はじめに

認知症は高齢になるほど発症率が高くなり、長生きすれば誰もがなりうる身近な病気である。長生きの代償が認知症リスクだとさえ言われている。しかし若くても認知症になることがあり、65歳未満で発症する場合、若年性認知症と呼ぶ。この若年性認知症は、50歳代での発症が多く、認知症高齢者とは違う特徴がある。本人が働き盛りの現役世代で一家の中心であるため、仕事がうまくできなくなり職を失うと、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。本来なら親の介護をする立場が介護される立場になるわけで、配偶者、家族をまきこんだ悲惨な状態になる。早い時期からの支援がもっとも必要なこの若年性認知症は、社会や医療・介護福祉の現場での認識不足、理解不足から、診断が遅れ、支援の手がさしのべられず、本人や家族を深刻な状況に追い詰めているのが実情である。

国もこの若年性認知症を重視して、平成20年7月に厚生労働省において行った「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告に基づき、認知症対策等総合支援事業の一環として、「若年性認知症に係わる相談コールセンター」を開設することを決定した。それを受けて、平成21年10月1日から全国唯一の「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。

当センターで採用された相談員は、3ヶ月間の準備期間中、若年性認知症についての医療、ケア、関係法令などの講義を専門家から受けて知識を蓄え、電話相談の現場見学をしたり、お互いで模擬相談をしたりして、相談技術を高める努力を続けた。みんなが「気軽に相談できる若年性認知症コールセンター」を目指してスタートした。既に開設から1年以上が過ぎた。この間、若年性認知症の医療や福祉・介護、また生活支援、就労支援などに関する様々な疑問や悩みについての相談を受けた。そして、医療や福祉・介護の専門機関への紹介など、若年性認知症の人一人ひとりの状態に応じた支援につなげる役割を果たしてきた。この時点で過去の実績をまとめ、それを糧にして一層の充実を図り、さらなる発展を目指していきたいと考えている。

2011年3月

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

2．2009年10月～2010年12月の主な活動

1）内部研修 …… 2
2）外部研修 …… 3
3）見学研修 …… 4

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 …… 6
2）発信地域上位10の都道府県からの相談件数 …… 6
3）相談時間 …… 7

2．相談者の状況

1）相談者の内訳 …… 8
2）親族からの相談者の内訳 …… 8
3）相談者の性別と年代 …… 9
4）コールセンターを知った媒体 …… 9

3．介護対象者の状況

1）性別と年代 …… 10
2）介護対象者の暮らし方 …… 10
3）配偶者の有無 …… 11
4）子どもの数 …… 11
5）認知症の有無 …… 11
6）「認知症あり+疑い」の場合の相談者 …… 12
7）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 …… 12
8）告知の有無 …… 13
9）合併症の有無 …… 13

10）介護保険申請状況 …… 14
11）要介護度 …… 14
12）介護サービスの利用状況と内容 …… 14･15
13）虐待とBPSDの内容 …… 15
14）BPSDの有無と介護サービスの利用状況 …… 16
15）相談内容と主な相談内容の相談者 …… 16
16）要介護度と相談の介護の悩みの内容 …… 24

4．相談員の状況
1）相談員の対応 …… 24
2）相談の難易度 …… 24
3）傾聴の度合い …… 25

5．まとめ …… 26

Ⅲ　相談事例 …… 28

Ⅳ　若年性認知症コールセンターの開設まで …… 44

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 …… 50
2．電話相談員の声 …… 50

Ⅵ　資料
・若年性認知症の電話無料相談A2ポスター …… 54
・若年性認知症の電話無料相談3つ折りパンフレット …… 55
・若年性認知症コールセンター･ホームページ開設チラシ …… 56
・若年性認知症コールセンターホームページの開設 …… 57
・電話相談記録用紙 …… 58･59

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(通常2台稼働)

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（2010年12月末）

2. 2009年10月～2010年12月の主な活動

1）内部研修

日時	講師	場所	講義内容
H21/12/18（金）	長寿医療センター 精神科医長 服部　英幸	認知症介護研究・ 研修大府センター （愛知県大府市）	統合失調症 認知症の周辺症状 アルツハイマー型以外の認知症について
H22/1/8（金）	国立長寿医療センター 脳機能診療部長 鷲見　幸彦	大府センター	認知症の治療について
H22/1/28（木）	社会保険労務士 松永　貞子	大府センター	年金の基礎知識
H22/3/29（月）	社会保険労務士 松永　貞子	大府センター	健康保険の基礎知識
H22/4/30（金）	社会保険労務士 松永　貞子	大府センター	雇用保険に関するセミナー
H22/6/18（金）	社会保険労務士 後藤　宏	大府センター	生命保険に関するセミナー
H22/7/21（水）	社会保険労務士 松永　貞子	大府センター	社会保険に関するセミナー
H22/8/2（月）	弁護士 熊田　均	大府センター	（高齢者の）虐待及び成年後見制度など 法律に関するセミナー
H22/9/16（木）	大府市役所　福祉課 岡田　愛	大府センター	精神手帳の申請の仕方等、 公的補助の手続き

２）外部研修

日時	講師	場所	内容
H22/3/12（金）	筑波大学教授 精神科　朝田　隆 藤本クリニック 院長　藤本　直規　他 認知症介護研究・研修 大府センター 研究部長　小長谷　陽子	テレピアホール （名古屋市）	**第5回大府センター認知症フォーラム** ～今、若年性認知症は～
H22/6/3（木）	国立長寿医療センター 研究室長　中村　昭範 認知症介護研究研・研修 大府センター センター長　柳　務 研究部長　小長谷　陽子 他	伏見ライフプラザ 鯱城ホール （名古屋市）	**認知症介護研究・研修大府センター** **平成 21 年度　研究成果報告会** ～認知症の新しいリハビリとケア～
H22/6/12（土）	横浜ほうゆう病院 院長　小阪　憲司	ポートメッセ名古屋 交流センター （名古屋市）	**認知症介護指導者大府ネットワーク** **東海ブロック研修 2010** ～これからの認知症ケアのみちすじ～
H22/7/18（日）	講談師　田辺　鶴瑛	北杜町　魚光会館 （山梨県）	**介護保険 10 周年記念公演** ～明日は我身　介護する側･される側～
H22/10/21（木）･22（金）	群馬大学医学部教授 山口　晴保　他	あいち健康プラザ （愛知県東浦町）	**第 11 回 介護保険推進全国サミット in ひがしうら** ～地域包括ケアシステムでつくる健康長寿社会の実現～
H22/11/13（金）	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	よみうりホール （東京都千代田区）	**認知症介護研究・研修センター** **設立 10 周年記念公開講座** **2025 年の認知症ケア** ～団塊の世代の後期高齢者対策に向けて～
H22/11/27（土）･28（日）	松本診療所院長 松本　一生 落語家　桂　文也 認知症の人と家族の会 京都府支部副代表 山添　洋子	ドルチェヴィータ ファースト （大阪府淀川区）	**認知症介護指導者ネットワーク全国研修 IN 大阪** 「共生　～笑いと癒しをあなたに～」

3）見学研修

日時	場所	内容
H22/2/7（日）	彦根市文化プラザ	太田　正博氏 すがさきクリニック 院長　菅崎　弘之氏の講演
H22/2/10（水）・22（月）	グループホーム ラーゴム （岡山県笠岡市）	ピック病専門のグループホームの 見学研修
H22/2/24（水）・3/3（水）	藤本クリニック もの忘れカフェ （滋賀県守山市）	若年性認知症デイサービス もの忘れカフェの見学研修
H22/2/27（土）・3/3（土）	おりづる工務店 （東京都町田市）	若年性認知症の方々の 福祉的就労への参加・見学
H22/9/22（水）・24（金）	なぎさ和楽苑 若年性デイサービス あしたば （東京都江戸川区）	東京都のモデル地区事業 若年性認知症の人のデイサービスの 参加・見学
H22/10/1（金）	いきいき福祉 ネットワークセンター （東京都目黒区）	東京都のモデル地区事業 若年性認知症の人の福祉的就労への取り組み の見学

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

2009 年 10 月から 2010 年 12 月までの相談件数は、延べ 1,608 件であり、月平均、約107件であった。

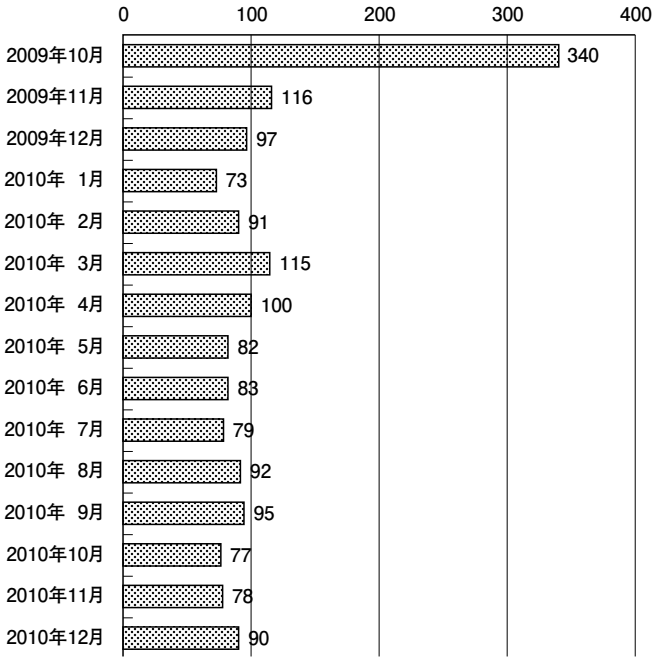


図 1．月別相談件数（N＝ 1608）

2）発信地域上位 10 の都道府県からの相談件数

1,608 件のうち、発信地域が明らかであったのは 1,444 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コールセンターであることから、相談は全ての都道府県からあったが、東京都からは 193 件（12.0%）、大阪府からは 155 件（9.6%）、愛知県からは 136 件（8.5%）と、大都市を含む都府県からの相談の割合が高かった。これは人口が多いことに加えて、大都市では働き盛りの人が多く、若年性認知症の有病率が、高齢化率の高い地方より高いことも影響している可能性がある。

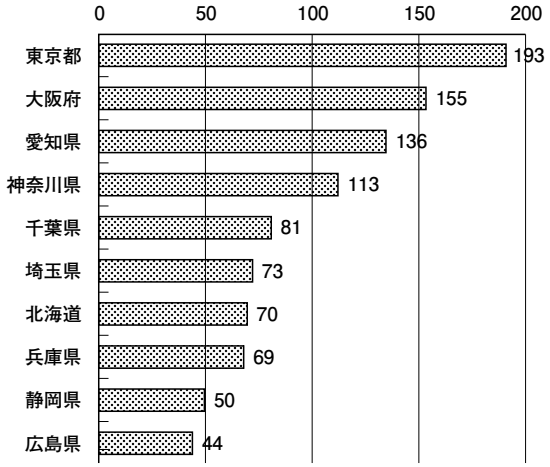


図 2. 発信地域上位 10 までの都府県からの相談件数

3）相談時間

1 件当たりの相談時間は、平均 24.8 分であり、16~20 分が最も多かったが、1 時間を超えるものも 75 件みられ、単なる問い合わせを除いた場合の相談時間は、比較的長かった。

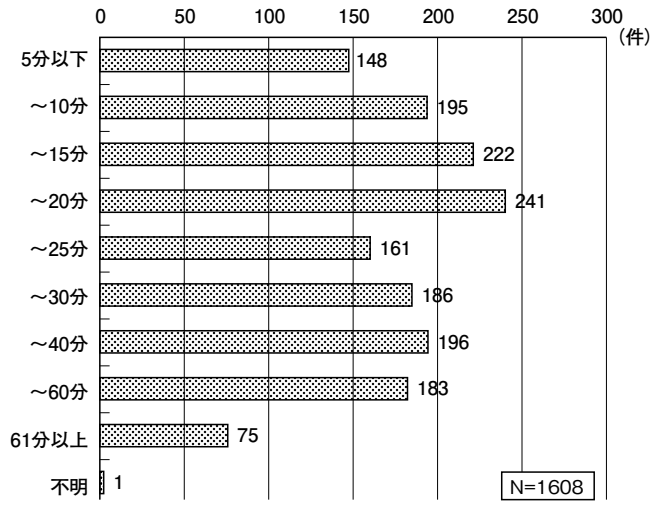


図 3. 相談時間

2. 相談者の状況

1） 相談者の内訳

相談者は介護家族からが最も多く 41.8%、次いで本人からも 26.8%見られた。介護者以外の家族等からや、専門職からの相談も少なくなかった。

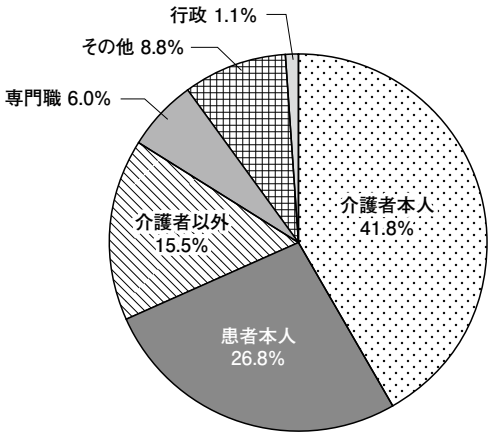


図 4. 相談者の内訳（N＝ 1608）

2） 親族からの相談者の内訳

親族からの相談は 905 件であり、その中では配偶者からが最も多く（妻：43.0%、夫：12.2%）、子ども世代（娘＋息子）からは 21.9%であり、親世代からも 5.1%みられ、認知症高齢者の電話相談では、子ども世代からの相談が最も多いとされるのに比べると、働き盛りの世代で男性に多い若年性認知症の家族背景が反映されていると考えられた。

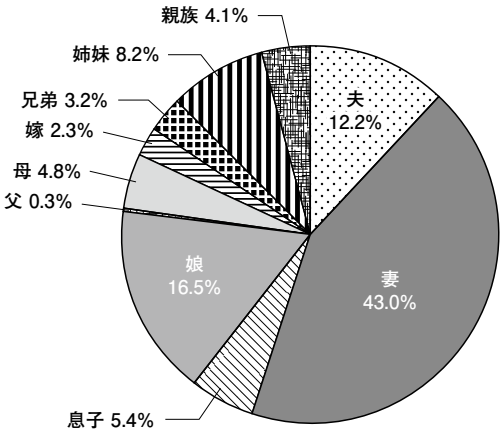


図 5. 親族からの相談者の内訳（N=905）

3） 相談者の性別と年代

相談者の 29.5%は男性で､70.5%は女性であった（図 6.）。年代が明らかになった人では、50 歳代が最も多く（29.7%）、次いで 40 歳代（ 22.0%）と 60 歳代（22.0%）が同等であり、対象者の年代の前後の年代が多くなっていた（図 7.）。若年性認知症では、主介護者はほとんど配偶者であるとされており、電話相談者の年代と一致していると考えられる。

