社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

全国若年性認知症支援センター
若年性認知症コールセンター

報告書　2018年

はじめに

65 歳未満で発症する認知症は若年性認知症と呼ばれ、現役世代であることが多く、認知症の症状はもとより、社会的な困難さも伴います。

私どもの認知症介護研究・研修大府センターでは 2006 年度から若年性認知症の、とりわけ社会的支援に関する研究を続けて参りましたが、2008 年、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」で提案された、認知症のご本人やご家族のための電話相談窓口である「若年性認知症コールセンター」を運営させていただくことになり、このコールセンターでは、これまで毎年約 2000 件の相談に応じてきております。

そして 2018 年 4 月にはコールセンターの実績を踏まえ、「全国若年性認知症支援センター」を開設することになりました。

全国若年性認知症支援センターでは従来のコールセンターの機能に加え、都道府県、指定都市の若年性認知症支援コーディネーターや行政の相談窓口の方の相談に応じたり、全国規模の企業や業界団体に対する若年性認知症に関する研修や相談支援を実施したりいたします。また、各自治体の若年性認知症に対する取り組み等の情報を収集し、研修等を通じてそれらの情報を提供して参ります。

それに伴い、「若年性認知症コールセンター報告書」も「全国若年性認知症支援センター報告書」に生まれ変わりますが、その中でコールセンターの報告も従来通り継続してまいります。

本報告書が、若年性認知症のご本人やご家族、そういった方々の支援に携わる方々のお役に立てれば幸いです。

全国若年性認知症支援センター
センター長　加知輝彦

CONTENTS

はじめに

全国若年性認知症支援センター 報告 …… 1

全国若年性認知症支援センターの概要 …… 2

Ⅰ 相談支援

1. 全体の状況（月別） …… 2
2. 相談形態 …… 2
3. 相談者の状況 …… 2
4. 相談の内容 …… 3
5. 相談事例 …… 3

Ⅱ 研修会

1. 若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者） …… 4
2. 若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ） …… 8

Ⅲ 若年性認知症コールセンター

1. 若年性認知症電話相談とは …… 14
1）対象地域 …… 14
2）相談形態 …… 14
3）相談時間 …… 14
4）電話相談員 …… 14

2. 若年性認知症電話相談の実態 …… 15

1）全体の状況 …… 15
(1) 月別相談件数 …… 15
(2) 発信地域 …… 15
(3) 相談形態と相談時間 …… 16

2）相談者の状況 …… 16
(1) 相談者の内訳 …… 16
(2) 相談回数 …… 17
(3) コールセンターを知った媒体 …… 17

3）介護対象者の状況 …… 18
(1) 介護対象者の性別と年齢 …… 18
(2) 介護対象者の居住形態 …… 18
(3) 配偶者の有無と子供の数 …… 18
(4) 認知症の診断と病名告知 …… 19
(5) 気づきから受診日まで、受診日から相談日までの期間 …… 19
(6) 社会資源の利用状況 …… 20
(7) 介護保険利用状況 …… 20
(8) 介護サービスの利用状況 …… 20
(9) 相談内容と主な相談内容の相談者 …… 21

3. 相談事例 …… 22

1）就労に関して …… 22
就労継続に関する事例

2）認知症の親を持つ子ども …… 30
離れて暮らす子どもからの事例

3）専門職からの相談 …… 35
専門職として感じること

資料 …… 39

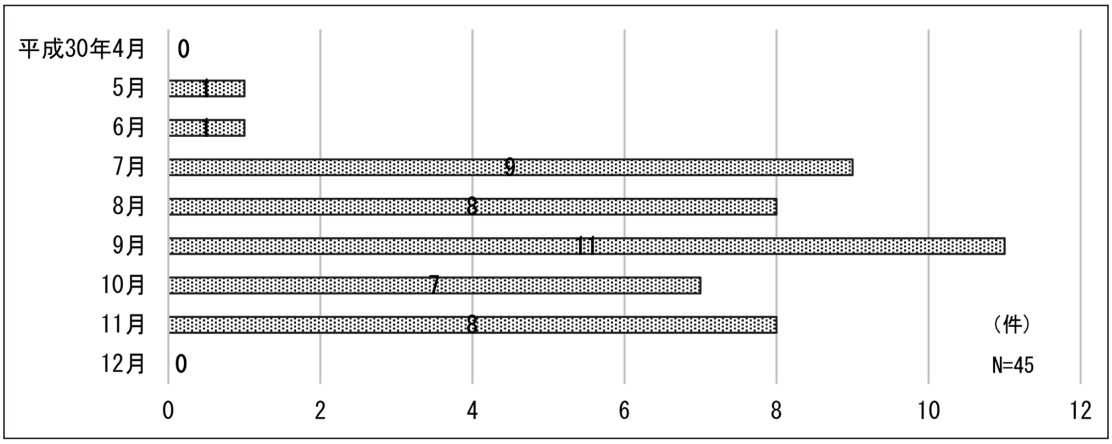
全国若年性認知症支援センター報告

全国若年性認知症支援センターの概要

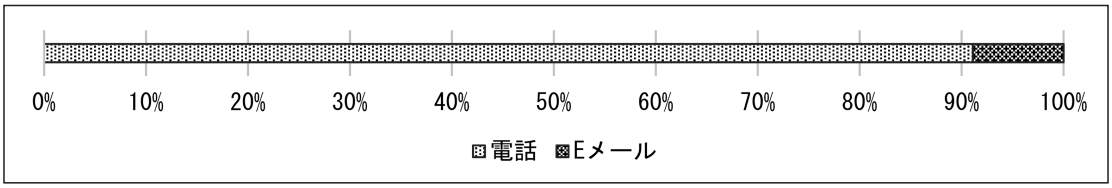
認知症介護研究･研修大府センターでは､平成 30 年 4 月に「全国若年性認知症支援センター」を開設し、これまでの若年性認知症コールセンターの機能に加えて、若年性認知症支援コーディネーターや行政の相談窓口の職員等に対して、相談支援を実施することや、若年性認知症の症状、若年性認知症の人や家族の実態を認識し、本人やその家族、企業等を支援するための施策の知識や相談支援の方法を習得するための研修等を実施している。また、若年性認知症の人を雇用する企業に対して、若年性認知症の普及・啓発を行うなどにより、若年性認知症の人が、その状態に応じて適切な支援を受けられるよう効果的な取組の推進を図ることを目的としている。

