています。

就労面でも、認知症の人を対象とした施設はなかなか見つかりません。認知症になっても働きたい

人は多いと考えられますが、既存の障害者の就業支援センター、生活支援センターでは対応が難しいようです。そうすると、在宅で配偶者や家族がその人を見る、ということになります。その場合、配偶者や家族もフルタイムで働くことが不可能となり、経済的にも困窮してしまうと言った悪循環となり、住宅ローンが払えなくなるなど困った事態が起こりかねません。

現在の社会の状況ではこのように解決出来ない相談も多くあります。それでも相談員は対応していかなくてはなりません。状況が改善されて行くまでの少しの間、現状を乗り切ってもらうための知恵を出し合っています。人間関係が希薄になっている現代社会の中で認知症の人を取り囲む状況はマイナスの方向に動いてしまう事も少なくありません。少しでも一般の人に認知症を理解してもらえれば、この病気の人への理解も進むはずだと思っています。現実に行き始めていることを多くの人に伝えること、理解していただく事で一歩でも前に進む事につながればと思います。

●今後の抱負と課題

3年目を迎えた今も、依然として、多い相談は「経済的な支援が少ない、その手続きの仕方がわからない」、「若年性認知症の人を受け入れてくれる施設が少ない」、「少しでも長く会社にいたい」と、開設当初から変わっていません。相談を受けた時はその都度その人に沿った経済支援を知らせたり、会社の状況を再確認してもらい気づいていないことを知っていただいたり、少しでも状況をよくするための知恵を絞り対応しています。しかしながらそれは根本的な解決にはなっていません。解決のために相談員ができることは、丁寧な相談業務を続け、若年性認知症の方の現在の状況をつぶさに把握することです。その正確な情報をもとに報告書を作成し、広報活動に努め、社会へとつなげていきたいです。

当コールセンター相談員の役割と使命はそこにあるのではないかと思います、今後も更にアンテナを張り巡らし情報把握に努め、対応にあたりたいと思っています。

VI 資料

■若年性認知症の電話無料相談A2ポスター

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

「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与える影響は
高齢者の発症に比べ大きく、社会的にも重大な問題となっています。

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

**「働き盛り世代の
発症」は周辺にも
大きな影響を
及ぼします。**

配偶者への影響

家事ができなくなる。
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
親を頼りにする時期です。

↓

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。

相談は無料です。
右記フリーコール
(無料)まで

個人情報は厳守します

若年性認知症コールセンター

月～土曜日 (年末年始
を除く)
10:00～15:00

0800-100-2707

社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0037 愛知県大府市半月町3丁目294番地

若年性認知症コールセンター

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

■若年性認知症の電話無料相談3つ折りパンフレット

「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与える影響は高齢者の発症に比べ大きく、社会的にも重大な問題となっています。

おだやかだったはずの夫が、まるで別人のようなふるまいをする。母が得意だった料理を作らなくなった。同僚が約束を守らない、忘れるなど、得意先からのクレームが増えた…。

こんな疑問や不安をお持ちの方、ひとりで悩まず私たちに相談ください。私たちが一緒に解決策を考えます。

「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。

「認知症介護研究・研修大府センター」は、平成13年4月に社会福祉法人 仁愛会の施設のひとつとして発足した、認知症介護の研究・研修組織です。

平成21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、当センターに開設されました。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、ひとりひとりの状態に応じた支援を行っています。



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（年末年始・祝日除く）
10:00～15:00



社会福祉法人 仁愛会
認知症介護研究・研修大府センター
〒473-0037
愛知県大府市平月町3丁目264番地

若年性認知症コールセンター 検索

個人情報保護法
厳守します



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?

<http://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

家庭での役割を一人で担わなければならない妻が発症した場合、家事ができなくなることもあり、夫は仕事に十分に続けられなくなる場合があります。経済的負担のほか、家事、介護の負担も考えられます。

子供への影響

子どもにとっても心理的影響は大きいです。中学生・高校生では自分自身も大きく成長していく時期でもあり、親を頼りにする時期でもあります。そういった状況の中、認知症に対する理解は難しく、なかなか受け入れることができません。

仕事への影響

認知症を発症した場合、記憶力の低下によって、ミスが増えたりして、仕事に支障が出てくると考えられます。診断が遅れたり、上司や同僚になかなか気付いてもらえない場合は、配置転換、勤務時間の調整などの対応が遅れてしまいます。本人は仕事を続けたいという気持ちも大きく、精神的にとってもつらい思いをすることになります。

Case1

Aさん（54歳）がうつ病で、投薬治療をつづけていましたが、よくなるどころか、症状はひどくなるばかりです。新聞で読んで「若年性認知症」を疑い、コールセンターに相談をされました。