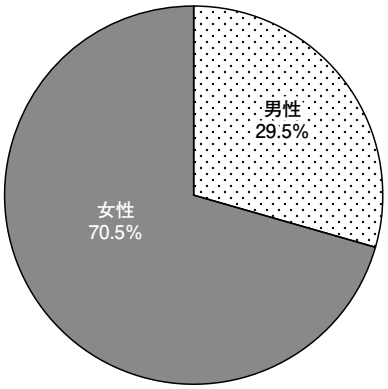


図 6. 相談者の性別（N=1608）

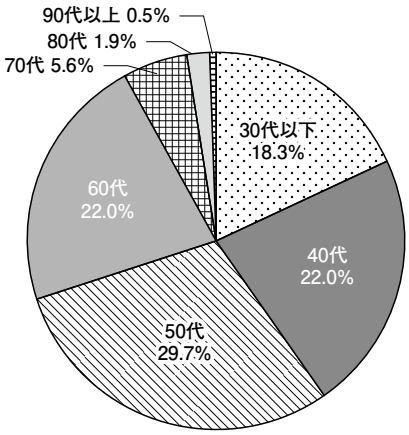


図 7. 相談者の年代（N=754）

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、相談時に聞けず、不明であるものが多かったが、知り得た 537 件では、インターネットが最も多く、電子媒体を使いなれた世代であることがわかった。

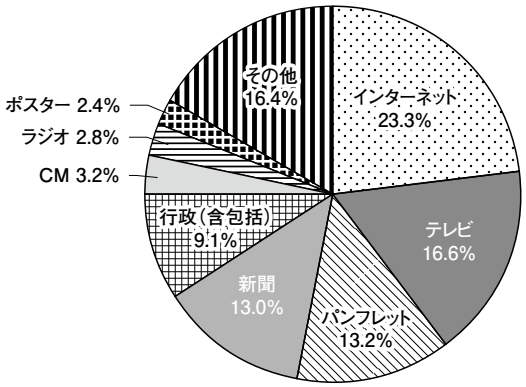


図 8. コールセンターを知った媒体（N=537）

電話回数は初めてという場合が最も多かったが、1 割以上が複数回であり、継続して相談する人が一定数いることがわかった。最も多いのは 9 回であり、継続例は、次第に増加傾向にある。

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52.6%と女性より多く（図9.）、若年性認知症は男性が多いとされていることが影響していると考えられる。年代は、60歳代が最も多く、次いで50歳代であった（図10.）。

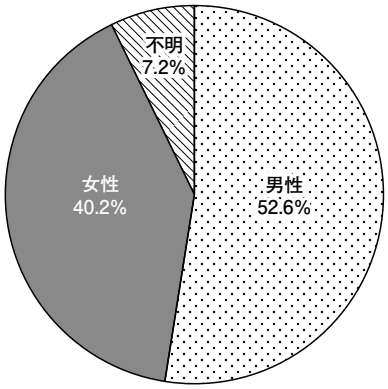


図9. 介護対象者の性別（N=1608）

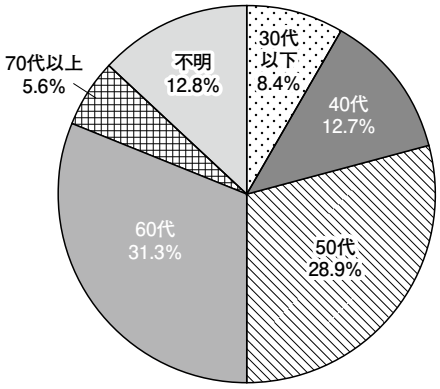


図10. 介護対象者の年代（N=1608）

2） 介護対象者の暮らし方

暮らし方は、不明を除いた1193件では、相談者と同居が最も多く（46.2%）、介護者からの相談が最も多かったことと一致した結果である。一方、13.2%の人が独居であった。

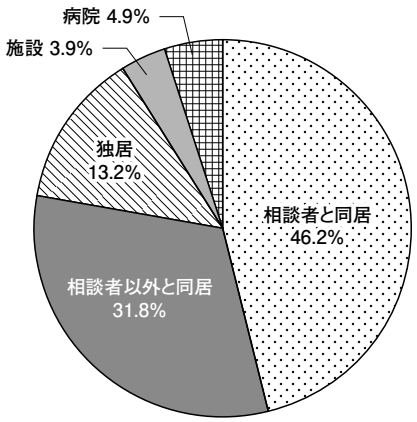


図11. 介護対象者の暮らし方（N=1193）

3） 配偶者の有無

配偶者がいるのは 51.5%、
いないのは 13.6%であった。

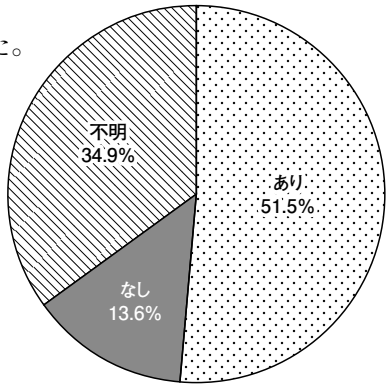


図 12. 配偶者の有無（N=1608）

4）子どもの数

子どもの有無に関しては不明を除いた 684 人のうち、575 人（84.1%）には子どもがあり、2 人が最も多く、次いで 1 人であった。

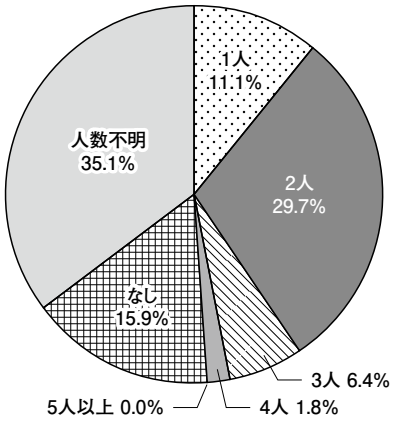


図 13. 子どもの数（N=684）

5） 認知症の有無

認知症と診断されていた人は、674 人（41.9% ）であり、疑いがあった人は 280 人（17.4%）であった。以下の分析は、この両者を合わせた 954 人（59.3%）で行った。

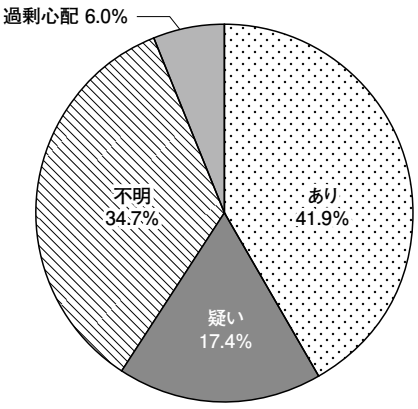


図 14. 認知症の有無（N=1608）

6）「認知症あり＋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 57.1%、次いで介護者以外の家族等から（20.7 %）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：34.4%、夫から：9.7%、合計：44.1%）、子ども世代からは 17.2%であり、いずれも全体での割合より多かった。相談者の 23.4%は男性で、76.6%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。

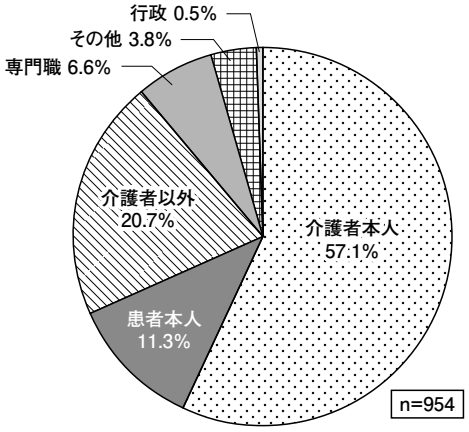


図 15．「認知症あり＋疑い」の場合の相談者（N=954）

7） 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、1 年未満が最も多く、次いで 2 年未満であり、比較的早期に受診していると考えられた。また、受診日から相談日までは、1 年未満が 155 件と最も多く、次いで 2 年未満（77 件）であり、診断後早期に相談があり、さまざまな情報が求められていた。

	気づきから受診日まで	受診日から相談日まで
1 年未満	45（49.4%）	155（34.2%）
～2 年	19（20.9%）	77（17.0%）
～3 年	11（12.1%）	61（13.5%）
～4 年	9（9.9%）	35（7.7%）
～5 年	2（2.2%）	43（9.5%）
～6 年	2（2.2%）	26（5.7%）
～7 年	2（2.2%）	15（3.3%）
～8 年	0（0.0%）	13（2.9%）
～9 年	1（1.1%）	7（1.6%）
～10 年	—	1（0.2%）
10 年以上	—	20（4.4%）
合計	91（100%）	453（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

8） 告知の有無

告知を受けた人は21.1%で、受けていない人（17.8%）より多かった。認知症の告知についてはさまざまな考え方があるが、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、1剤だけであったのが、選択・併用できる時代になったことなどから、告知される場合が多くなっている可能性がある。

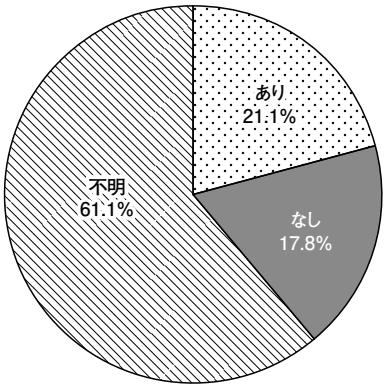


図 16. 告知の有無（N=954）

9） 合併症の有無

認知症以外の病気があるのは、22.2%であった。

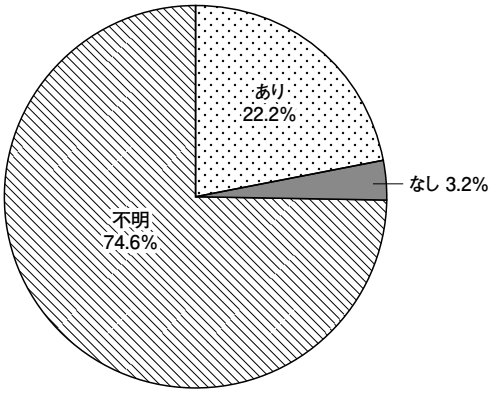


図 17. 合併症の有無（N=954）

10） 介護保険申請状況

介護保険は 30.8%で申請済みであり、4.4%は申請中であったが、23.3%は未申請であった。診断直後の時期に、混乱して相談してくる例や、若年なので、介護保険の対象にならないと考えている例など、さまざまな理由が考えられた。

介護保険	件数
未申請	222（23.3%）
申請中	42（4.4%）
申請済み	294（30.8%）
不明	384（40.2%）
介護保険対象外	12（1.3%）
合計	954（100%）

表 2. 介護保険申請状況（N=954）

11） 要介護度

要介護認定を受けた 294 人の要介護度は、要介護 1 が最も多く、次いで要介護 3 であったが、要介護 4, 5 の重症例も 15%近くみられた

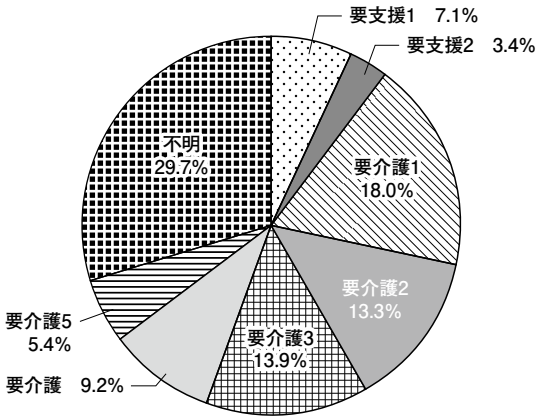


図 18. 要介護度（N=294）

12） 介護サービスの利用状況と内容

認定を受けた人の、約半数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 85 件（59.0%）、次いでデイケアであり 20 件（13.9%）、合わせて 7 割以上であった。デイサービス、デイケアは週 3 回の利用が最も多かった。しかし、若年性認知症に特化したデイサービスやデイケアはまだ少なく、大半が高齢者のデイサービスやデイケアを利用しており、プログラム内容に対する違和感や不満、専門職や施設側の戸惑いも聞かれる。

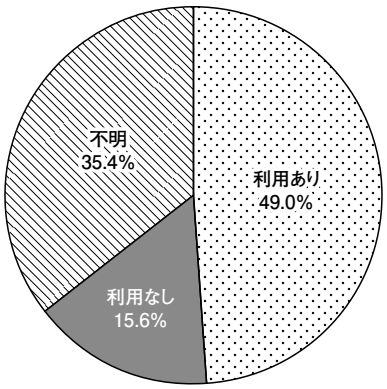


図 19. 介護サービスの利用状況（N=294）

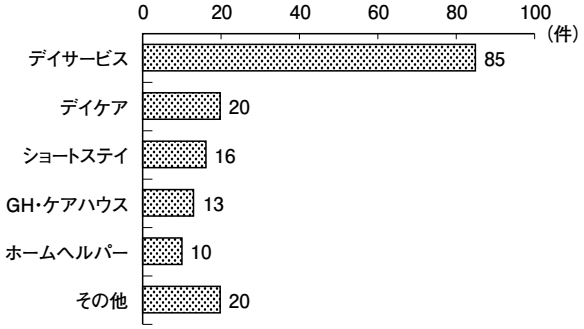
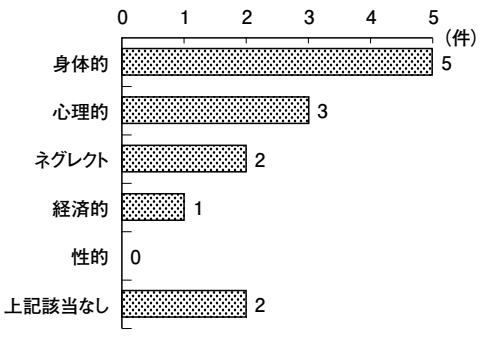


図 20. 利用している介護サービスの内容（N=144：複数回答）

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 10 件のみであった。その中では身体的虐待が半数であった。一方、認知症の行動・心理症状（BPSD）は約 4 分の 1 に見られ、その内容は、興奮、徘徊、異常行動が多かった。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いる。今回の相談内容からも、その実態が浮き彫りになった。