Ⅰ 相談支援

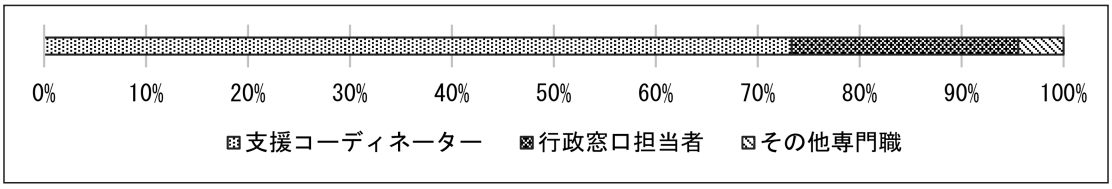
1．全体の状況（月別）



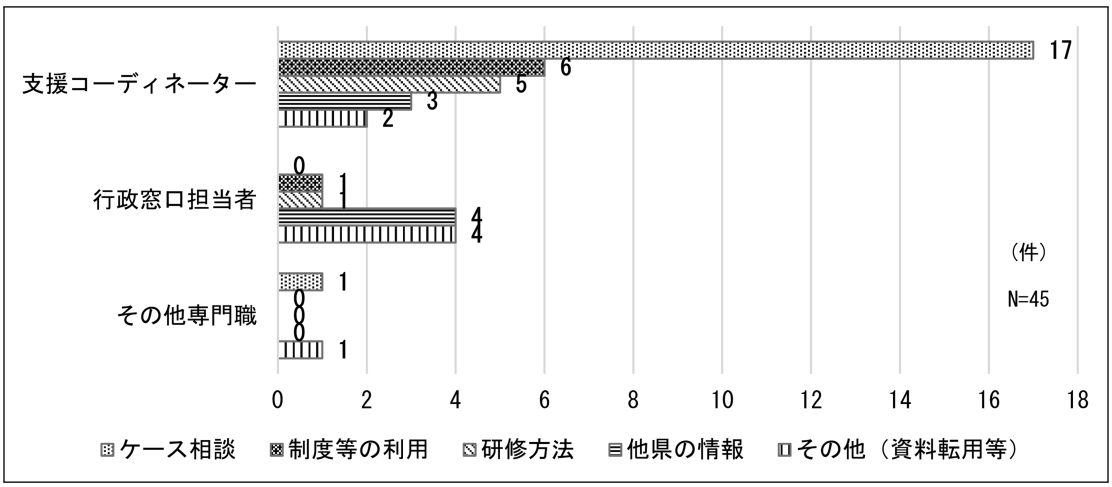
2．相談形態



3．相談者の状況



４．相談の内容



５．相談事例

①個別ケースの対応について

相談者　若年性認知症支援コーディネーター

ご本人　50 歳代女性　アルツハイマー型認知症

【状況】2 年前にアルツハイマー型認知症の診断を受け、現在も接客の仕事を続けている。

【相談】就労継続の希望はあるが、仕事でミスが多く本人が辛い様子である。どう支援していったらよいか。

【対応】地域障害者職業センターにおいて職業能力評価を受けたり、ジョブコーチの支援を受けたりしてはどうか。精神障害者保健福祉手帳を取得して障害者雇用につなげることや、退職後も就労の希望があればハローワークで障害者求職サービスを利用して、就労継続支援事業所での就労も考えられるのではないかと助言した。

②制度等の利用について

相談者　若年性認知症支援コーディネーター

【相談】傷病手当金を受給しながら、就労継続支援 B 型事業の利用は可能か。

【対応】厚生労働省から地方社会保険事務局長に通知された資料を示し、記載の事由に該当すれば利用可能な旨、回答した。

③研修方法について

相談者　若年性認知症支援コーディネーター

【相談】一般の方から研修を依頼された。映像を使いたいが、適当な教材はないか。

【対応】認知症介護研究・研修大府センターが平成 28 年度に作成した若年性認知症支援コーディネーター研修用 DVD「若年性認知症とともに歩む」を紹介し、グループワークの進行等について助言した。

④他県の情報について

相談者　行政窓口担当者

【相談】事業の体制を強化すべく次年度の予算を編成している。他都道府県・指定都市の支援コーディネーターの配置数を教えてほしい。

【対応】認知症介護研究・研修大府センターで調査した集計結果を示した。

Ⅱ 研修会

1. 若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）

（1）研修の目的

①若年性認知症支援コーディネーター（以下、コーディネーター）に求められる基本的な知識と視点の習得

②当該都道府県・指定都市の支援環境の現状と課題の把握

③コーディネーターと都道府県・指定都市担当者の関係づくりの促進

（2）対象

若年性認知症支援コーディネーター、行政窓口担当者

（3）日時

第1日目　平成30年6月28日（木）10:45 ～ 17:30

第2日目　平成30年6月29日（金）9:30 ～ 15:30

（4）場所

Learning　Square　新橋　（東京都港区新橋4-21-3　新橋東急ビル）

（5）内容

以下の4つの柱について、講義形式（1日目）とグループワーク（2日目）を取り入れながら、若年性認知症に関する基本的知識・視点の習得と実践力向上を目指す。

＜1日目（11：00 ～ 17：30）＞

1. 認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割
   - ・これまでの認知症施策を振り返り、コーディネーターが求められる背景や役割の理解を深める。
2. 実践報告
   - ・コーディネーターの配置実績のある都道府県・指定都市からの実践報告を通して、配置前後の経過、コーディネーターの活動内容、今後の課題等について学ぶ。
3. 若年性認知症の人と家族への支援
   - ・若年性認知症の人やその家族を支援するうえで必要となる基本的知識を習得します。若年性認知症に関する医学的知識、若年性認知症の人や家族への支援のポイント、利用できる制度・サービス等について学ぶ。

＜2日目（9：30 ～ 15：30）＞

4. 若年性認知症の人と家族への支援の実際

・社会資源の見える化や事例検討などのグループワークを取り入れながら、若年性認知症の人や家族への支援方法について理解を深める。

若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）プログラム

■1日目　平成30年6月28日（木）　10:45-17:30

時間	内容	担当
10:45 － 10:50	開会のあいさつ（5分）	大府センター
10:50 － 10:55	研修のねらいと進め方（5分）	大府センター
Ⅰ．認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割（35分）		
10:55 － 11:15	1. 若年性認知症施策の動向について（20分）	厚生労働省
11:15 － 11:30	2. 若年性認知症支援コーディネーターの役割（15分）	大府センター
11:30 － 11:40	休憩（10分）	－
Ⅱ．実践報告（75分）		
11:40 － 12:40	3. A県（県担当者・支援コーディネーター）（30分）	都道府県
	4. B市（市担当者・支援コーディネーター）（30分）	指定都市
12:40 － 12:55	質疑応答（15分）	－
12:55 － 13:55	休憩（60分）	－
Ⅲ．若年性認知症の人と家族への支援（200分）		
13:55 － 14:40	5. 本人や家族が抱える思い（45分）	講師
14:40 － 15:25	6. 若年性認知症の医学的理解（45分）	講師
15:25 － 15:40	休憩（15分）	－
15:40 － 16:25	7. 若年性認知症の人と家族への支援のポイント（45分）	講師
16:25 － 17:10	8. 利用できる制度・サービス（45分）	講師
17:10 － 17:25	質疑応答（15分）	－
17:25 － 17:30	まとめ・アンケート記入	大府センター