専門的な検査と診断を受けることができる医療機関の情報を提供いたしました。

Case2

Bさん（20歳）のお母さんは「若年性認知症」と診断され、病院での治療をしています。お母さんの症状は安定していますが、Bさんは、自分も遺伝によりいつか発症するのでは、と思うといたたまれずコールセンターに相談をされました。

原因となる疾患が多岐にわたる事と共に、それぞれの疾患の研究状況についてご説明いたしました。

Case3

Cさん（58歳）は「若年性認知症」の発症で仕事を失う事はありませんでした。しかし、症状の進行により業務に支障が出て退職を迫られています。子供の進学、家のローンなど経済的な不安もあり、ご本人からコールセンターにご相談がありました。

経済的支援をはじめとする社会保障についての情報をご案内いたしました。

■若年性認知症電話無料相談カード

**若年性認知症
コールセンター**

相談は無料です。下記フリーコール(無料)まで

0800-100-2707

月～土曜日(年末年始・祝日除く)
10:00～15:00

個人情報厳守します

ひとりでは悩んでいませんか?

子供への影響
配偶者への影響
仕事への影響

「アレッ!?」と思ったら
お気軽にご相談下さい。

社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0037 愛知県大府市半月町3丁目294番地

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



商社 印刷 (夕刊) 新聞定価 紙9月号まで 3,925円(本体価格 3,738円、消費税 187円)、1部発行(紙込み)増刊 150円、夕刊 50円 其3種郵便物認可

46688号(日刊)

■若年性認知症コールセンターホームページ

http://y-ninchisyotel.net/

若年性認知症専用の電話相談センター / 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



厚生労働省の調べでは、
推定約3万8000人いるという
国内の若年性認知症患者。
一人で悩まないで、お気軽にお電話下さい。

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

● トップページ

● ごあいさつ
当センターについて

● お知らせ一覧

● 若年性認知症とは

● 若年性認知症 Q&A

● 若年性認知症
サポートインフォメーション

● 若年性認知症
活動ひろば

● パンフレット
ダウンロード

● 本のご紹介

● リンク集

どんなことが相談できるの？ うまく話せるかな？

**大丈夫です！どんなささいなことでも
お気軽にお電話ください！**

クリック!

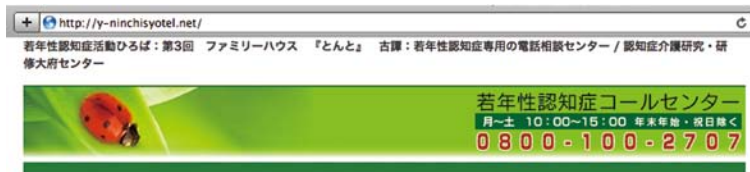
コールセンターにはこんな相談が寄せられています ▶

News

2011年12月02日
若年性認知症サポートインフォメーションに情報を追加しました。

若年性認知症サポートインフォメーションに情報を追加しました。
「若年性認知症サポートインフォメーション」に「[第8回 ご存知ですか？「障害者自立支援法」](#)」を掲載しました。

- 2011年10月26日 若年性認知症活動ひろばを更新しました。
「[若年性認知症活動ひろば](#)」のコーナー。第3回は愛知県知多郡の「ファミリーハウス 『とんと』 古譚」です。
- 2011年09月18日 Q&Aに新しい項目を追加いたしました。



トップページ

ごあいさつ 当センターについて

お知らせ一覧

若年性認知症とは

若年性認知症 Q&A

若年性認知症 サポートインフォメーション

若年性認知症 活動ひろば

パンフレット ダウンロード

本のご紹介

リンク集

社会福祉法人仁至会
認知症介護研究・研修
大府センター
〒474-0037
愛知県大府市半月町3-294
代表TEL 0562-44-5551
FAX 0562-44-5831

若年性認知症活動ひろば

ファミリーハウス『とんと』古譚は平成23年4月11日より地域密着型の認知症対応型通所介護施設・介護予防認知症対応型通所介護施設としてオープンしました！

そしてこちらは全国的にもまだ数が少ない若年の方を対象とした専門のユニットを設けています。

ユニット1・・・若年ダイサービス
対象年齢は40～64歳《定員12名》



ユニット2・・・高齢ダイサービス
対象年齢は65歳～《定員12名》

ここでは『若年ダイサービス』を紹介したいと思います。

こちらでは決められたプログラムはありません。ご利用者様の希望や得意なこと・好きなことを考慮して、ご家族様とも相談しながら決めていきます。



活動には、農作業・園芸、余暇・趣味の活動、家事活動など様々な活動が用意されています。その中で自分の得意なこと・好きなことを職業歴や生活背景を考慮しながらご家族の意見を聞きつつ、ご本人とスタッフ、みなで話し合って決めていきます。