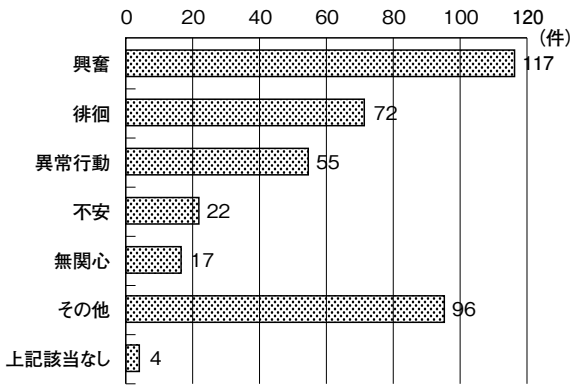


図 21. 虐待の内容（N=10：複数回答）　図 22. BPSD の内容（N=240：複数回答）

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」とさほど差は見られなかった。

	利用あり	利用なし	合計
BPSD あり	71（72.4%）	27（27.6%）	98（100%）
BPSD なし＋不明	73（78.5%）	20（21.5%）	93（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 5 つに分類し、複数回答とした。

まず、介護の悩みに関しては、介護方法についての相談が最も多く、相談者の内訳を見ても介護者からが 4 分の 3 以上であり、介護者がどのように対応すればよいのか、戸惑っていることが明らかになった。次いで、前述したような BPSD のある場合の対応についても多く、介護者からが 60%以上であり、介護者自身の心身疲労についても多かった。

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 30 件みられた。家族以外と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 25 件みられた。中でも病院に対しては多く、医療機関との関係性に悩んでいる例があると考えられた。

問い合わせに関しては、施設、病院に関することが最も多く、半数は介護者からであったが、本人からも少なからずみられ、介護者以外からも多く、診断や治療に関する情報が最も求められていることがわかった。

その他の相談では、症状に関することが最も多く、介護者からも本人からもあるいは介護者以外からも多く寄せられた。さらに、相談者本人の事柄も多く、介護負担や、他の人には言えない悩みを聞いてほしいと言った内容であった。

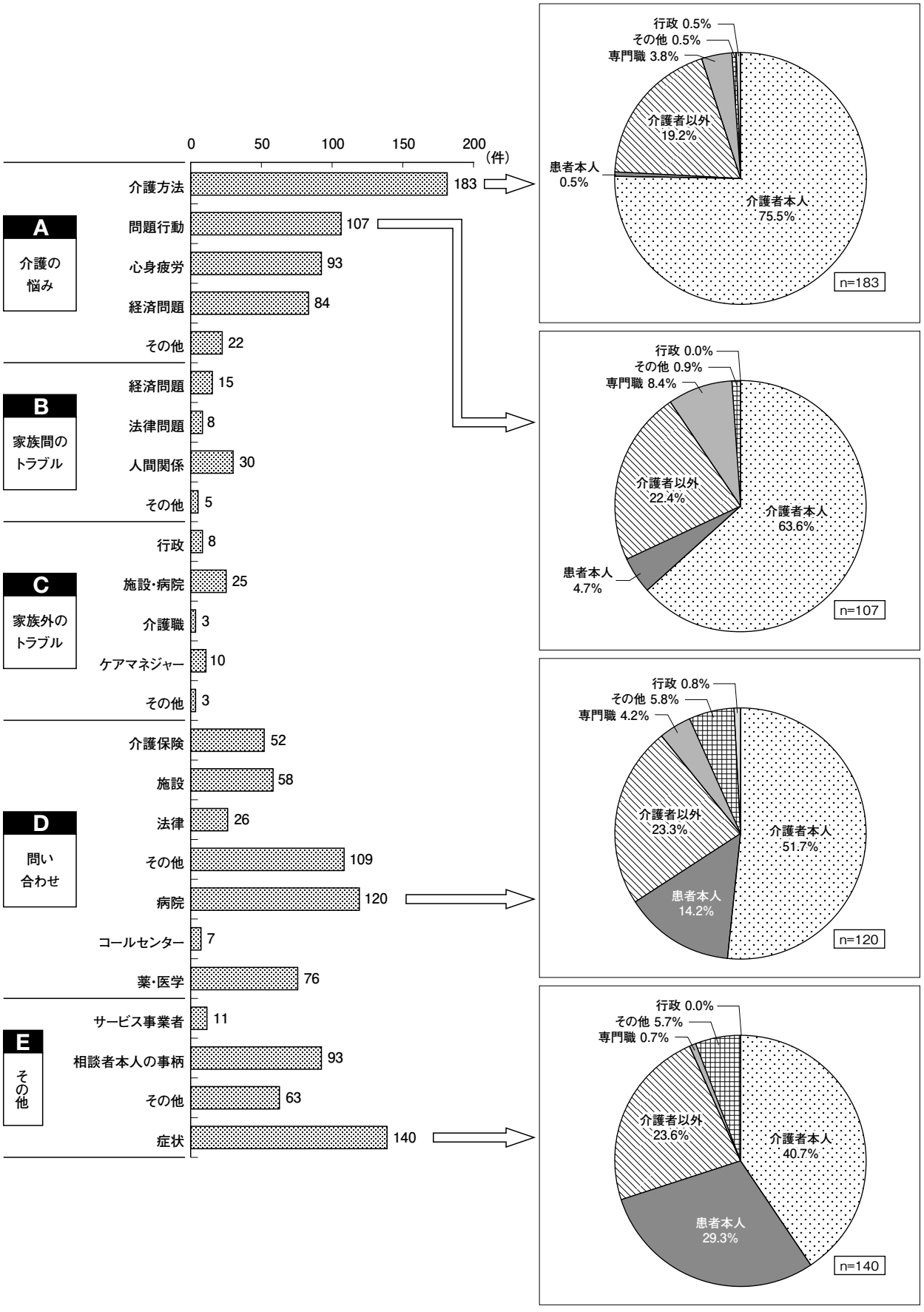


図 23. 相談内容と、主な相談内容の相談者

分類別相談内容

相談内容

A介護の悩み（介護方法、BPSD、心身疲労、経済問題、その他）

●相談者・・・妻　　対象者・・・夫（50歳代）

＜ レビー小体型認知症　　要介護度3 ＞

最近になって幻覚や妄想がひどくなってきた。先日ショートステイ利用中に逃げ出そうとして、職員に暴力をふるってしまった。最近は薬や食事、水分まで拒否するようになった。どうしたら薬を飲んでくれるようになるか。

●相談者・・・妻　　対象者・・・夫（40歳代）

＜ 前頭側頭葉変性症　　要介護度1 ＞

５年前に診断を受けているが、最近になって症状がひどくなってきた。パチンコでどんどんお金を使ってしまったり、万引きをしたりする。他人の家に勝手に入ったりする。大声で叫ぶ、不法投棄を繰り返す、着替えを拒み、何日も同じ服を着ている、同じ好物ばかりを続けて飲食するなど常同行動もみられる。万引きを阻止するためにお金は持たせている。最近は発語もほとんどなくなってしまった。世間ではまだこの病気に対する認知度が少なく、なかなか理解もされず本当に辛い。この病気は長生きできないのか。

●相談者・・・夫　　対象者・・・妻（60歳代）

＜ アルツハイマー型認知症　　要介護度2 ＞

最近デイサービスに行くのを嫌がるようになった。自分は仕事をしているため、現在は毎日ヘルパーに来てもらっている。暑いのに服を何枚も重ねて着てしまう。何か手伝おうとするとひどく怒り、入浴も拒否するようになった。最近トイレの失敗が増えてきて、本人はとても落ち込んでしまっている。まだ年齢的にも若いため、パットや紙おむつの使用を拒否する。自分は男なのでどう対応していいのか分からない。明らかに症状が進んでいる気がする。自分はもう仕事を辞めて介護に専念するべきなのか。

●相談者・・・母親　　対象者・・・息子（50歳代）

＜ アルツハイマー型認知症　　介護保険未申請 ＞

自分の息子がアルツハイマーになったことがどうしても納得できない。自分よりも若いのにこんな病気になるなんて信じられない。最近は些細なことで怒り、こちらが謝ってもずっと文句を言っている。過去のことを引きだして怒ったりもする。自分も高齢で心臓も悪いため、体調があまりよくない。今後息子に対してどう接していけばよいか。

●相談者・・・妻　　対象者・・・夫（60歳代）

＜ 脳血管性認知症　　介護保険未申請 ＞

ずっと自営業をしていたが経営が苦しく、国民年金をきちんと払っていなかった。病気になって仕事が出来なくなり障害年金を申請したら、未納期間があったため支給されないと言われた。今は無収入で貯蓄を切り崩して生活しているが、すぐに底をついてしまう。どうしたらいいか。何か社会支援はないか。

B 家族間のトラブル（人間関係・経済問題・法律問題）

●相談者・・・息子　　対象者・・・父親（60歳代）

＜ アルツハイマー型認知症　　要介護度2 ＞

お金に対する執着心が強く、家にドロボーが入ったと毎日騒ぐ。母と二人暮らしだが、母に対してたびたび攻撃的になり、母は時々近所に住んでいる伯母の家に避難している。母はお金のことさえなければ家で介護したいと言っている。主治医からは、母の負担が大きいため自分が同居したほうがいいと言われた。しかし妻は同居に反対しており、孫に手をだす危険もあるため難しい。

●相談者・・・妻　　対象者・・・夫（50歳代）

＜ アルツハイマー型認知症　　要介護度不明 ＞

自営業をしていたが病気により仕事ができなくなった。甥っ子が会社を継いでくれているが、最近「アイツに会社を乗っ取られた」と周りに言いふらし、被害妄想が強くなった。こちらからお願いをして継いでもらったのに、そんなふうに言うようになり、甥っ子に申し訳なく思っている。毎回説明してその時は納得しても、また周りに違うことを言う。

C 家族外のトラブル（施設・病院、ケアマネ・介護職、行政、その他）

●相談者・・・妻　　対象者・・・夫

＜ アルツハイマー型認知症　　介護保険未申請 ＞

手足の震えが気になり神経内科に受診したら、「本態性振戦」と診断を受けた。その後認知症の症状が出現し、セカンドオピニオンを受けたら、「パーキンソン症候群認知症」と診断を受けた。その後パーキンソン病の集いに参加したが、明らかに夫の様子が他の患者と違った。難病センターの相談窓口で相談した医師の病院で再検査をしたら、「アルツ

ハイマー型認知症と本態性振戦」と診断を受けた。自分でも色々と調べていたが、夫の様子をみると本当は「レビー小体型認知症」なのではないかと思う。レビー小体型認知症について詳しい医師のいる病院に受診したい。

●相談者・・・市役所福祉課職員　　対象者・・・女性（60歳代）

＜ アルツハイマー型認知症　　要介護度4 ＞

担当している人が現在老健に入所しているが、来月退所しなければならない。若年性認知症の利用者を多く受け入れてくれる施設を教えてほしい。老健ではアリセプトが処方できず、眠剤が処方されている。できればアリセプトを処方してもらえる施設はないか。

●相談者・・・娘　　対象者・・・母親（60歳代）

＜ アルツハイマー型認知症　　要介護度4 ＞

現在グループホームに入所しているが、徘徊がひどくなり、出て行ってほしいと言われた。ケアマネジャーに相談したら、「この近くの施設については詳しくないので分からない」と、力になってくれなかった。以前は在宅で父と姉が介護していたが、姉が精神的にしんどくなり難しくなった。自分も幼い子供がいて一緒には暮らせない。今の状態では施設以外は考えられない、母の入れる施設はないだろうか。

●相談者・・・妻　　対象者・・・夫（60歳代）

＜ アルツハイマー型認知症　　要介護度3 ＞

現在デイサービス、ショートステイを利用している。生活が苦しく自分はパートを始めた。気力・体力の限界、特養に申し込み中だが空きがない、近くに頼れる身内もいない、辛い気持を誰もわかってくれない。国や行政に私たちの辛い気持ちや声を必ず届けてほしい。

●相談者・・・息子　　対象者・・・父（60歳代）

＜ 認知症　　要介護度不明 ＞

認知症の父が、以前から仲良くしていた隣人にけがをさせてしまった。隣家とは親しくしており、父の病気も知ってくれていたが、けがをさせてしまってからは気まずくなっている。お見舞い金は渡したが、治療費を請求された。どうすればよいか。またどこに相談すれば円満解決するか。

D 問い合わせ（病院、医学・薬、コールセンター、施設、介護保険、法律、その他）

●相談者・・・妻　　対象者・・・夫（50歳代）

＜ 認知症疑い　　うつ病 ＞

４年前に仕事の失敗が続き、精神科を受診したら、うつ病と診断された。その後も仕事は転々としている。うつ病の薬は拒否して飲んでいなかったが、先日脳のＭＲＩを撮ったら海馬に萎縮がみられ、ＨＤＳ－Ｒの点数も低かった。しかし認知症の疑いというだけで診断はされず、どうしていいか分からない。認知症をちゃんと診断できる専門医のいる病院を教えてほしい。

●相談者・・・弟　　対象者・・・姉（60歳代）

＜ 前頭側頭葉変性症　　介護保険未申請 ＞

診断を受けた病院が自宅から遠かったため、市役所で病院をいくつか紹介してもらい問い合わせたが「うちでは前頭側頭葉変性症は診ていない」「若年は診ていない」と、ほとんどの病院から受診を断られてしまった。自宅近辺でこの病気についてしっかり診察してくれる病院を教えてほしい。

●相談者・・・夫　　対象者・・・妻（60歳代）

＜ アルツハイマー型認知症　　要介護度1 ＞

ずっと元気で仕事も頑張ってきた妻が認知症だなんて信じられない。全国の専門病院を受診したがどこも診断は同じだった。妻は心疾患があり、アリセプト３mg しか内服できない。あとは漢方薬やサプリメントを内服しているが、いっこうに症状は改善せずひどくなる一方である。最新の治療や薬の情報が知りたい。

●相談者・・・妻　　対象者・・・夫

＜ アルツハイマー型認知症　　要介護度不明 ＞

６年前に診断されてからずっとアリセプト５ｍｇ内服してきたが、最近症状が進行してきた気がする。アリセプトを１０ｍｇに増量したいが副作用が心配である。今通院しているのは近所の内科医で、薬の処方のみしてもらっている。専門医には年に１度だけ定期受診しているが、増量するにあたっては通院中の内科医に相談するのは不安。専門医に受診してから増量したほうがいいだろうか。