■2日目　平成30年6月29日（金）　9:30-15:30

時間	内容	
9:30 － 9:35	本日の内容と進め方（5分）	大府センター
Ⅳ．若年性認知症の人と家族への支援の実際（280分）		
9:35 － 11:25	1. グループワーク①：事例の共有＜事前課題①＞（45分）	ファシリテーター
	2. グループワーク②：社会資源の見える化＜事前課題②＞（65分）	
11:25 － 12:25	休憩（60分）	－
12:25 － 14:20	3. グループワーク③：事例検討（70分）	ファシリテーター
	4. 事例検討のポイントの解説　（45分）	講師

14:20 － 14:35	休憩（15 分）	－
14:35 － 15:15	5. 若年性認知症支援コーディネーターの支援の実際（40 分）	講師
15:15 － 15:25	質疑応答（10 分）	－
15:25 － 15:30	まとめ・アンケート記入	大府センター

（6）参加者

83 名（行政窓口担当者 28 名、若年性認知症支援コーディネーター 55 名）

（7）事後アンケート

1．対象と方法

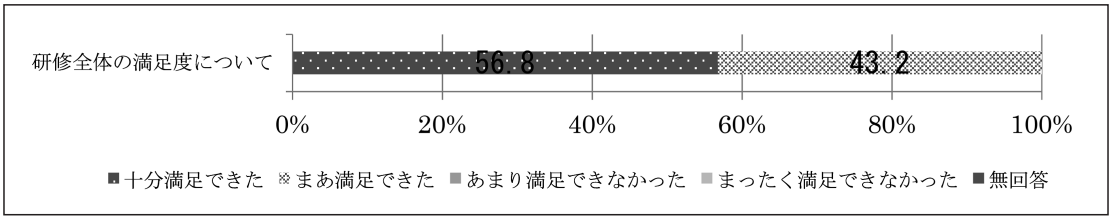
研修 1 日目と 2 日目の終了時にアンケートを実施

回答者　1 日目は計 81 名（回収率 97.6%）、2 日目は計 82 名（回収率 98.8%）

自由記述は一部抜粋して記載した

2．1 日目の研修プログラムへの評価

（1）研修会全体の満足度について（n = 81）



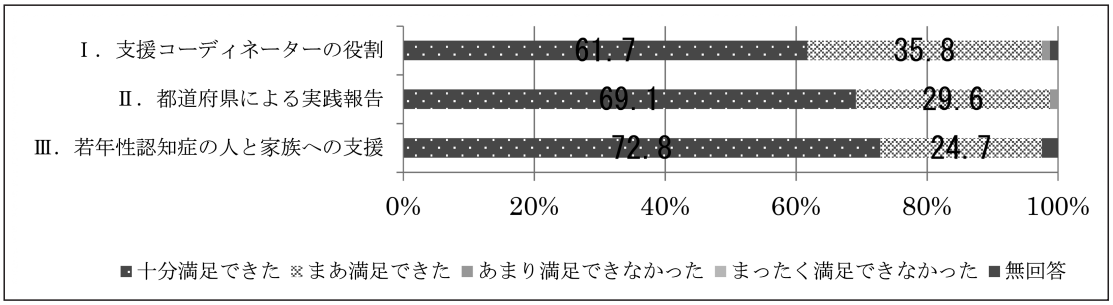
・若年性認知症の人への支援も含め、認知症施策についての研修に参加する機会があまりないため、改めて理解を深めることができた。（行政）

・改めて一連の流れが見えて非常に良かった。知っていることもきちんと整理されて頭に入った。ただ地域でのバラツキは否めない。それぞれの所属での積極的な参加が難しいことが多く、行政からの働きかけがあると大変嬉しい。（コーディネーター、以下「コ」と表記）

・若年性認知症に関する支援のポイントを再認識することができた。行政の担当者ともディスカッションを深められ、さらに事業に関する理解や方向性の確認ができた。（コ）

・これまでの経験、上司・同僚との相談など、感覚だけで業務に携わってきたようなところがあるが、明確な役割、仕組みなどを直接聞いて、業務にあたる根拠を再確認することができた。（コ）

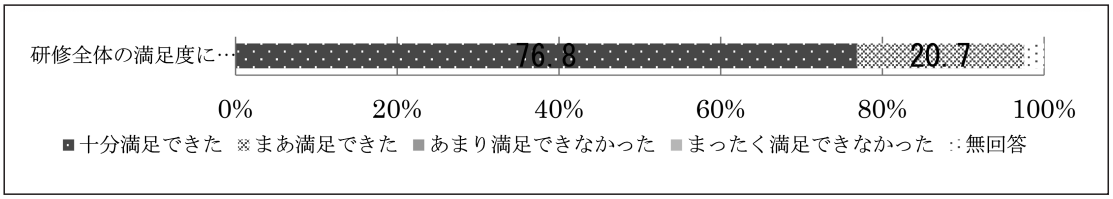
（２）各プログラムの満足度について（ｎ＝81）



・地域ごとにコーディネーターを配置することの利点を知ることができた。（行政）
・他県・他市の取組について、詳しくお伺いすることができ、当方で今後取り組むべき方向性や事業を具体的にイメージすることができて大変参考になった。（行政）
・若年性認知症と高齢者認知症が似て非なること、連携先の開拓が必要。（コ）
・制度についてもう少し勉強しなければと思った。（コ）