自然の中で、野菜や花を育て、心地よい疲れを感じたり、趣味を楽しんだり、料理をやってみたり、その日やりたいことを中心に進めることができます。



トップページ

ごあいさつ 当センターについて

お知らせ一覧

若年性認知症とは

若年性認知症 Q&A

若年性認知症 サポートインフォメーション

若年性認知症 活動ひろば

パンフレット ダウンロード

本のご紹介

リンク集

社会福祉法人仁至会
認知症介護研究・研修
大府センター
〒474-0037
愛知県大府市半月町3-294
代表TEL 0562-44-5551
FAX 0562-44-5831

本のご紹介

「若年性認知症ってなに？」「若年認知症と診断された」「若年性認知症の家族を介護している」そんなときに役立つおすすめ書籍をご紹介します。



～喜怒哀楽でわかる～ 認知症の人のこころ
松本 一生編著
中央法規出版 定価 ¥1800+税 ISBN 978-4-8058-3296-7

本書に紹介されている認知症の人は、病気と向き合い、その影響を受けながらも前向きに生きる側面を見せてくれることで、周囲の人に勇気をもたらしてくれています。たとえ認知症の人が言葉や態度で返答できなくても、豊かな内的世界があるということを知って欲しいという思いで書かれており、認知症の人のこころに耳を傾けてくれる周りの人の存在こそが認知症の人にとって何よりもこころ強い存在であることがよくわかります。



本人と家族のための 認知症介護百科
須貝 佑一・竹中 星朗・頼富 淳子共著
永井書店 定価 ¥1575+税 ISBN 978-4-8159-1870-5

“間違ったことをしているのを見ると、つい叱ってしまいます”
“もし介護する人が急にいなくなってしまうたら・・・”
こんな時あなたならどうしますか？
そんな質問に答えてくれる本です。

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	☐ 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 ☐ 途中切れ ☐ その他	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 (在宅・施設), 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) ☐ 濃い疑い ・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
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	問題行動・BPSD	☐ あり (☐ 徘徊 ☐ 暴言 ☐ 暴力 ☐ 物取られ妄想 ☐ 異常行動 ☐ その他()) ☐ 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		☐ あり 病名: 過去() ☐ なし 現在() ☐ 不明
電話回数	☐ 初めて (呼び方:) ☐ 複数回(回くらい) ☐ 不明	病気	☐ あり 病名: 過去() ☐ なし 現在() ☐ 不明
介護保険	☐ 未申請 ☐ 申請中 ☐ 認定済み ☐ 非該当 ☐ 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
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	社会資源の利用	☐ 利用あり (☐ 障害年金 ☐ 障害者手帳(身体・精神) ☐ 自立支援 ☐ その他()) ☐ 利用なし ☐ 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 /月 ☐ ホームヘルパー /週 ☐ GH・ケアハウス(年 月から) ☐ その他() ☐ 利用なし ☐ 不明		

☐ 通常相談(A～D欄・対応・難易度・傾聴度記入) ☐ 単純問い合わせ(D欄・対応・難易度記入)	
☐ 継続相談(通常相談と同じ) ☐ 途中切れ(通常相談と同じ項目に分かる範囲で記入)	
☐ いたずら・その他(記入不要)	
相談内容	A 介護の悩み ☐ 介護方法 ☐ 問題行動 ☐ 心身疲労 ☐ 経済問題 ☐ その他()
	B 家族間のトラブル ☐ 経済問題 ☐ 法律問題 ☐ 人間関係 ☐ その他()
	C 家族外のトラブル ☐ 行政 《 ☐ 地域包括支援センター ☐ 市区町村 ☐ その他()》 ☐ 施設(通所・入所) 《 ☐ 特養 ☐ 老健 ☐ グループホーム ☐ その他()》 ☐ 病院(通院・入院) ☐ ケアマネジャー(在宅・施設) ☐ その他()
	D 相談・問い合わせ ☐ 病院(受診・診断・検査・告知・その他) ☐ 症状 ☐ 薬・医学 ☐ 介護保険 ☐ 社会資源(年金・手帳・自立支援・その他) ☐ 施設(通所・入所) ☐ 就労 ☐ 運転 ☐ 相談者本人の事柄 ☐ 法律 ☐ コールセンター ☐ その他()
対応	☐ 感情受け止め ☐ 情報提供 ☐ 考え明確化 ☐ その他()
相談難易度	☐ 非常に困難 ☐ やや困難 ☐ あまり問題なし ☐ まったく問題なし
なぜそう思ったか	
傾聴度合い	☐ 非常によく聴けた ☐ まあまあ聴けた ☐ あまり聴けなかった ☐ ほとんど聴けなかった
なぜそう思ったか	
相談内容	
対応	
紹介先	
感想	

若年性認知症コールセンター

フリーダイヤル(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 2011 年 報告書

2012 年 3 月発行

発 行：社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0037 愛知県大府市半月町 3-294
TEL 0562-44-5551
FAX 0562-44-5831
URL <http://y-ninchisyotel.net/>

発行人：センター長 柳 務

編 集：ジャナク株式会社

印 刷：常川印刷株式会社