●相談者・・・義姉　　対象者・・・義弟（40歳代）

＜ 前頭側頭葉変性症　　要介護度不明 ＞

先日夫の弟が前頭側頭葉変性症と診断を受けた。この病気はかなり高い確率で遺伝する

と医師から聞いた。遺伝について色々調べていたら、遺伝の研究はかなり進んでいてこれは間違いないと思った。夫の遺伝子検査をしたいと思う。遺伝子検査ができる病院と検査費用が知りたい。また、もうすぐ息子が結婚するが、夫の結果次第では息子にも遺伝する可能性はあるか。

●相談者・・・市役所福祉課職員　　対象者・・・男性（40歳代）

＜ アルツハイマー型認知症　　要介護度1 ＞

生活保護の担当利用者が認知症になって仕事ができなくなり、先日会社を解雇された。しかし身寄りがいないため、会社の好意で今も社員寮に住まわせてもらっている。会社からはそろそろ退去して欲しいと言われた。仕事をするのはもう難しく、独居も厳しいと思われる。グループホームや老健を調べたがどこも空きがない。次の住居が見つからず行き詰ってしまった。こういった若年性認知症の人の住居をどう確保したらいいか。また、どこか入所できる施設はないか。

●相談者・・・義母　　対象者・・・嫁（50歳代）

＜ アルツハイマー型認知症　　要介護度3 ＞

息子は嫁の介護のために退職したが、うつ病になってしまった。今まで家事は息子がしていたができなくなったため、介護保険サービスの利用を希望した。しかし生活援助でヘルパーを利用しようとしたら、同居家族がいる場合は利用できないと言われた。家政婦を依頼したら月に１０万円もかかってしまい、とても継続して利用はできない。家事全般を低料金で利用できるサービスは他にないか。

●相談者・・・妻　　対象者・・・夫（40歳代）

＜ 前頭側頭葉変性症　　要介護度3 ＞

仕事での失敗が続き、会社を解雇されてしまった。その後に病気が発覚した。現在、障害年金２級を受給しているが、6 人家族で子供は小さく、子供の学費に加え住宅ローンもあり、障害年金だけでは生活できない。生活保護を受けたいが、義父母と住んでいるので今の家を売ってしまうのはとても不安。社会支援はないか。

●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 ＞

現在も仕事はなんとか続けている。車の運転をしているが、主治医からは一緒に乗っていて危ないようならすぐ中止するよう言われた。夫は運転を止める気はない。もし事故など起こした場合は保険などの保証はしてもらえるのか。

E その他（相談者の状況・思いなど、症状、サービス事業者、その他）

●相談者・・・本人　　女性（40 歳代）

＜ うつ病　　軽度認知障害（MCI）　　介護保険未申請 ＞

去年うつ病と診断された。その後 VSRAD の検査を受けたら、脳の萎縮が少しみられると言われ、ＭＣＩと診断を受け、アリセプトを処方された。今年から昇格して係長になったが、仕事が理解できず失敗も続いたため現在は休職中である。母はアルツハイマー型認知症なので自分もそうなるのではないかと考えると不安である。結婚はしているが子供はいないため、離婚も考えている。もう自殺したい。

●相談者・・・娘　　対象者・・・父親（60歳代）

＜ 正常圧水頭症　脳梗塞　糖尿病　高血圧 ＞

２年前にシャント手術を受けたが、尿もれは改善されていない。現在インターネットで株をしているが計算ができない。名前や生年月日を忘れたり、車を運転しているが反対車線を走行したりするなど、明らかに認知症と思われる症状がでてきた。水頭症からくる症状なのか、それとも他の認知症なのかが分からない。

●相談者・・・本人　　男性（40歳代）

＜ うつ病 ＞

最近無気力で、今までできていたことができなくなってきた。記憶力も低下していて集中力もない。脳のＣＴとＭＲＩを撮ったが異常なしと言われた。不安になり通院中の精神科で認知症の検査を受けたが、特に異常はなかった。インターネットや本で色々調べていると、どれも自分にあてはまる気がして心配でたまらない。病院の検査結果が納得できない。本当に自分は大丈夫なのか。

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、要介護度が上がるにつれてその割合が増加し、経済問題に関しては、逆に軽度の時期に相談の割合が多かった。その他の項目に関しては要介護度との関連は明らかではなかった。

	介護方法	BPSD	心身疲労	経済問題	その他	合計
要支援 1+2	6 (21.4%)	7 (25.0%)	6 (21.4%)	8 (28.6%)	1 (3.6%)	28 (100%)
要介護 1+2	30 (37.5%)	17 (21.3%)	18 (22.5%)	11 (13.7%)	4 (5.0%)	80 (100%)
要介護 3~5	25 (39.1%)	13 (20.3%)	14 (21.9%)	9 (14.0%)	3 (4.7%)	64 (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 3 分の 2 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 3 分の 1 に見られ、相談したことによって、落ち着いた、相談してよかったと言う反応が寄せられた。

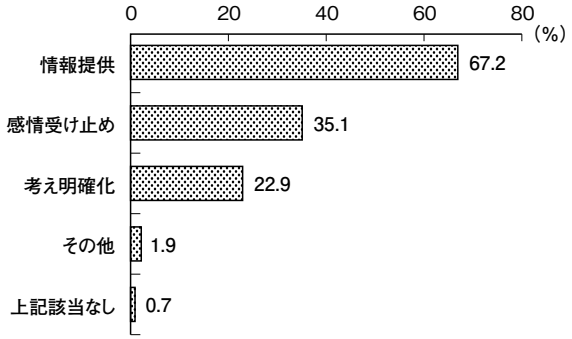


図 24. 相談員の対応（N=1608：複数回答）

2） 相談の難易度

情報提供が多いことからも、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、やや困難なものが 3 分の 1 以上であった。理由としては、認知症に関する家族の理解がない、要介護者が複数いて一人で抱え込んでいる、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かったり、運転を止めない、ピック病への対応困難などの深刻な状況があった。

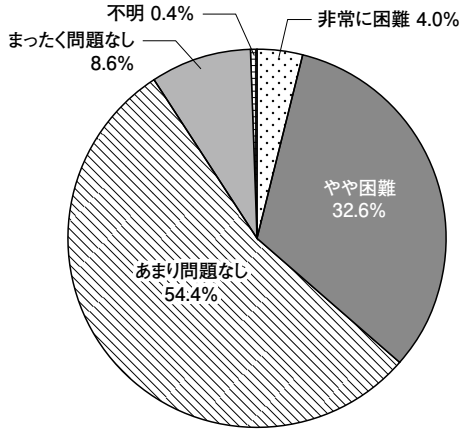


図 25. 相談の難易度（N=1608）

3） 傾聴の度合い

傾聴度合いは、8 割近くが、「非常に聴けた」あるいは「まあまあ聴けた」であったが、約 2 割は、十分に傾聴できなかった。理由としては質問に答えてもらえなかったり、質問に対して不快感を示す、口数が少なく相談の内容が不明、話の内容が取りとめなくわかりにくい、知人や友人からの相談で情報が少ないなどであった。

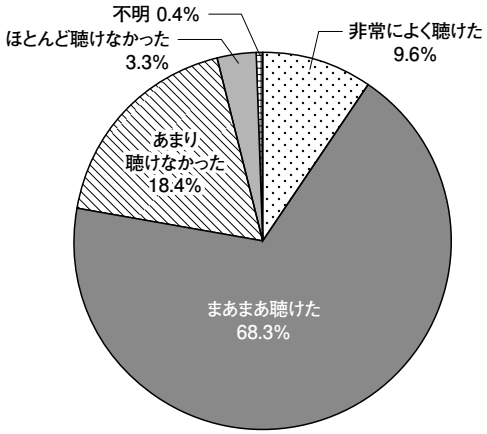


図 26. 傾聴の度合い（N=1608）

5. まとめ

1）若年性認知症コールセンターが開設された 2009 年 10 月から、2010 年 12 月までに、延べ 1,608 件の相談が寄せられた。

2）相談者は介護家族からが 41.7%と最も多く、次いで本人からも約 26.8%見られた。介護している家族以外からや、専門職からの相談も少なくなかった。

3）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（29.7%）、次いで 40 歳代（22.0%）と 60 歳代（22.0%）が同等であった。

4）介護対象者に関しては、男性が 52.6%と女性より多く、年代は 60 歳代が最も多く、次いで 50 歳代であった。

5）認知症と診断されていた人は、41.9%であり、疑いがあった人は 17.4%であった。

6）「認知症あり+疑い」の人のなかで、告知を受けた人は 21.1%で、受けていない人（17.8%）より多かった。介護保険は 30.8%で申請済みであり、要介護認定を受けた 294 人の要介護度は、要介護 1 が最も多く、次いで要介護 3 であったが、要介護 4, 5 の重症例も 15%近くみられた。認定を受けた人の約半数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（59.0%）、次いでデイケア（13.9%）であり、合わせて 7 割以上であった。

7）虐待に関する相談は、10 件のみであった。一方、認知症の行動・心理症状（BPSD）に関する相談は約 4 分の 1 に見られ、その内容は、興奮、徘徊、異常行動が多かった。

8）相談内容を大きく 5 つに分類したなかでは、介護の悩みに関しては、介護方法についての相談が最も多く、BPSD のある場合の対応や介護者自身の心身疲労についても多かった。家族間のトラブルに関する相談は多くはなかったが、人間関係に関して 30 件みられた。家族以外と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みられた。問い合わせに関しては、施設、病院に関することが最も多く、診断や治療に関する情報が最も求められていた。

9）相談員の側から見た対応では、情報提供が約 3 分の 2 と最も多かったことからも、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、やや困難なものが 3 分の 1 以上であった。傾聴度合いは、8 割近くが、「非常に聴けた」あるいは「まあまあ聴けた」であったが、約 2 割は、十分に傾聴できなかった。

10）今回はコールセンターを開設して初めての集計となったが、各項目で「不明」が多いのが目立った。これは、問い合わせのみで終わり、相談者や介護対象者の状況を聞く時間や機会がなかった、あるいは、傾聴するなかで、相談員が聞くゆとりやきっかけがなかったなど、さまざまな理由が考えられる。しかし、若年性認知症に係る相談窓口は、全国で一か所だけであり、この集計結果は今後の若年性認知症に関する施策に重要な資料となり得ることから、できるだけ「不明」の割合を減らせるように、平成 2011 年 1 月からは、改良を加えた記録用紙を使用している。

Ⅲ 相談事例

Ⅲ 相談事例

CASE 1　夫が病気を受け入れず対応困難

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 ＞

（相談）

一か月前に診断を受けたが、主治医から夫に告知はされていない。夫は自覚症状がなく、病気について自分がどれだけ説明しても認知症であることを認めない。

会社は診断後に退職しているが、夫はまだ働きたいと再就職を強く望んでいる。診断されてから、精神障害者保健福祉手帳や障害年金・介護保険サービスの手続きなどをしようとすると、「そんなに俺を認知症にしたいのか」と激怒する。最近では暴言がひどく、徘徊して遠くまで行ってしまう。今後の不安や心労、夫の症状に対するストレスがたまり、自分も持病が悪化して、うつ病になってしまった。

現在厚生年金をもらっているが、経済的にもかなり厳しい状況である。息子は結婚が決まりそうだが、こんな両親では気の毒に思う。夫と二人で死にたいとさえ思う日々である。

（問題点）

・夫に自覚症状がない　・夫の就労支援　・経済的困窮　・介護者の心労

（対応）

まず主治医から夫に直接告知をしてもらってはどうか。なぜ各種サービス等の手続きが必要なのか、今後どのような治療をしていくのか、どういった生活を送っていけばいいのかを話してもらう。夫のできることとできないことを見極めて、今後のことを主治医と一緒に考えていくと、夫も安心するのではないか。本当は夫も不安なのかもしれない。

就労については夫の現在の状況にもよるが、ハローワークへ一緒に行き、障害者雇用についての説明を受けてみる。また、一般就労が困難な場合は、福祉的就労も視野に入れて福祉課などへも相談してみるといいと思う。できることが増えると、周辺症状も落ち着いてくるのではないか。

経済的な支援制度については、精神障害者保健福祉手帳や障害年金、自立支援医療の説明をする。また、各自治体の福祉サービスについても、専門の窓口で説明を受けるよう伝える。各種保険の見直しもすすめる。

一人で抱え込まず、息子や親族、信頼できる友人、主治医・専門職等に相談し、民生委員や地域の方々にも助けを借りながら生活していってほしい。無理をしすぎないように、考えこまないようにして下さいと気遣う。また、家族会も紹介する。

（リアクション）

誰かに話を聞いてもらえたことで、ずいぶん気持ちが楽になった。今まで誰にも相談できず、夫の暴言に深く傷ついていた。次の受診時に、主治医から夫に告知してもらうよう、お願いをしてみる。そして今後どうしていくかを主治医にも相談し、ゆっくり考えたい。

CASE 2　高齢の母親が認知症の娘を介護

相談者…弟　　対象者…姉（60歳代）

＜ アルツハイマー型認知症　　要介護度3 ＞

（相談）

アルツハイマー型認知症の姉は独身で、現在80歳代の母と二人暮らしである。自分は遠方に住んでおり、普段の二人の生活の様子が分からない。今までずっと姉の世話は母が一人でしてきたが、母も最近認知症のような症状が出てきて、今までのように世話ができなくなってきた。そんな母親に対して姉が常にいら立ち、最近はケンカばかりしている。

現在姉はデイサービスを週に5日間利用しているが、施設入所に関しては拒否している。母の状態では、姉を在宅介護しながら生活を続けていくことは無理だと思うが、話しても理解してもらえない。母の負担を考えると、何とか姉を早急に施設に入所させたい。現在グループホームと有料老人ホームを申し込んでいるが、空きがなく待機中である。

母も今後は独居が厳しいと思われるため、施設入所を考えている。二人を同じ施設に入所させた方がいいか。姉はグループホームと有料老人ホームどちらがいいだろうか。

（問題点）

・介護者も認知症を発症　・相談者が遠方に住んでいる　・母と姉の仲が悪い

・姉が施設入所を拒否している

（対応）

施設入所の拒否に関しては、主治医に相談して、医師からも入所の必要性を本人に話してもらってはどうか。また、姉はケアマネジャーのことをとても信頼しているということなので、ケアマネジャーとも相談してみるのも良い。

慣れ親しんだ家を離れるのは誰でも不安だと思うので、まずはショートステイの利用を取り入れていき、本人が施設に慣れていくことも必要ではないか。何度か利用するうちに施設入所に対しての不安もなくなるかもしれない。身内の説得だけではなかなか納得しないと思うので、専門職の協力も得て、施設入所をすすめていく。