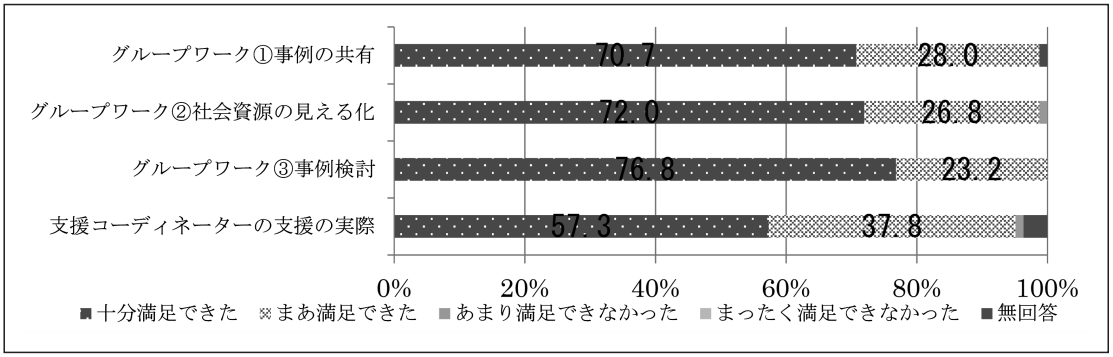
３．２日目の研修プログラムの評価

（１）研修会全体の満足度について（ｎ＝82）



・就労に関する企業の理解等について産業保健分野へ行政と普及啓発しつつ、関係機関と連携しながら認知症疾患医療センター等対応していきたいと今回の研修を通して強く感じた。（行政）
・複数のケースをグループワークで意見交換し、支援策、課題等の多様さが理解できた。（行政）
・グループワークを通して他県のことを知り、自分の業務に取り入れられそうなことをいくつか見つけることができた。（コ）
・色々な方と話す中で、自分がまだまだ知識不足だと感じ、コーディネーターとして支援していく上で、もっと知識を身につけようと感じた。良い刺激になった。（コ）

（２）各プログラムの満足度について（ｎ＝82）



・事例検討を通じて、都道府県としてできることは何か等考える機会になった。（行政）
・支援をあてがうのではなく、相手の状況を思い描きタイミングなどを含めて支援することを再確認した。（行政）
・自分の地域にはない全国の資源を知り、自分の地域の良さにも気づくことができた。（コ）
・自分が関わった事例についてもアドバイスをもらえた。支援の進め方も参考になった。（コ）
・若年性認知症のケースワーク数が少ないため、他県の事例を知ることで疑似体験してイメージトレーニングができた。（コ）
・具体的なコーディネーターの役割、「つなぐ」ことの大切さ、これまでの活動の中からのお話を聞けて良かった。（コ）

４．その他の感想
・地域（市町村、包括）との連携のタイミングや、引き継ぎのタイミング、コーディネーターの業務内容や支援フローを整理して地域に示したい。東京都や他府県の話は参考になった。（行政）
・当事者の方を含めたグループ支援について教えて頂きたい。（行政）
・コーディネーターとして、相談支援するための基本的な技術や、マネジメントをする役割についての話、他職種の理解、連携の必要性等についても総論として聞いてみたかった。（コ）

２．若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ）

（１）研修の目的
①若年性認知症支援コーディネーター（以下、コーディネーター）や都道府県・指定都市担当者に求められる基本的な知識と支援方法について理解する
②他の都道府県・指定都市の取り組みを把握すること等を通して、当該都道府県・指定都市における支援状況と課題を明らかにし、今後の取り組みを推進するうえでの示唆を得る
③支援コーディネーターと都道府県・指定都市担当者及び、都道府県・指定都市間の関係づくりの促進

（２）対象
若年性認知症支援コーディネーター、行政窓口担当者

（３）日時
第１日目　平成 30 年 9 月 12 日（水）10:30 ～ 18:00
第２日目　平成 30 年 9 月 13 日（木）9:30 ～ 15:30

（４）場所
Learning　Square　新橋　（東京都港区新橋 4-21-3　新橋東急ビル）

（５）内容
以下の４つの柱について、講義形式とグループワークを取り入れながら、コーディネーターに求められる３つの役割（①相談窓口、②関係機関との連携体制の構築、③地域住民や企業関係者等に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及）を遂行するうえで必要な実践力の向上を目指す。

＜1 日目（10：30 ～ 18：00）＞

1. 認知症に関する最新情報

・診療報酬および介護保険の改正に伴う最新の認知症施策の動向や、大府センターが実施した企業等における若年性認知症の就労継続支援に関する実態調査の結果を共有する。

2. 実践報告

・コーディネーターを配置した都道府県・指定都市から、実践報告を通し、「②関係機関との連携体制の構築」などについて具体的な手法や事業の進捗状況に応じた課題を共有し、都道府県・指定都市内・間の連携強化を図る。

3. 研修の企画と立案

・「③地域住民や企業関係者等に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及」を推進するために、コーディネーターには研修会等を通して効果的な普及・啓発活動が求められる。近年、認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりを具体的に進めていくための方法として、『本人ミーティング』が重要視されている。『本人ミーティング』の概要および実践報告を通して、『本人ミーティング』の重要性、実施方法や留意点などを学び、今後の支援方法について学ぶ。

＜2 日目（9：30 ～ 15：30）＞

4. 若年性認知症の人と家族への支援

―相談機能の充実と就労から居場所づくりへの支援―

・「①相談窓口」の個別支援で行う就労支援を取り上げる。就労支援は認知症の発症初期～中期の段階で支援が必要となるものの、コーディネーター自身、経験の蓄積が少ないと考えられる。また、認知症は進行性の疾患であり、いずれは現役で働き続けることが困難となる。福祉的就労や有償ボランティア、インフォーマルなサービスとの連携など、多様な就労や居場所づくり支援の実際を学ぶことで、支援方法への理解を深める。

　また、相談機能の強化のため、現状を把握し、必要に応じて継続的な相談・支援について学ぶ。

若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ）プログラム

■1 日目　平成 30 年 9 月 12 日（水）　10:30-18:00

時間	内容	担当
10:30 － 10:35	開会のあいさつ（5 分）	大府センター
10:35 － 10:40	研修のねらいと進め方（5 分）	大府センター
Ⅰ．若年性認知症に関する最新情報　（50 分）		
10:40 － 11:00	1. 認知症施策の動向（20 分）	厚生労働省
11:00 － 11:30	2. 研究報告：企業等における実態調査の報告（30 分）	大府センター
11:30 － 11:40	休憩（10 分）	

Ⅱ．実践報告（75 分）		
11:40 － 12:40	3. C 県（行政担当者、支援コーディネーター　30 分）	都道府県・指定都市
	4. D 県（行政担当者、支援コーディネーター　30 分）	
12:40 － 12:55	質疑応答（15 分）	－
12:55 － 13:55	休憩（60 分）	－
Ⅲ．若年性認知症に対する理解の促進に向けて - 効果的な普及・啓発活動 - （210 分）		
13:55 － 14:05	5. 実施報告：企業・支援関係者向けセミナーの開催	大府センター
14:05 － 14:35	6. 実施報告：E 県の効果的な普及・啓発活動への取り組み	都道府県・指定都市
14:35 － 14:45	質疑応答（10 分）	－
14:45 － 14:55	休憩（10 分）	－
14:55 － 16:05	7.『本人ミーティング』の意義と効果（70 分）	講師
16:05 － 16:25	8. 実践報告：『本人ミーティング』の取り組み（20 分）	講師
16:25 － 16:40	質疑応答（15 分）	－
16:40 － 16:55	休憩（15 分）	－
16:55 － 17:50	9. GW ①：本人・家族が交流できる場づくりの進捗・課題の共有＜事前課題①＞	ファシリテーター
	10. 全体での共有	大府センター
17:50 － 18:00	まとめ、アンケート記入	大府センター