身内が遠方に住んでいて、二人が施設入所ということになれば、やはり同じ施設にした方が、施設との連携も取りやすく、面会も同時にできるので、家族の負担は少ないように思う。ただし、姉は年齢的にも若く、まだ自分でできることも沢山あるため、少人数制のグループホームである程度自立した生活を送るのも良いのではないか。施設との相性もあるので、入所前に見学に行くのもよいと思う。母も介護保険の申請をし、介護保険サービスを検討して、母ができなくなった姉の世話などを、訪問介護などで補ってはどうか。

（リアクション）

今まで姉の世話をしてくれていた母が認知症になってしまい、パニックになってしまった。二人の施設入所の方法ばかり考えていて、サービスの見直しや、第三者から入所をすすめてもらうことは考えつかなかった。ケアマネジャーにも相談して考えようと思う。

CASE 3　認知症で就労が困難になり退職を迫られる

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 ＞

（相談）

3～4年前に会社から、少し様子がおかしいので病院を受診した方がいいと勧められ、受診する。アルツハイマー型認知症と診断を受けるも、会社側との話し合いで、できる限りの配慮はすると言われ、現在も仕事は続けている。先日会社から連絡があり、夫の症状がずいぶん進んでいるので、一度話し合いたいと言われた。いよいよ退職を迫られるのかと思い、話し合う日時を引き延ばしていたが、先日夫が肺炎を起こして入院した。会社からは退院後もしばらく休養するように言われ、現在は自宅療養中である。会社側が主治医も含めて今後のことについて話し合いたいと言ってきた。今の状況では仕事はほとんどできないため、本格的に退職について話し合われるのだと思い、会社側の事務的な対応にも腹が立って断ってしまった。現在アリセプトを10mg内服中である。マンションのローンもあと10年残っている。退職後の生活費はどうしたらいいのか。マンションは売ってしまったほうがいいのか。生命保険の高度障害は受けられないか。

（問題点）

・退職後の経済的不安　・住宅ローン　・職場との関係性

（対応）

傷病手当金、障害年金について説明する。具体的な金額を聞かれたが、こちらでは分からないので直接専門機関の窓口で確認してほしいと伝える。また、精神障害者保健福祉手帳取得による優遇措置や各自治体の福祉サービスの説明もする。

マンションについては、退職金や今までの預貯金、障害年金や各種手当の金額を踏まえて、今後残りのローンを払いながら生活していけるかを判断してはどうか。また、ローン返済金額の見直しを検討してみるのもよい。マンションは財産になるので慎重に考えてほしい。必要であれば、銀行や専門家にも相談してほしい。生命保険の高度障害状態に認定される条件について説明をする。認知症という病気が認定されるかどうかは、本人の状態にもよるのでこちらでは判断できない。加入している保険について一度生命保険会社に問い合わせてみてほしい。

今後のことも含めて会社側としっかり話し合うことが大切であり、そうすれば退職となった時、手続きもスムーズにいくと思うので、一度話し合う機会を作るよう勧める。

（リアクション）

電話で話をすることで、自分の気持ちが整理できた気がする。会社側とも話し合ってみようと思う。仕事を続けることはもう厳しいと思うので、退職の手続きを行い、今後の生活を考えていきたい。マンションについては一度銀行に相談してみようと思う。夫の病気を受け入れているつもりだが、やはり心のどこかで否定したい気持ちもあったように思う。

CASE 4　一人で複数人の介護をする介護者の訴え

相談者…妻　　対象者…夫（50歳代）

＜ 前頭側頭葉変性症（ピック病）　　要介護度2 ＞

（相談）

5年前に診断を受ける。川に不法投棄を繰り返し、冷蔵庫の中の物も捨ててしまう。偏食がひどくラーメンしか食べないため、健康を考えて色々作っても全て捨ててしまう。万引きをして何度も警察にお世話になっている。毎日同じ服を着ていて、着替えや入浴も拒否する。注意すると大声で怒り、暴言・暴力もある。拒薬があり、安定剤も飲んでくれず、毎日夫に振り回され、疲れてしまった。

夫と二人暮らしだが、実家には障害者の妹と、高齢で心疾患を抱える母（要支援2）がいて、自分が妹と母の面倒もみている状態である。夫も障害年金を受給しているが、まだ家のローンも残っており、経済的には非常に厳しい。

夫は他にも病気があり内科に通院をしている。こちらの医療費については、自立支援医療制度を利用できないので、非常に負担である。周りから働くことを勧められるが、自分も持病があり、働くことができない。そのため貯蓄を切り崩して生活をしているので、介護保険に回す余裕はなく、1割負担でもサービスの利用はできない。

自分のように、認知症の人を在宅でずっと介護している人はいるのか。一人で三人も介護しなくてはならず、近くに住む義姉は非協力的で頼れない。

夫の病気の寿命はどのくらいか。

若年性認知症の人に対する国の支援制度が全然ない。

（問題点）

・夫の周辺症状　・妹、母親の介護　・協力者がいない　・経済的困窮

・持病があり働けない

（対応）

周辺症状への対応については、まずは否定せず見守るという姿勢をとってみてはどうか。環境や人間関係、心理的な要因によって症状が改善することもある。万引き防止のためにある程度のお金は持たせてもいいのではないか。警察や自治体の人にも夫の病気や症状についてあらかじめ伝えておく。暴力がひどい時は、まずは自分の身の安全を確保してほしい。自分ではどうにもならない時は、警察や病院、主治医、ケアマネジャーなどに連絡して医療保護入院などの対応も考える。

拒薬については主治医に一度話をした方が良いと思う。また、その他の周辺症状についても相談してほしい。捨てられて困る物や大切な物は実家などに預かってもらい、本人に見つからないような場所に移動させておく等の工夫をしてみるのもいいかもしれない。

寿命には個人差もあり、合併症による影響もあるのでなんとも言えない。

妹や母親の介護に関しては、二人の状態や状況に応じた各種制度の利用を検討し、市役所の福祉課や地域包括支援センターへも相談してみる。自分への負担を少しでも減らせるよう、まずは自分の健康管理を優先的に考えてほしい。

すでに障害年金を受給していることもあり、考えられる他の社会支援制度は生活保護になるが、持ち家で障害年金も支給されているので、申請は難しいかもしれない。一時的な借入については社会福祉協議会にも制度があるので、一度相談してみるのもいいと思われる。

介護者の環境は様々で、一人で在宅介護を頑張っている人もいるが、多くの人は介護保険サービスをうまく利用しながら在宅で介護している。生活困難者に対する介護サービス利用負担額の軽減制度もあるので、一度ケアマネジャーや市役所などで相談してみてほしい。

若年性認知症に関する対策はすでに進められており、コールセンターへの相談内容も必ず報告していくので、いつか若年性認知症の方に対しての社会支援制度が確立されていくことを期待しますと伝える。

（リアクション）

夫に対しては、気にはなりますが、少し放っておきます。今まで神経質に考え過ぎていたのかもしれないので少し距離をおいてみようかと思う。

介護に関する考え方、支援や相談先など、様々な情報を知ることができて良かった。経済的には厳しい状況ですが、今はまだ少し頑張れそうだし、いつか本当に困った時には参考にさせてもらおうと思う。

自分の苦労を理解してくれる人がいて嬉しかった。また困った時は相談させてほしい。

CASE 5　認知症と診断された本人が抱える不安

相談者…本人　　対象者…女性（40歳代）

＜アルツハイマー型認知症　　介護保険未申請 ＞

（相談）

最近診断を受けた。若いから治験を受けたらどうかと勧められ、検査を受けたが、IQが高いため対象外と言われ、治験が受けられなかった。夫は出張が多く、子どもと三人で暮らしている。近くに実家があるが、父も認知症で、母は父を介護している状況である。昔から親子関係が悪く、孫にもしつけと称して手を上げるため、実家では一緒に暮らせない。しかし、両親は子どもが親の世話をするのは当たり前だと思っている。夫は自己中心的な人で、自分の病気の話をしても、面倒はみられないと言う。症状が進んで子供の世話ができなくなった時、子供のことだけでもお願いできないかと話したが、「無理、施設に入れよう」と言う。義父母にも子供のことをお願いしたが断られてしまった。

最近は漢字が書けなくなっている、日付や曜日が分からなくなる、鍋をよく焦がす、ブレーキとアクセルを間違えて事故を起こす、自分の年齢を間違える等の症状がでてきており、医師からは「今後も進行に従っていろいろのことがあるでしょう」と言われた。

（問題点）

・頼れる人がいない　・幼い子どもがいる　・父の介護が必要

・自分の病気の進行に対する不安

（対応）

何から話したらいいのか、どう伝えたらいいのかわからない様子が伝わってきたため、まずは傾聴する。信頼できる友達がいるようなら力になってもらえないか。また介護保険を申請し、要介護認定が受けられたなら、ケアマネジャーを頼ってみてもいいと思う。

子供のことは、本人の症状が進んだ時は夫が保護者としての権限を持つことになると思う。夫の考え方が変わってくれることを願うが、まずは夫とも今後についてしっかり話し合う機会を持ってほしい。

両親の介護の問題については、あまり無理をしないよう伝える。両親の介護保険サービスの利用も検討し、社会支援制度を上手く使っていくよう説明する。

病気に対する不安は主治医や病院のソーシャルワーカーに相談してはどうか。またこちらのコールセンターでもいつでも対応すると伝える。

（リアクション）

長い時間、話を聞いてくれてありがとうございます。

「若年性認知症なんて聞いたことがない」と、この病気を理解してくれる人が周りにいなかったので、この病気について知っている方と話ができてよかった。早く新薬ができてほしい。今は子供にたくさんの思い出を残してあげられるように努めたい。話を聞いてもらえて、また明日から頑張れそう。このコールセンターがあって本当に助かりました。

CASE 6　告知に悩む介護者

相談者…妻　　対象者…夫（50歳代）

＜ 大脳皮質基底核変性症　　介護保険未申請 ＞

（相談）

夫が昨年より、字がうまく書けない、言葉の意味が理解できない等、認知症と思われる症状がみられたため、先日検査入院をしたら、大脳皮質基底核変性症と診断された。自分と娘は医師から病気についての詳しい説明を受けたが、夫はまだ何も知らない。この病気は難病で治ることはなく、今後認知症の症状もいろいろでてくるだろうと言われた。

現在パーキンソン病治療薬を内服しているが、夫はこの薬を飲めば治ると信じ、早く仕事に復帰したいと願っている。そんな夫の姿を見ていると、なかなか告知できない。しかしいつまでも黙っていることは難しく、なにより夫をだましていることが辛い。夫がこの病気について詳しく知った時、きっと大きなショックを受けて、生きる希望まで失ってしまう気がする。会社にも報告しなければならないし、今後のことを考えると不安でたまらない。考えることが多すぎて、今は自分自身がパニックになっている。これからまず何をしていかなければならないのか、他にどこに相談したらいいのかが分からない。

（問題点）

・告知のタイミング　・仕事について　・今後の不安　・各種手続き、相談機関について

（対応）

告知は主治医とよく相談し、タイミングや方法について話し合っておく。夫の状況をみて、落ち着いたころに主治医からしっかりと説明してもらってはどうか。最初はショックを受けてしまうと思うが、今後、夫も病気を受け入れ、病気と向き合っていくことが大切である。まだいろいろと自分で判断ができるうちに、今後の自分の人生について考えていく。夫自身の希望や思いを介護者や家族が聞いておくことで、症状が進行していっても夫の気持ちに寄り添っていけるのではないか。告知後は会社の上司と今後について話し合う。夫の希望や思いを会社側にも伝え、夫と一緒に相談して決めていってほしい。

相談機関としては、主治医やソーシャルワーカー、地域包括支援センター、保健所や役所の福祉課等があるが、相談内容によっては窓口が変わってくるので、今後については、まず主治医やソーシャルワーカーと相談してほしい。病気の進行や症状については、受診の際に主治医にしっかり伝えていき、対応やケアについて相談していくようにする。

いろいろと不安に思うことは多いが、一人で悩まずに家族や相談機関に相談してほしい。問題を一つずつ解決していけば、いずれは漠然とした不安もなくなっていくと思う。

（リアクション）

告知を受けてから何も手につかず一人で悩んでいたが、誰かに話をしたことで心の整理も少しできたような気がする。これから必要になる手続き等については、またコールセンターにも相談したいと思う。自分が強くならないといけないが、焦らずやっていきます。

CASE 7　自覚症状のない患者への対応

相談者…妻　　対象者…夫（60歳代）

＜ 前頭側頭葉変性症（ピック病）疑い　　介護保険未申請 ＞

（相談）

最近夫の行動が子供みたいになり、今まで行けていた所へ行けなくなったりした。心配になり専門医を受診したら、ピック病の疑いがあるから大きな病院で検査を受けるよう勧められ、先日一通りの検査を受けてきた。現在は検査結果待ちである。本人には全く自覚症状がなく、現在も自営業を営んでいる。しかし注文の種類や量を間違え、お客さんにつじつまの合わない話をしているときもあり、仕事にかなり支障が出ている。スタッフ皆がフォローしてなんとか営業をしているが、このまま仕事を続けるのは不安である。ずっと仕事が生きがいであった夫をどのように辞めさせたらいいか。どうしたら夫を納得させられるか。もし認知症と診断された場合、営業許可は取り消されてしまうのか。息子はまだ学生のため、すぐに跡を継ぐことはできない。

（問題点）

・自覚症状がない　・仕事に支障がでている　・営業許可が必要な特殊な職業

（対応）

仕事が生きがいだった人にとって、仕事ができなくなるということは、喪失感がかなり大きいと思われる。また社会とのつながりがなくなってしまうと、精神的に落ち込み、自分の殻に閉じこもってしまう恐れもある。夫の知り合いなどで、息子が跡を継げるようになるまでの期間、手伝ってくれそうな人はいないか。また自分は対応ができなくても、お客さんの話し相手や相談役として関わっていくことはできないだろうか。あるいは息子さんが跡を継げるようになるまで、いったん休業して、夫婦でのんびり過ごしてみてはどうか。

まずは検査結果が出て病名が分かってから、専門医と今後についても相談してほしい。もし認知症だった場合は、専門医の他に、夫が信頼している仕事仲間や尊敬している先輩などから話をしてもらってはどうか。今後の経営についてはスタッフとも話し合ってほしい。自営業のため、今の状態で仕事を続けていくことは厳しいと思われる。営業許可に関してはこちらでは詳しいことは分からないため、直接専門家に聞いてみるよう伝える。一人で何もかも背負わず、スタッフや息子にも相談して、今後について考えていってほしい。