■2 日目　平成 30 年 9 月 13 日（木）　9:30-15:30

時間	内容	担当
9:30 － 9:35	本日の内容と進め方（5 分）	大府センター
Ⅳ. 若年性認知症の人と家族への支援 - 相談機能の充実と就労～居場所づくりへの支援 - (260 分)		
9:35 － 10:35	1. GW ②：就労～居場所づくり支援事例の共有＜事前課題②＞	ファシリテーター
	2. 全体での共有	大府センター
10:35 － 10:45	休憩	
10:45 － 11:15	3. 講義 1：障害者雇用施策とハローワークについて（30分）	講師
11:15 － 11:45	4. 講義 2：障害者職業センターについて（30 分）	講師
11:45 － 11:55	質疑応答（10 分）	－
11:55 － 12:55	休憩（60 分）	
12:55 － 13:25	5. 講義 3：福祉的就労事業所との連携（30 分）	講師
13:25 － 13:55	6. 講義 4：インフォーマルなサービスとの連携（30 分）	講師
13:55 － 14:05	質疑応答（10 分）	－
14:05 － 14:20	休憩（15 分）	－

14:20 － 15:20	7. GW ③：相談機能の強化の共有 < 事前課題③ >	ファシリテーター
	8. 全体での共有	大府センター
15:20 － 15:30	今後の予定、まとめ、アンケート記入	大府センター

（6）参加者

第 1 日目　81 名（都道府県･指定都市の担当者 25 名､若年性認知症支援コーディネーター 56 名）

第 2 日目　82 名（都道府県･指定都市の担当者 26 名､若年性認知症支援コーディネーター 56 名）

（7）事後アンケート

1．対象と方法

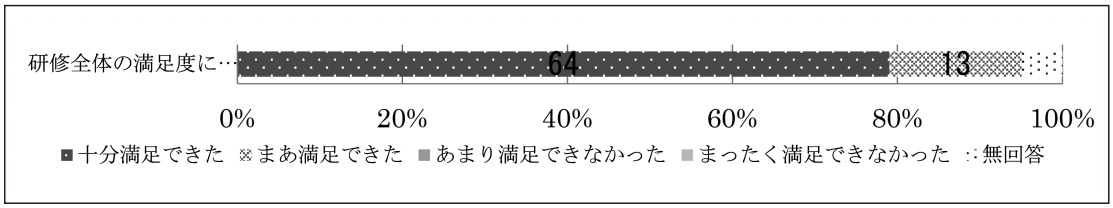
アンケート回答者 1 日目、2 日目共に　計 81 名（回収率 98.8%）

研修 1 日目と 2 日目の終了時にアンケートを実施

自由記述は抜粋を記載した

2．1 日目の研修プログラムへの評価

（1）研修会全体の満足度について（n = 81）



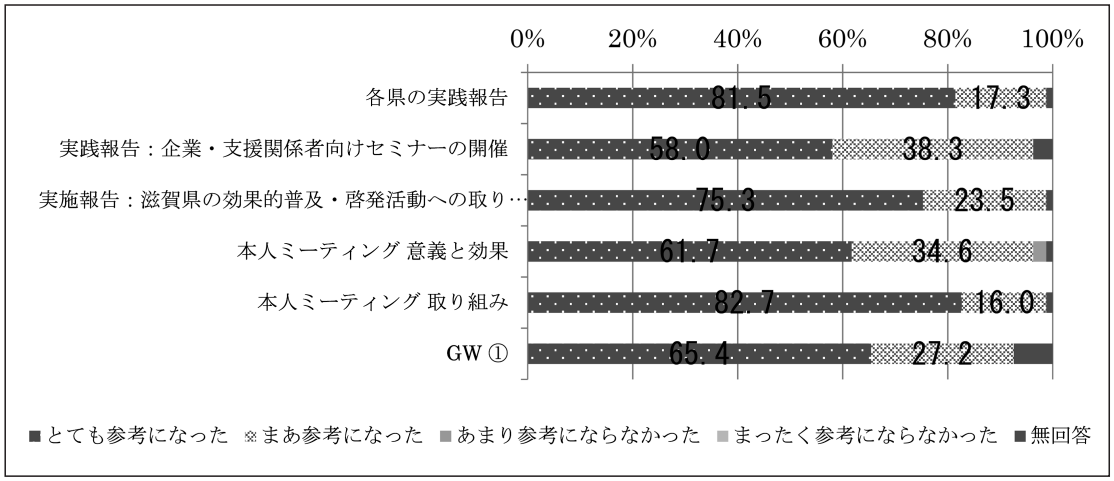
･行政側として､何をしたらいいのか､いろいろな考えを知ることができて勉強になった。（行政）

・若年性認知症の人の居場所づくりのノウハウや流れを他県の発表者の方々の実体験から参考になるものやヒントが聞けて､大変ためになった。（コーディネーター､以下「コ」と記載）

・他府県や自治体のコーディネーターと出会えることは、日々孤独に迷いながら支援をしているので、心強かったです。（コ）

・本人支援という視点を中心に研修が組まれ、一つ一つが理解できました。（コ）

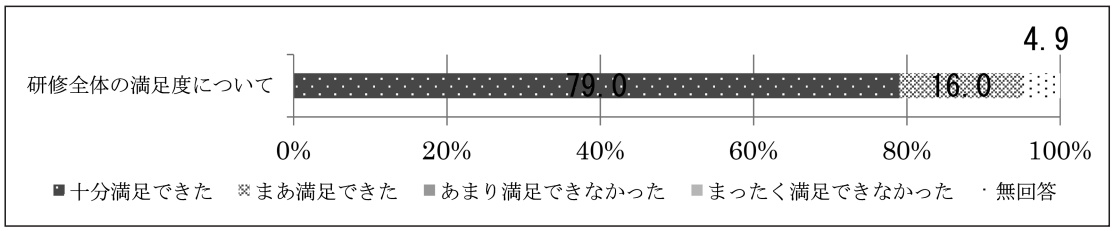
（2）各プログラムの満足度について（n = 81）



・実態調査の結果について提供していただき、調査できるともっとよい政策ができると思ったため参考にしたい。（行政）
・具体的な取り組みが聞けた。すぐ取り入れることができる事例があった。（行政）
・当事者が出てこられる環境にしないといけないと感じた。（コ）
・自県でも今年度本人ミーティングを開催予定であり、目的や目指すことをハッキリとイメージすることができた。（コ）