（リアクション）

話ができて少しホッとしました。夫の病気を調べていたら、今後どうすればよいのか分からず泣いてばかりいた。夫は「自分は大丈夫!」と信じて疑わず、そんな姿にまた不安になってしまった。診断が出て落ち着いたらまた電話します。とりあえずお客さんたちに迷惑をかけてはいけないので、早めに仕事を辞めてもらうようお願いしてみます。

CASE 8　MCI診断後の就労への思いと現実

相談者…妻　　対象者…夫（50歳代）

＜ 軽度認知障害（MCI）　　介護保険未申請 ＞

（相談）

夫は仕事で覚えられない事が続き、病院を受診すると、うつ病と診断された。ストレスの多い職場だったため、仕事によるものだと思って様子をみていた。しかし、やはりおかしいような気がして総合病院を受診した。問診やHDS - Rテスト、SPECTなどの画像検査を行った結果、MCIと診断された。この日からアリセプトの服薬開始となる。

上司がとてもいい方で、医師の話も聞いてくれて、夫の病気を理解してくれている。

雇用体制は障害者雇用枠での雇用となり、収入は減ったが夫にできる仕事をさせてくれている。しかし、職場では心ないことを言う人もいるようで、夫は「辛い。行きたくない」と言うことも多い。仕事は続けたいが職場の人間関係が強いストレスともなっているようだ。また会社が自宅から遠いため、通勤にもストレスを感じて疲れているようにみえる。

初診より数か月経ったが、主治医には「認知症に限りなく近い状態」と言われている。

自宅の近くにある弁当屋でパート職員を募集していたので、様々なストレスのある現在の職場を退職して、そこでの再就職は可能だろうか。生活もあるので収入が全くなくなってしまうのは困る。

（問題点）

・職場での人間関係とストレス　・弁当屋への再就職　・経済的不安

（対応）

職場の人間関係や仕事に対して、ストレスを抱えながら続けることは、本人にとってとても辛いことだと思われる。またストレスが原因で病気が悪化してしまうことも考えられる。上司の方に職場での状況を聞き、夫を交えて今後について話し合ってみてはどうか。

弁当屋での再就職については厳しいと思う。新しい環境に対応できず、かえって混乱を招き、症状が進行してしまう恐れもある。また、新しいことを覚えるのが苦手な認知症の人にとっては、さらにストレスをためてしまうのではないか。パートとして働くには現実的に難しい問題がたくさんある。臨機応変な対応を要する職場だと思うので、今の夫の状態での就職は困難だと思われる。収入については、退職の手続きの前に傷病手当金の申請をしてみる。現在「認知症に限りなく近い状態」という表現をされているようだが、診断名によっては年金等の社会支援制度が変わってくるので、病名を確認された方がよい。

（リアクション）

収入のことを考えると無職になってしまうのは困るが、上司の方とも相談して今後のことを考えてみようと思う。ボランティアという形で今後社会に関われないかを考えてみます。主治医は優しくていい方なので、診断名については自分への配慮で主治医が曖昧ないい方をされたのかも知れないので、次の診察の時、自分から尋ねてみようと思う。

CASE 9　認知症の疑いで不安を抱える

相談者…本人　　対象者…男性（30歳代）

＜ 認知症疑い　統合失調症 ＞

（相談）

統合失調症で現在精神科に通院中である。先日脳のCTを撮ったら、「前頭葉の萎縮がみられる。脳の空洞が大きく、70～80歳くらいの脳の状態だ」と言われ、総合病院での検査をすすめられた。昨年結婚したばかりで、半年後には子供も生まれる予定。自分は認知症なのかと不安でいっぱいである。認知症以外の病気は考えられないのか。しっかり検査をしたら、認知症かどうか分かるのだろうか。

最近は新しいことが覚えられない。会社でのトラブルでストレスを抱えているからだと思う。もし認知症と診断されたら治るのか。

（問題点）

・結婚したばかり　・会社や取引先でのトラブルでストレスを抱えている

・認知症に対する不安　・精神疾患を抱えている

（対応）

認知症だけでなく、他の脳の疾患も考えられることを伝える。迷っているのであれば、奥さんのためにも自分のためにも一日も早く検査に行くことをすすめる。認知症かどうかは100%とは言えないが、詳しい検査を受けることである程度の診断ができると思われる。

認知症という病気は、残念ながら現在の医学では完治させる治療法はまだ見つかっていないが、進行を遅らせる薬はある。この薬は早い段階から飲み始めることによって効果があると言われているので、早期発見、早期治療が重要になってくる。

会社や取引先とのトラブルでストレスを抱えているようなので、自分から一歩譲ることで何か解決の糸口は見えないだろうかと話してみる。奥さんとも会社でのトラブルを話し合い、対応など工夫を見いだすことはできないものか。

現在、医師の説明にショックを受けていると思うが、もし認知症と診断されてしまった場合は、またいつでも電話をして欲しい。我々でよければ、これからのことを一緒に考えていきたいと思うと伝える。

（リアクション）

じっとこちらの話を聞いていた。「不安です」と何度も小さな暗い声で言っていたが、話をしているうちに「わかりました。とにかく病院へ行ってみます」と言って電話を切った。

CASE 10　一人暮らしを続けていきたい

相談者…本人　　対象者…男性（40歳代）

＜ 軽度認知障害（MCI）　うつ病 ＞

（相談）

うつ病で精神科に通院している。脳の画像検査を受けた際に、主治医から「MCIです。認知症の一歩手前の状態ですね」と言われ、アリセプトの処方をされた。一人暮らしをしているが、簡単な料理をしようと思っても作り方が思い出せず、作れない。薬を飲んだことも忘れてしまう。現在は仕事に行っているが、休みがちである。不景気で給料が下がり経済的には苦しい。マンションを持っているため、生活保護が受けられない。

母と妹が離れたところに住んでいるが、年老いた母に頼ることはできない。妹には妹の生活があるので自分の面倒を見てもらうことはできない。

（問題点）

・独居　・経済的不安　・将来の不安

（対応）

一緒に住むことはできなくても、母か妹の近くで生活できないだろうか。もし今後症状が進行して、認知症と診断を受けたとしたら、病院のソーシャルワーカーや地域包括支援センターにも相談できることを伝える。

一人暮らしを続けていくのであれば、民生委員に様子を見にきてもらうように依頼し、成年後見制度を利用することを考えてもいいと話をする。

経済的支援については現状ではまだ無理だが、今後の病気の進行によっては障害年金の手続きが可能となるかもしれないと伝え、障害年金と精神障害者保健福祉者手帳、自立支援医療の説明をする。今後、障害年金の受給対象者から外されないように、国民年金は必ず払うように話し、経済的に支払いが無理なようなら、控除の問い合わせを年金課へするように伝える。

まずは進行しないように、規則正しい生活を送って欲しい。今後、手続きのための診断書の必要性も考慮して、病院へも定期的に通院し、様子をみていくと良いと思う。気になる症状が出てきたら医師に相談するよう伝える。一人で不安を抱えず、何かあればまたいつでもこちらに電話して下さいと伝える。

（リアクション）

現在のマンションから離れることは考えられないし、何とか一人でやっていきたい。成年後見制度の話は初めて聞いたので利用は前向きに考えたい。

自分が今後、介護を受けることになるかもしれないという現実は、まだ受け入れられない。障害年金などの社会支援については、知らないことばかりでここで話が聞けて良かった。

CASE 11　若年性認知症に対する理解を訴える

相談者…娘　　対象者…父（60歳代）

＜ 脳血管性認知症　介護保険未申請 ＞

（相談）

先日、認知症を患いながら一人暮らしをしていた父が亡くなった。もともとの性格もあるが、認知症になってからは暴言がひどくなり、医師からは「この人の性格からいって、デイサービスなどの利用は無理でしょうね。家族でみていくしかない」と言われていた。

自分は遠方に嫁いでいるため同居はできなかった。夫も義父母も「若年性認知症など聞いたことがない。ただの怠け病だ」と、何もできなくなった父の病気を理解してくれず、何もしてくれなかった。

父の近くに妹がいるが、父は病気のせいで怒鳴ったり、嫌な顔をしたりするのでだんだん不仲になっていった。独居の父が心配で電話をしていたが、頻回に電話をすると怒るため、週に一度電話をする程度にしていた。

ある日、電話がつながらず、翌日も朝から電話をしたがつながらなかったため、妹に見に行ってもらうと、父はすでに亡くなっていた。死後数日経っていたようだ。

父に何もできなかったことをずっと後悔している。若年性認知症という病気をもっとたくさんの人に理解してもらいたい。「助けて欲しい」と思っている人はたくさんいると思う。本人やサポートしている家族の苦しみを少しでも分かってほしい。この病気が理解されない限り、本人や家族は白い目で見られてしまう。本当に辛い社会である。何か今の私にできることはないだろうか。若年性認知症で苦しんでいる方のサポートがしたい。

（問題点）

・独居　・周辺症状　・家族へのサポート　・若年性認知症への理解

（対応）

父親に対しての後悔の思いが強く感じられ、共感し、傾聴に努める。今は、自分の気持ちの整理をすることが一番だと思う。あなたや妹さんが笑顔で元気に生活していくことを父親は一番望んでいるのではないか。自分を責めないでほしい。

今回は父親が人を寄せ付けなかったこと、一人暮らしだったことなどが悲しい結果を生んでしまったが、他にも要因はあったのかもしれない。認知症になっても安心して一人暮らしができ、介護が必要な人を社会全体でサポートできるようになるといいですねと伝える。心の整理ができた時に、自分の経験を生かして若年性認知症で苦しんでいる方をサポートしてあげてほしい。若年性認知症という病気について、一人ひとりが発信していくことが第一歩になると信じていると話す。

（リアクション）

そうですね。私たちがいつまでも泣いていたら父も悲しみますよね。毎日後悔ばかりで落ち込んでいた。話をして本当によかった。自分の中でいろいろ整理ができたら、是非ボランティアなどにも参加したいと思う。

CASE 12　継続相談　～状況に応じた相談を～

相談者…夫　　対象者…妻（50歳代）

＜ アルツハイマー型認知症　　介護保険未申請 ＞

（一回目の相談）　平成21年10月

妻は平成19年12月に若年性アルツハイマー病と診断された。妻の症状は進行しており、現在は失語などがあり、更衣も一人ではできなくなってきた。自分は介護のため、平成20年6月に退職したが、21年5月までは失業保険がもらえる。子どもは二人いて、次女は結婚し他県に住んでいる。現在は妻と夫と長女の三人で暮らしている。長女は仕事をしているが、夜は妻の世話をしてくれている。自分はハローワークに行きながら求職中。

（相談）

①自分もまだ働かないと、生計は厳しい。長女の負担も大きくなる。だが妻を一人で家には置いていけない。

②介護保険はどうやって手続きすれば良いか。

（対応）

①失業保険がもらえる期間に、介護保険の申請をしておいた方が良い、と伝える。再就職が決まった時に、長女とも相談し、妻が一人になる時間に合ったサービスを考えてはいかがでしょうかと提案する。社会とのつながりも必要だと思うので、そういった意味でも今後介護保険は必要になるとも伝える。

②介護保険の申請の手順を説明する。障害者手帳、障害年金の話もするが、窓口が別のため、介護保険の担当窓口で説明を聞いていただき、手続きされるよう伝える。

（感想）

家のローンや借金がないとのことで良かったが、夫も52歳とまだ若いため、今後の生活が心配である。

（二回目の相談）　平成22年4月

＜ 介護保険申請中　障害年金2級 ＞

障害年金を申請したら2級と認定され、今年初めに振り込まれた。介護保険については申請したら、2週間ほどして訪問調査があった。主治医より「” 主治医意見書 ” は、介護保険を申請すると、介護保険が優先であるため、自立支援医療費が受けられなくなるので、意見書を出すのを保留にしている。」と連絡が入ったが・・・。区役所に聞く前に相談したい。

（相談）

①主治が言われたように、介護保険を申請すると自立支援医療費は受けられないのか。

②自分は6月から失業保険も入らないのに、何も控除が受けられないのか。区役所に行ったらおととしの収入で税額が決まるから、無理と言われたが、何か方法はないだろうか。

（対応）

①社会保険制度について説明する。医師は自立支援医療と自立支援法と一緒に考えているのではないだろうか。その内容について説明し、区役所の精神保健福祉相談窓口にも再度行ってもらい、違いについて確認してほしい、と伝える。また介護保険については、今後仕事に就いたときや、困ることが起きてからでは遅いので、申請はしておいた方がいいと話す。

②税金については、昨年確定申告をしたと言われるので、その用紙を持って、市民課で相談してもらうよう伝える。

（感想）

妻の状態も気になるが、今の生活をどうしたらいいのか、苦慮されている様子が伺える。コールセンターに頼っていらっしゃる。

（三回目の相談）　平成23年1月

＜ 介護保険要介護度2　自立支援医療利用　障害者手帳2級　障害年金2級

自立支援ガイドヘルパー利用可能 ＞

妻は現在介護度2となった。現在は週に一度ボランティア活動に行っている。隔週で小物作りにも通っている。運動のできるデイサービスも週に一度利用している。2,3ヶ月前から、急に独語が増え、ずっと笑っていたり、トイレには何度も行くが、すぐ水を流し、トイレを済ませているかどうかもよくわからない。幻覚もあるようだ。だが、何度も「ありがとうね。」と言う。この夏には長女も結婚することになり、嬉しいが、その反面これから本当に二人きりになり、妻の介護も自分ひとりでやらなければいけないかと思うと不安もある。現在、障害者手帳も認定され（2級）、自立支援医療も利用できている。また、自立支援のガイドヘルパーも、最近使える手続きができた。

（相談）

①独語、独り笑い、排泄困難などの症状は出てくるものだろうか。医師には相談した方がよいだろうか。

②小物作りやその他の活動は続けた方が良いだろうか。

（対応）

①周辺症状が進んできたと考えられることと、人によって様々ではあるが、起こり得る周辺症状を伝える。またその時々に合った介護方法が必要であるとも伝える。先生には、現在の症状を、気の付かれた時にメモされて、お話された方がいいと話す。