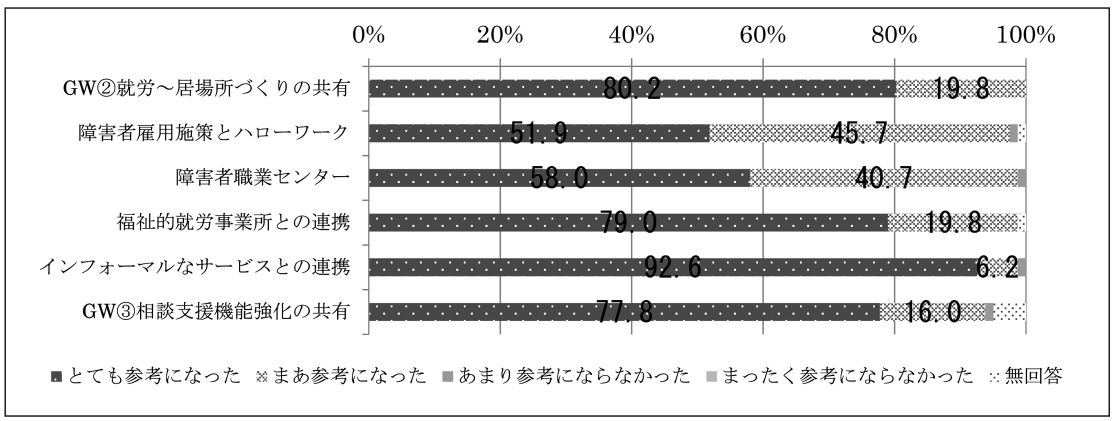
3．2日目の研修プログラムの評価

（1）研修会全体の満足度について（n = 81）



・当事者の居場所、就労支援、障害分野との連携がとても勉強になりました。（行政）
・今後、地域の中で様々な社会制度を組み合わせ、よりよい手段を多く見出していくことの必要性を再確認できました。（コ）
・実践に基づいた講義が多かったので良かったです。（コ）
・就労関係の専門の方に最新情報を聞くことができた。（コ）

（2）各プログラムの満足度について（n = 81）



・制度のことだけでなく、実際の支援事例もあり、わかりやすかったです。まだ活用できていない分野なのでとても参考になりました。（行政）
・障害担当課との連携をもっと密にしていけると、もう少しできることが増えていくと思うので、働きかけていきたい。（行政）
・普段なかなか関わりの少ない機関の話で、とても参考になった。今後の利用に生かしたい。（コ）
・就労支援の説明が丁寧にしてもらえたので、具体的な活用のイメージとその効果がわかった。（コ）

4．その他の感想
・2日間にわたって内容がとても充実していて参考になりました。今後の県の施策に反映できることは早速取り入れていきたい。（行政）
・行政と共に学ぶことで今後につなげていけると思った。（コ）

Ⅲ　若年性認知症コールセンター

１．若年性認知症電話相談とは

平成 21 年 10 月 1 日､厚生労働者の｢認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト｣に基づいた若年性認知症施策の取り組みのひとつとして全国初の「若年性認知症コールセンター」が認知症介護研究・研修大府センターに開設された。
専門的教育を受けた相談員が、誰もが気軽に相談できるコールセンターを目指して若年性認知症の人、ひとりひとりの状態に応じた支援を行っている。

1）対象地域　日本全国
2）相談形態　フリーコールの電話での受け付け　電話機 3 台
3）相談時間　月曜日～土曜日　10：00 ～ 15：00（日・祝日、年末・年始は休み）
4）電話相談員　7 名（2018 年 12 月末現在）

２．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

2018 年における全相談件数は前年に比べ 98 件減少したが、これはほぼ全都道府県に若年性認知症の相談窓口が設置され、若年性認知症支援コーディネーターが活動し始めたことが要因ではないかと思われる。今後は当コールセンターと各地域の相談窓口との役割分担を考える必要があるかもしれない。

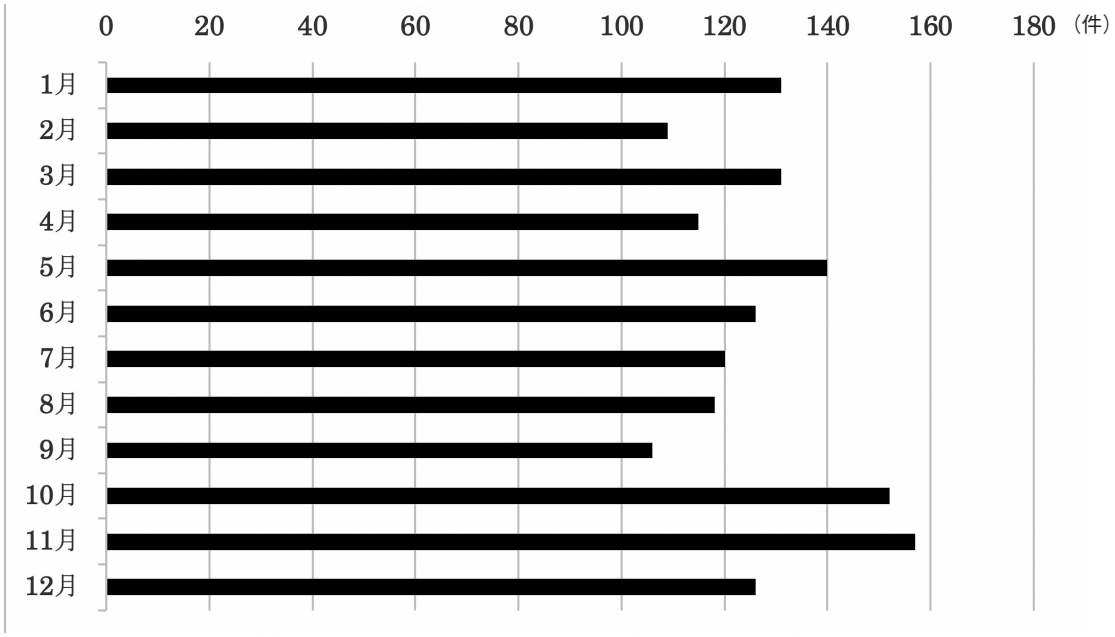


図 1. 月別相談件数（N=1531）

(2) 発信地域

電話相談の発信地域が特定できたのは 1496 件で、大都市を包含する首都圏、阪神地区からの相談が多いのは例年通りであった。中でも兵庫県が前年の 66 件から大幅に増加したのが目立った。

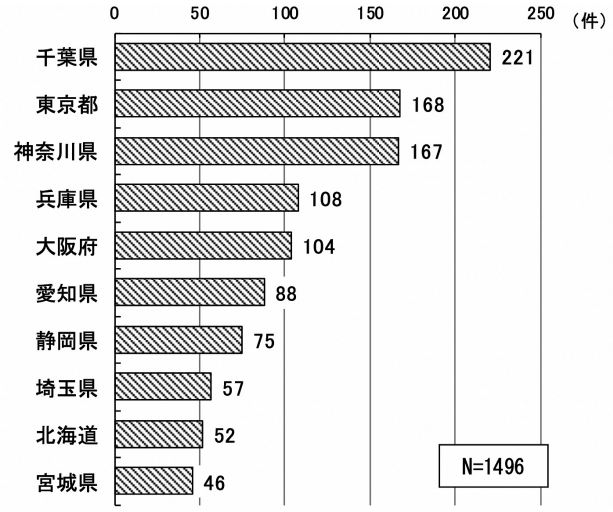


図 2. 発信地域上位 10 都道府県の件数（地域が特定できた 1496 件）

(3) 相談形態と相談時間

相談形態としては1回のみで終了する通常相談が半数を超え（図3)、それを反映してか、全体の約4分の3は相談時間が30分以下であった（図4)。

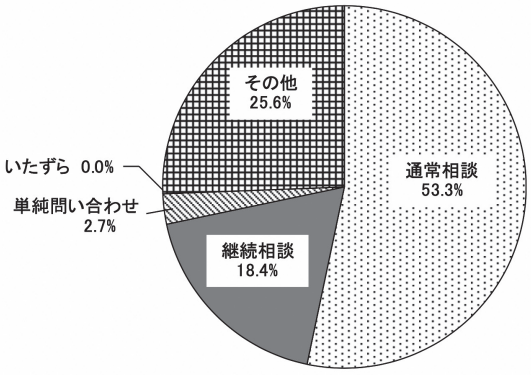


図3. 相談形態（N=1531）

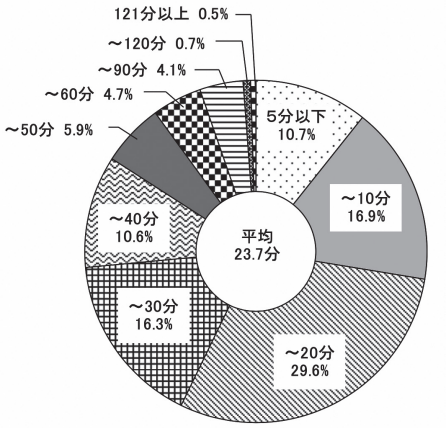


図4. 相談時間（N=1531）

2）相談者の状況

(1) 相談者の内訳

相談者としては本人が790名で半数を超えている（図5）が、本人の全てが認知症の人というわけではなく、認知症に対して不安を感じる人等も含まれる。また、認知症の電話相談では一般に女性からが多いのに対し、若年性認知症の電話相談では3分の1が男性からであった（図6)。

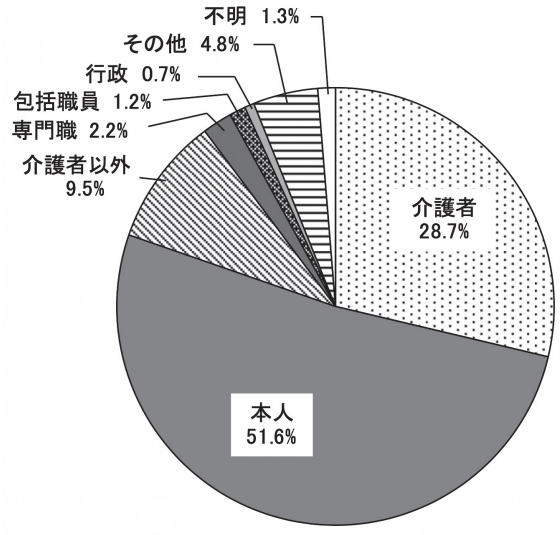


図5. 相談者の内訳（N=1531）

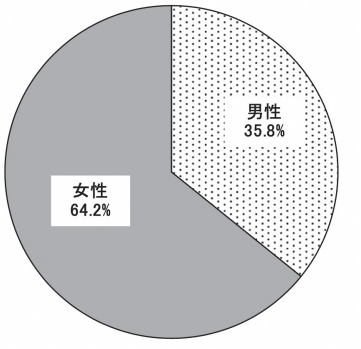


図6. 相談者の性別（N=1531）

相談者が親族であったのは572名で、妻が過半数で、以下、娘、夫と続いた（図7)。相談者の年代は50代が比較的多いものの、各年代に広がりをみせていた（図8)。

また、72名（4.7%）が複数介護を行っていた。

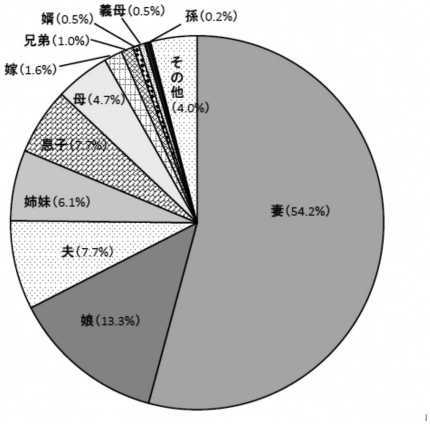


図 7. 相談親族の内訳（N=572）

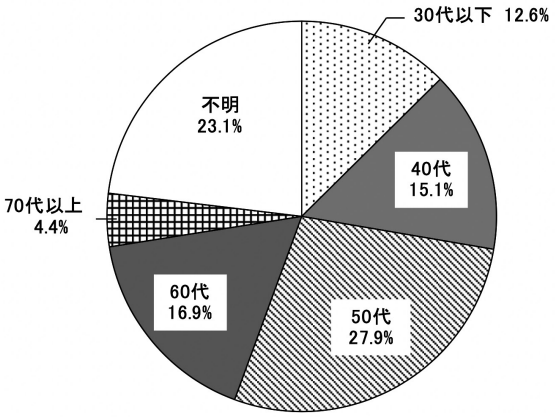


図 8. 相談者の年代（N=1531）

(2) 相談回数

電話相談回数としては初回で 1 回限りだったのが 931 件（60.8%）で、残り約 4 割は 2 回以上であった。そのうち 11 回以上の相談は 268 件（17.5%）あった。

(3) コールセンターを知った媒体

コールセンターを知った媒体（単数）を尋ねたところ、不明、無回答の 261 件（17.0%）を除いた 1270 件のうち最も多かったのはインターネットであり、毎年増加傾向を示していたが、2018 年に初めて半数を超した（図 9）。この傾向は今後も続くと思われる。