②小物作りや運動は、ご本人が嫌がっていなければ続けられた方が気分転換にもなるし、健康維持にもつながると思われると伝える。

（感想）

お二人になることを心配されてはみえるが、社会資源の手続きもうまく進んでおり、経済的にも切迫した問題はない様子だ。現在は、確実に変化し、進んでいく症状に悩み始めている様子。お話を伺うだけではあるが、見守らせてほしい。気分転換、介護方法、愚痴、どういったことでもお聞かせ願いたいと伝える。また電話しますね、と言われた。

Ⅳ　若年性認知症コールセンターの開設まで

Ⅳ 若年性認知症コールセンターの開設まで

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

認知症は一般的に加齢とともに発症のリスクが高まるが、64歳以下で発症した場合は若年性認知症とされる。働き盛りの人に起こり、生活や家族への影響が大きいと考えられるが、その実態は明らかでない。厚生労働省が平成18年度から3年間にわたっておこなった調査では、全国で約37,800人（18歳以上64歳まで）と推計された。原因疾患もアルツハイマー病が多いとするものや、血管性認知症が多いとするものなど一定しない。一方で近年注目されている前頭側頭型認知症は若年者に多く、若年性認知症は頭部外傷、感染症、脳腫瘍、変性疾患など原因が多様であるという特徴がある。

若年性認知症は本人や家族だけでなく、社会的にも重大な問題であり、実態を把握し、医療機関、介護福祉施設、行政機関、企業を含めた関係者に、疾患に対する知識と適切な対応を広く普及させる必要がある。若年性認知症における課題として、 1）認知症は高齢者の病気と考えられているので、認識や理解が不十分である。 2）従って、不調があってもなかなか受診や確定診断に結びつかない。 3）社会資源や利用できる制度が高齢者のそれに比べて不十分であり、活用が進んでいない。 4）働き盛りの人に起こるので、本人や家族の負担が大きいことが挙げられる。

認知症高齢者との違いとしては、 1）発症年齢が若い。 2）男性に多い。 3）初期症状が認知症に特有でないことがあり、診断しにくい。また、異常であることには気がつくが受診が遅れる。 4）働き盛りであるため、経済的な問題が大きい。 5）主介護者が配偶者に集中し、ときには親の介護と重なり複数介護となる。 6）子どもの教育、心理的影響など家庭内での問題が多いことが挙げられる。

認知症介護研究・研修大府センターの取り組み

厚生労働省では、平成20年7月、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」をまとめ、認知症対策の5つの柱を掲げ、若年性認知症対策もその1つに挙げられた。認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）では平成18年度から若年性認知症の社会的支援に関する事業としてさまざまな取り組みを継続して行ってきた。

平成18年度には、愛知県における若年性認知症の実態調査を行い、把握できた1,092人の発症年齢、原因疾患、有病率だけでなく、重症度や認知症の行動と心理症状（BPSD）、就労状況、介護保険の利用状況、障害者手帳や年金の受給状況などについて報告してきた。

また、医療・介護福祉関係者に若年性認知症への理解を深めてもらうため、「若年認知症ハンドブック」を作成し配布した。内容は疾患の医学的理解、心理的な面はもとより、生活に密着した情報、すなわち公的な支援やサービスの種類や受け方、医療機関への罹り方、自動車運転に関する情報、財産管理、家族への援助、さらに亡くなられた場合のグリーフケアまで、幅広く、実際に役立つ知識や情報をそれぞれの専門家や、現場で若年性認知症に関わっている人にわかりやすく書いてもらった。

「若年認知症ハンドブック」の内容をより充実させ、またこれ以降に実施した、以下に述べるような取り組みを盛り込んだ「本人・家族のための若年性認知症サポートブック」が平成22年秋に出版された。

さらに平成20年度には、認知症の人と家族の会・愛知県支部と共同で、若年性認知症の本人と家族の交流会を発足させた。月に1回の交流会には、本人や配偶者だけでなく、娘夫婦や孫たちまで集まり、にぎやかな会となっている。本人は、研修を受けたサポーターとともに話をしたり、広い公園を散歩したり、茶室でお抹茶を飲んだり、時にはヨガやカラオケをしたり、季節ごとの行事（正月はボーリング、春は花見など）に参加している。家族はその間に日頃の悩みや困りごとを話し合い、助言や励ましをもらっている。配偶者だけでなく、娘さん同士の輪も広がり、幅広い交流が可能となった。

就労に関する取り組み

若年性認知症の診断を受けてから介護保険を利用するようになるまで、個人差はあるが、数年間、行き場所がないのが現状である。働く意欲や能力がある人、経済的な理由で働く必要がある人の場合でもいったん退職すると再就職は困難である。しかし、認知症は労働により悪化する疾患ではないので、就労という面からは、むしろ障害者としてとらえて、適切な環境整備をすれば仕事をすることは可能である。また、これまでの生活を保障するという観点からも退職後の所得保障制度では不十分な場合が多い。さらに退職してしまうと社会参加する場が失われてしまう。

愛知県の若年性認知症の実態調査では、把握し得た1,092人のうち、調査時点で職業に就いていたのは男性の3.3%、女性の1.9%であり、「就いていたが休職中」は男性の5.1%、女性は1.0%であった。一方、「以前は就いていた」は男性で81.4%、女性では54.2%であり、何らかの理由で多くの人が退職したと考えられ、経済的に厳しい状況が推察された。

企業における若年性認知症の実態を明らかにするために、愛知県の医師会認定産業医に対するアンケートを行い、愛知県内の企業において57人の若年性認知症者を把握した。この57人の業務形態では自社の社員が多く、産業医などにより十分に把握されていると考えられる。診断に関しては全体の6割以上が専門の医療機関に紹介されている。このことは産業医自身の診療科目では内科が最も多く、認知症の専門医である神経内科や精神科の医師が少ないことに対応している。

相談や申し出は上司からが最も多かったが、家族からの相談も少なからずみられ、また本人からもあった。本人や家族が気づく場合には、仕事上の悩みや不具合を相談できる仕組みの整備が重要である。しかし、本人に病識がなかったり、家族が理解しなかったり、あるいは単身赴任である場合には受診が遅れる可能性がある。

診断後の対応では、34人（59.6%）が元の職場あるいは職場を代えるなど工夫をして、何らかの方法で仕事を継続していたが、17人（29.8%）は休職となっており、仕事の継続が必ずしも容易ではないことが示唆された。障害者認定の手続きが周知されていないことや、仕事上の能力評価の方法がわからないなどの意見があり、今後の課題といえる。

対応で困ったこととしては、本人の病識がなく、家族も理解しないので受診に至らなかった、部長職の人で以前と人格がまったく変わってしまい、周囲がどう関わればいいのか困惑した、休職になることに関しての本人への説明の仕方、休職満了後への対応、周囲・同僚の理解が得られない、障害者

認定の希望があったが手続きが不明であった、仕事の内容がどの程度遂行可能かの評価が困難、通勤の安全確保、業務上のケガの危険性などが挙げられた。

産業医への調査では、若年性認知症の半分以上が従業員1,000人以上の事業所で把握されており、これは健康管理の手厚さ、産業医や保健師の数が多いことも影響していると考えられる。しかし、産業医の数と若年性認知症の数は直接の関連はなく、むしろ、保健師の有無や数、他職種の有無との関連がみられた。企業においては近年うつ病対策としてメンタルヘルスに力を入れるところが増えてきており、産業医の研修でもこれらの内容が学ばれている。認知機能低下者の場合は医師や保健師だけでなく、精神保健福祉士や臨床心理士等、相談やカウンセリングができる職種が重要な鍵となる可能性がある。

福祉的就労の実践

若年性認知症者が退職した場合の受け皿の一つとして、障害者授産施設が考えられる。その中でも精神障害者授産施設については、利用者と認知症との共通点があり、3障害の授産施設の中では最も利用しやすいと考えられる。しかし、これまでに実際に認知症の人が授産施設で働いたという報告はない。

平成19年6月に、国立長寿医療センターから紹介された若年性認知症の1人が精神障害者授産施設“ワーキングスペースおおぶ”の利用を開始した。この施設では認知症の人を受け入れるのは初めてであったため、利用者だけでなく施設側の職員も試行錯誤であった。

精神障害者と若年性認知症者を比較すると、共通点としては、後天性の疾患であり、病気の受容や認識が困難であること、現時点の自分に自信が持てないことなどがあり、相違点としては、精神障害者には自立を促すために意図的に責任を課すようにするのに対し、若年性認知症者の場合は認知機能低下によることに対しては責任を課すことができない点が挙げられる。従って、現時点の自分を受容し、自信を回復するような共通の支援に加え、若年性認知症者に対しては、繰り返し声をかけて確認することや、出勤簿の記入など、できないことは職員がサポートするなどの柔軟な個別対応が必要となる。このため、施設では、家族や医療機関との連絡を密にし、連絡事項は本人だけでなく家族にも伝える、覚えることが必要な作業はさせないなどの配慮をしている。

最初の1人に続いて、平成20年5月から1人、平成21年からは2人が加わり、現在は4人が働いている。作業内容はさまざまで、授産施設の主な作業であるリネン（タオルや病衣）の洗濯作業のうち、タオルたたみや納品などを行っている。最初に利用を始めた人は力仕事が向いていることもあり、シルバー人材センターとの協働による屋外作業（草刈りなど）が中心である。授産所を利用している他の精神障害者の中には、認知症の人に仕事を教えてくれる人もいるが、理解はしても受け入れられず無視する人もいて、その関係はさまざまである。しかし、利用料がかかるうえに、工賃が低いので、経済的な面よりは、本人の社会的役割を果たすという満足感、自己効力感、家族の安心に大きく貢献していると考えられる。

この施設での利用を可能にした要因としては、比較的初期の段階で支援を開始したこと、本人に就労の意欲・希望があったこと、家族（配偶者）の本人に寄り添った支援が得られたこと、作業能力の

評価が可能であったこと、医療機関と施設の密接な連携などが挙げられる。長い人では、利用期間はほぼ3年間になるが、今後の課題としては、家族に依存している通勤手段の確保、症状の進行による利用の限界の見極め、介護保険へのスムーズな移行などがあり、本人、家族、施設および医療機関の間の共通の認識と理解において行う必要がある。

デイケアの試み

介護保険は若年性認知症の人の多くが利用しており、サービス内容はデイケア・デイサービスが最も多く、次いでショートステイである。しかし、若年性認知症に適したサービス内容とは言えず、高齢者に交じって行うところがほとんどであり、プログラムに満足できない、他の利用者となじめないなどの理由で十分に利用できないこともある。

大府センターでは、若年性認知症のニーズを基に、自己効力感を高め、達成感が得られるようなプログラム作りを目指して、介護老人保健施設ルミナス大府と共同で、平成21年度から「若年性認知症デイケア」の試みを始めた。対象者は男性4名、女性4名の計8名で、年齢は50歳から64歳である。週1回、午前中だけで昼食後解散となる。プログラム内容は試行錯誤で、初年度は男性には、障子貼りや車いすの整備などの作業、木製キットを使った棚やカラーボックス製作、陶芸、野菜作りなど体を動かせるものが好評であった。女性には、塗り絵、七夕やクリスマスの飾り作り、フラワーアレンジメント、手芸など座って行うことが多かった。女性は4人集まると、スタッフとともに何かしながらでも、話ができてすぐに打ち解けた。男性は当初は会話が弾まなかったが、なじみになると少しずつ言葉が出るようになった。これらはまだ試みの段階であり、認知機能や日常生活動作に与える影響は十分には検証できていないが、本人や家族は満足感が得られており、生活の質（QOL）を高め、安心感をもたらすものと考えられる。

若年性認知症コールセンターの開設

「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に挙げられたのが、若年性認知症に係る相談コールセンターの設置である。誰もが気軽に相談できて、早期に医療機関、地域包括支援センター、障害者就労の支援機関等へ、適切に結び付けられるよう、この全国1か所の相談窓口は、平成21年10月に大府センターに開設された。

平成22年12月末までの相談件数は1,608件であり、男性は29.5%、女性は70.5%であった。そのうち、本人からは26.8%、介護者からは41.7%、介護者以外からは15.5%である。認知症高齢者の電話相談では介護家族からの相談がほとんどであるのと比較すると、本人や介護者以外からの相談が多いのが特徴的である。

相談内容としては、本人からは、病気や対人関係、経済的不安や医療・福祉サービスの情報、介護者からはやはり病気について、本人への対応、介護の方法、経済的不安や医療・福祉サービスの情報、介護者以外からは介護・福祉関係者や行政担当者からの情報提供や事例に対する助言を求める相談が含まれる。

おわりに

若年性認知症の人は、適切な環境で生活することで安定した状態を維持でき、家族の不安や負担も軽減される。そのためには、医療機関、介護保険制度だけでなく、雇用、障害者福祉などのさまざまな既存の制度の活用とそれらの間の密な連携が必要である。特に診断直後の支援は重要であり、必要な情報の提供と適切な助言、本人や家族の不安の軽減、今後の生活の方向性を示し、それにより、本人と家族の生活を再構築することが求められる。

若年性認知症コールセンターは、若年性認知症に特有の疑問や悩みに対して、若年性認知症に関する知識が豊富な相談員が対応する総合相談窓口として、本人やその家族が状態に応じた適切な支援が受けられるようになることが期待される。

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際

相談を受ける時の基本は、電話ゆえに大切な音声表現である。相談者によく聞こえるように口をはっきり開閉し、丁寧に発音しなければならない。その上で、電話の向こう側にいる相談者の心持ちを推測し、相手が伝えたいことが何かを聞き取る。情報を必要とする相談者には、重要な箇所は、相談者がメモを取りやすいように、はっきりゆっくり伝える。また、尋ねられたことだけでなく、その相談に則したプラスアルファの情報も伝える。相談者の相談がわかりづらい場合は、正確な情報を伝えるためにも、丁寧に「恐れ入ります、もう一度お尋ねしてもよろしいですか?」と尋ねる。

基本的な対応の中で、『聴く』＝共感する、『伝える』＝確実さ、『支える』＝親身になる、ことを目標とする。

しかし、実際の相談では、基本的な対応と共にコミュニケーション能力が必要である。それには、声のトーンや言葉遣いはもちろん、共感などの表現が大切な要素である。共感スキルを身につけるためには、内容・事実を客観的に確認すると共に、気持ちに共感する主観的理解が必要である。それには「私も同じような経験をしましたので、そのお気持ちはわかります。」など、自分の経験から共感する。また、「○○であれば、ほとんどの人が同じように感じます。」など一般常識からの共感、また「そうですね、○○という考え方もできますね。」など個人的意見の自由を認めた共感などがあるが、相づち、共感、同意を示すことで相談への積極的な対応ができる。

相談は多種多様であるため、共感ばかりでなく、相手の気持ちを慮り、相手の求めていることを素早く察知し、対応することが重要である。

2. 電話相談員の声

●1年半を振り返ってみて

全国で初めての若年性認知症のコールセンターということで、開設にあたり事前に多くの専門職の講義や研修を受け、関連機関の方のご協力のもと実際に施設等を見学させていただきました。たくさんの方のご協力に感謝しながら、緊張で迎えた、平成21年10月の開設の日より今日まで、私たちなりに一所懸命頑張ってきました。

ここであらためて、私たち相談員を支えて下さった多くの方々に心より感謝を申し上げたいと思います。

開設から一年余が過ぎ、多くの方からの相談を受けてきましたが、今でも電話の音がすると緊張します。診断を受けたばかりの本人や家族の、「まさか!」「どうして?」「なぜ??」の混乱している様子が伝わってくることも多いことから、電話の向こう側の計り知れない状況に驚くことも多く、『聴く』ということが

こんなに難しいことだとは思いませんでした。

相談者の状況を正確に把握するために『聴く』ことはもちろん、言葉にできない心の声や、とにかく吐き出してしまいたい叫びに耳を傾け、『聴く』ことに努力し、相談者の過ごしてきた日々を共有することも必要だと感じています。相談者に分かりやすく伝えること、心を込めて向き合うことで、初めて相談者も心を開いて話をしてくれるのだと実感しています。時には十分な回答や適切なアドバイスができず、ただ傾聴するばかりで反省することも多いが、それでも相談者からの「ありがとうございました」という言葉に救われ、この仕事を前向きに頑張ることができています。

最近では同じ相談者が継続して電話をしてくるケースも多くなりました。そういった方々が一つずつ問題や不安を解決していく様子が分かると、このコールセンターが役割を果たせている気がして本当に嬉しく思います。

●相談員の役割

不安や悩みを誰にも相談できず一人でずっと抱え込むと、精神的にも身体的にも限界がきます。その結果、介護虐待や介護殺人のような悲しい結果をうむケースも少なくありません。そうなる前に、少しでも誰かに相談し、心の負担を軽くすることで、最悪の結果が回避できる可能性もでてきます。相談者が追い詰められてしまう前に、まずは気軽に相談できる窓口として私たちがその役割を担っていければと思います。

相談してくる方も様々です。自分は認知症ではないかと不安を抱えている本人、認知症の方を抱えている家族、職場の上司や同僚、友人や親せき、専門職の方など多様にわたります。それぞれ相談内容も違ってくるため、その相談者のニーズに合った適切な対応をしていかなければなりません。
また、若年性認知症に限っての相談ばかりではなく、なかには認知症とは関係のない、社会に対する不満をぶつけてくる方や、精神疾患を抱えている方、認知症高齢者の相談も多いです。

私たち相談員は認知症だけでなく、幅広い知識と情報を身につけて柔軟な対応をしていかなければなりません。そのためにも、どんな相談に対しても真剣に話を聞いて、相談者が少しでも電話をして良かったと思えるように取り組むべきではないかと考えています。たとえ解決策がなかったとしても、相談員は親身になって相談者と一緒に考えていく姿勢が大切で、相談者を精神的に孤立させないようにしなければいけません。

電話という、相手が見えない、言葉だけでの対応であるため、思うように伝わらないことも多々あります。だからこそ相手の言葉をしっかり聴きとり、電話の向こうにいる不安を抱えた相談者が、電話をかけたことで少しでも心の負担を減らして、安心していただけるように努力していきたいです。

●相談員に求められるもの

相談を受けていて感じるのは、相談者は認知症の情報をある程度得たうえで電話をかけてきているケースが多いことです。自分の考えが正しいのかどうかという確認と、その他の詳しい情報や知識、時には意見やアドバイスなどを求められることもあります。

最近ではメディアで認知症が取り上げられることも多くなり、誰もが簡単に調べることもできるので、

情報が氾濫していて過剰な不安を抱えてしまう方や、かえって混乱している方も増えています。
私たち相談員は、認知症に関する正しい知識と情報を常に把握し、相談者に分かりやすく正しく伝えていくことが重要だと思います。あいまいな言葉や回答をすればかえって相談者を不安にさせてしまい、私たちの言葉一つで相談者に大きな影響を与えかねません。従って、私たちの背負う責任は大きいと感じています。

相談者の抱える問題を解決するだけが目的ではなく、不安や悩み、本人の思いを相談者の気持ちに寄り添って傾聴し、共感に努める姿勢が何よりも大切だということを、相談員の一人一人が常に心に留めて、日々の相談業務に携わっていきたいと思っています。

●今後の課題

相談者の声として最も多かったのが、『経済的な問題に対する社会支援が少ない』、『若年性認知症の方を受け入れてくれる施設が少ない』、『どこの施設も高齢者が多く、高齢者向けのプログラムで若年の人には合わない』、『医師が親身になって話を聞いてくれない』という訴えでした。

また、若年性認知症の特徴としては、高齢の両親が子供の介護をしている、働き盛りの世代が認知症になり経済的に困窮する、年齢が若く体力もあるため、周辺症状に対する対応が高齢者に比べて大変である、高齢者ばかりの施設ではなかなか馴染めないなどがあげられます。介護の大変さに加えて、経済的な問題や人並みの生活さえも困難になってしまうことが多いと感じました。

現在、地域包括支援センターが地域の方々の医療や保健、介護、福祉等の中心的役割を担う立場でありますが、今の体制のままでは限界があるようにも思われます。

若年性認知症の方を支援する制度やサービスがまだまだ不十分であることを、相談業務を通して知ることもでき、今後こういった問題を取り上げて、制度の見直しや新たな支援を築くための発信が、このコールセンターからもできればと思います。

Ⅵ 資料

■若年性認知症の電話無料相談A2ポスター

若年性認知症の電話無料相談

認知症は高齢者だけの病気ではありません。



●若年性認知症とは?

認知症は高齢者の病気。そんな誤解をしている人が多い。
しかし、実は働き盛りの年代でも認知症になることがあります。
それが「若年性認知症」。
64才以下で発症する認知症の総称です。

●もしも家族がかかってしまったら?

もしも、家計を支える働き盛りの家族が認知症になってしまったら…。
経済的な問題や心理的ストレスはとても大きいものです。
少しづつ助け合いの輪が生まれています。
しかし、現在のところ専門施設や情報の不足も深刻です。
とはいえ少しずつではあるが、助け合いの輪は生まれつつある。
自分たちだけで抱え込まず、いざというときは電話相談を。

下記 **フリーコール(無料)** まで、お気軽にご相談ください。

0800-100-2707

月曜日～土曜日(年末年始・祝日除く)　10:00～15:00

専門教育を受けた相談員が対応します。　個人情報は厳守します。

社会福祉法人 仁至会　認知症介護研究・研修大府センター

■若年性認知症の電話無料相談3つ折りパンフレット

若年性認知症とは？

認知症は高齢者に多い病気です。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を「若年性認知症」と言います。働き盛りの世代で、ご本人だけでなく、ご家族の生活にも影響します。

ご本人や配偶者が現役世代であり、病気で仕事に支障がでたり、仕事をやめることになって経済的に困難な状況になります。また子どもが成人していない場合には、教育、就職、結婚などの人生設計が変わりかねません。さらにご本人や配偶者の親の介護が重なると、介護の負担が大きくなります。配偶者が介護する場合には、配偶者ご自身も仕事が十分できなくなり、身体的にも精神的にも、また経済的にも大きな負担がかかります。

このように若年性認知症は社会的にも大きな問題ですが、企業や医療・介護の現場でもまだ認識が不足しています。



若年性認知症を疑ったら

―早期診断と早期治療の機会を逃さないために―

認知症とは思わず、がまんしたり、そのままにしたりしています。ご本人もご家族も悩みながら、原因がわからない状態が続きます。



初期の症状の現れ方などによって、必ずしも最初に専門医を受診するとは限りません。症状に改善がみられないときは、早急に専門医を受診しましょう。

お問い合わせ

下記**フリーコール（無料）**まで、お気軽にご相談ください。



若年性認知症の電話無料相談

0800-100-2707

ご利用時間

月曜日～土曜日（年末年始・祝日除く）

10:00～15:00

専門教育を受けた相談員が対応します。

個人情報は厳守します。

相談員から一言

若年性認知症について知っていただけたでしょうか？誰でもなる可能性があり、介護する家族になるかもしれません。

若年性認知症の方は不安でいっぱいです。家族も同じくらい不安です。私たちにできることはなにか？

一人ひとりがこの病気の存在を知り、理解を深めることです。

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

若年性認知症の電話無料相談



ホームページもご覧下さい

http://y-ninchisyotel.net/

若年性認知症コールセンター　検索

社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

Q&A



Q どのような病院で診てもらうのですか？

A **精神科（神経科など）、神経内科、老年科、心療内科を受診します。最近は「もの忘れ外来」として診療しているところもあります。**

Q 若年性認知症の治療方法は？

A アルツハイマー病では、進行を緩やかにする治療薬が用いられます。現在日本で使われているのは「塩酸ドネペジル（アリセプト）」です。レビー小体型認知症にもこの薬が有効です。
妄想、幻覚、興奮などの行動・心理症状は、良いケアで症状が改善されますし、抗精神病薬が効果的です。また、不安や睡眠障害には、抗不安薬や睡眠薬などが使われます。最近では漢方薬が使われることもあります。

Q 若年性認知症と診断されたらその後は？

A 医療、介護、福祉の連携は欠かせません!
生活に伴う不安を和らげるために、診断後は病院のソーシャルワーカーなど、具体的なアドバイスを得られるような専門職に相談することが大切です。
ソーシャルワーカーとは?
患者の治療や経済的問題も含めた医療や生活にかかわる援助を行います。

Q 若年性認知症と診断されたら働ける仕事はあるの？

なるほど

A **【社会参加としての福祉的就労】**
障害者授産施設で働くという福祉的就労は、若年性認知症の方が仕事を続ける可能性の一つとして、今後期待されるものです。

身体の障害や、知的な遅れなどの障害であれば、障害者雇用促進法などの法律に基づき、障害者職業訓練コーディネーターやジョブコーチなど、職場と本人をつなぎ、訓練をする役割を持つ制度があり、それらを利用できます。しかし、若年性認知症ではそれらを利用した実績がほとんどありません。症状が徐々に進行していく認知症に関しては、まだこれからの課題といえます。

Q 若年性認知症になる原因はどんなもの？

A アルツハイマー病、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、その他

Q 若年性認知症の症状はどんなもの？

A 基本的な症状である中核症状（脳の障害が原因で起こる症状）と、それに伴う二次的な症状である行動・心理症状（心理的な原因などから起こる症状）とに分けることができます。
【中核症状】
新しい記憶から薄れていきます。時間や場所がわからなくなります。判断力、理解力、思考力などが低下していきます
【行動・心理症状（周辺症状）】
★徘徊　★妄想　★幻覚　★不安・焦燥・抑うつ

Q 介護保険制度の対象は？

A 介護保険制度では、介護サービスを利用したときは、かかった費用の1割を自己負担します。サービスを利用できるのは一般的には65歳からですが、認知症と診断された場合は、40歳から利用できます。現行では、39歳以下の人は対象とはなりません。

■若年性認知症コールセンター・ホームページ開設チラシ

一人で悩まないで…

若年性認知症コールセンター

ホームページ開設

http://y-ninchisyotel.net/

若年性認知症コールセンターの公式ホームページがオープンいたしました。ご活用くださいね!



認知症は高齢者だけの病気ではありません。

若年性認知症のわかりやすく説明したパンフレットもダウンロードできます。

若年性認知症の電話無料相談

お問い合わせ

下記**フリーコール(無料)**まで、
お気軽にご相談ください。

若年性認知症の電話無料相談

0800-100-2707

ご利用時間

月曜日～土曜日(年末年始・祝日除く)

10:00～15:00

専門教育を受けた相談員が対応します。

個人情報は厳守します。

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

■若年性認知症コールセンターホームページの開設







■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）
	相談者の状況		介護対象者の状況
住所	都・道・府・県	性別	□男性　□女性　□不明
	市・郡　区 町・村　その他（　）	↑患者本人の場合も記入↓ 年代	□ 30 代以下　□ 40 代　□ 50 代 □ 60 代　□ 70 代以上　□不明
氏名	電話・Fax		
□通常相談　□単純問い合わせ　□いたずら・リピーター他		暮らし方	□相談者と同居 （その他の家族　） □相談者以外と同居 （その他の家族　） □独居　□施設　□病院 □不明
相談者	□介護者本人 □患者本人（□同居　□別居　□独居） □介護者以外（□同居　□別居） □専門職　□その他（　） □行政		
性別	□男性　□女性	配偶者	□あり　□なし　□不明
続柄	□本人　□夫　□妻　□息子　□娘 □父　□母　□婿　□嫁　□孫 □兄弟　□姉妹　□親族 □介護職　□ケアマネジャー（在宅・施設） □その他（　） □不明　□包括職員	子どもの数	□ 1 人　□ 2 人　□ 3 人　□ 4 人　□五人以上 □なし　□人数不明　□不明
		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） □疑い　□不明　□過剰心配
年代	□ 30 代以下　□ 40 代　□ 50 代 □ 60 代　□ 70 代　□ 80 代 □ 90 代以上　□不明	告知	□あり　□なし　□不明
		障害	□あり（病名：　）□なし □不明
媒体	□パンフレット　□インターネット　□ CM □ポスター　□その他（　） □不明　□テレビ　□新聞 □行政（含 包括）　□ラジオ	病気	□あり（病名：　）現在・過去 □なし　□不明
		介護保険	□未申請　□申請中　□申請済み　□不明
電話回数	□初めて　□複数回（　回くらい） （呼び方：　） □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
虐待	□あり	BPSD	□あり
	（□身体的　□ネグレクト　□心理的 □性的　□経済的）		□興奮　□徘徊　□無関心 □異常行動　□不安
	□なし □不明		□その他（　）
			□なし　□不明
	□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		
その他の医療福祉制度利用			

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・病院《□特養 □老健　□グループホーム　□病院　□その他（　　）》
			□介護職　□ケアマネジャー（在宅・施設）　□その他（　　）
	D	問い合わせ	□介護保険　□施設（通所・入所）　□法律　□その他（　　） □病院　□コールセンター　□薬・医学
	E	その他の相談	□サービス事業者　□相談者本人の事柄　□その他（　　） □症状
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
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
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 2010 年 報告書

2011 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