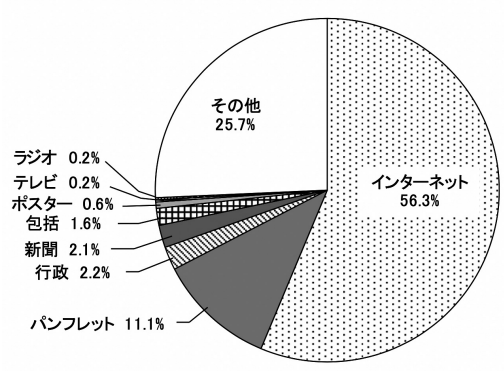


図 9. コールセンターを知った媒体（N=1531）

3）介護対象者の状況

(1) 介護対象者の性別と年齢

介護対象者は男性の方が多かった（図 10）。対象者全てが認知症の人とは限らないが、若年性認知症の特徴のひとつとも言える。年齢は 65 歳未満が約 8 割を占めていた（図 11）。

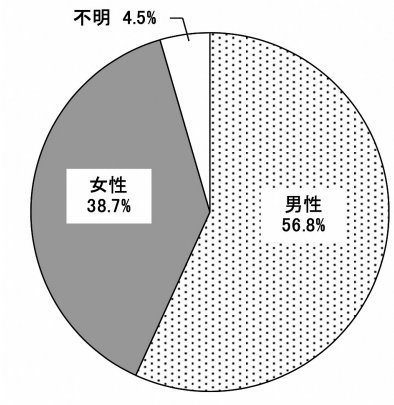


図 10. 介護対象者の性別（N=1531）

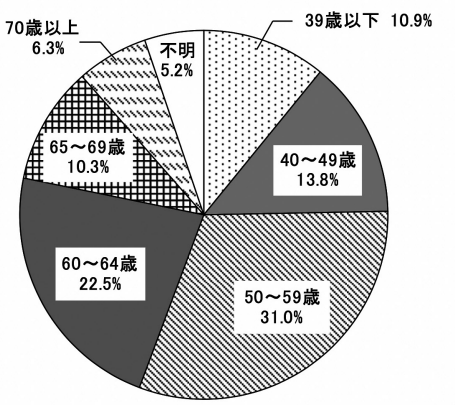


図 11. 介護対象者の年齢（N=1531）

(2) 介護対象者の居住形態

居住形態では多くが家族等と同居していたが、独居も 2 割強あり、この割合は少しずつ増加している。

少数ではあるが、病院や施設に入院・入所している人もいた（図 12）。

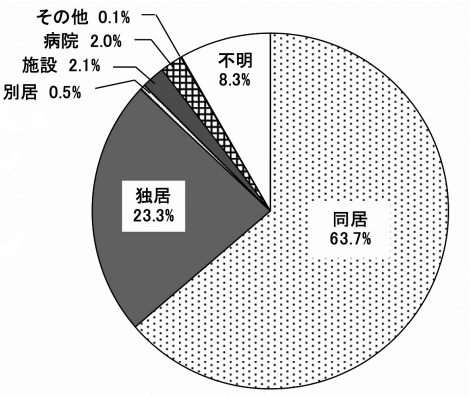


図 12. 居住形態（N=1531）

(3) 配偶者の有無と子供の数

配偶者のいる人といない人との割合は約 3:2 であった（図 13）。また、子供のいない人は 3 割強いた（図 14）。

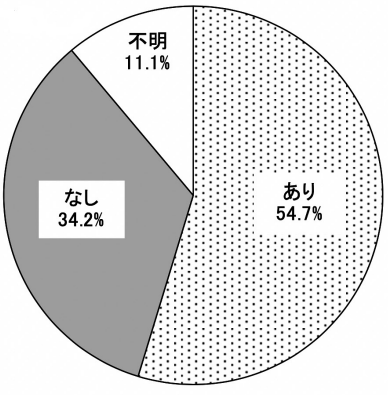


図 13. 配偶者の有無（N=1531）

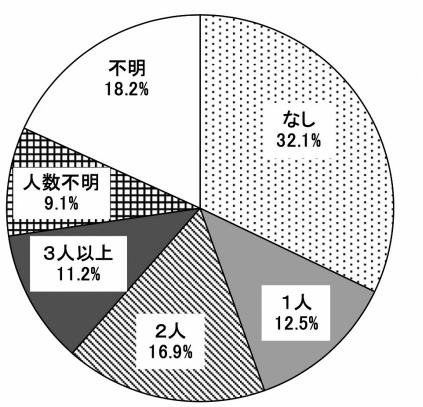


図 14. 子供の数（N=1531）

(4) 認知症の診断と病名告知

認知症と診断されていた人は 442 名で約 3 割であった（図 15)。そのうち病名告知を受けていないと答えた人は 5 名であり、7 割以上の人は告知を受けていた（図 16)。告知を受けていると答えた人は年々増加している。

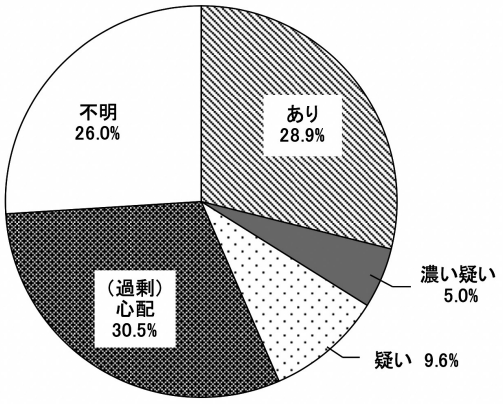


図 15. 認知症の診断の有無（N=1531）

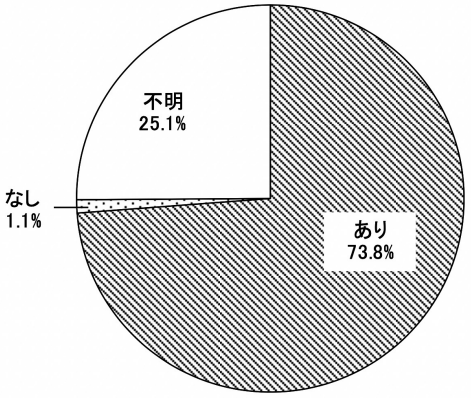


図 16. 病名告知の有無（N=442）

(5) 気づきから受診日まで、受診日から相談日までの期間

認知症の診断を受けた人 442 名のうち、気づきから医療機関を受診するまでの期間が明らかであったのは 84 名であったが、半数以上（44 名）は 2 年以上を要し、若年性認知症では診断まで時間がかかることを裏付けていた（図 17)。

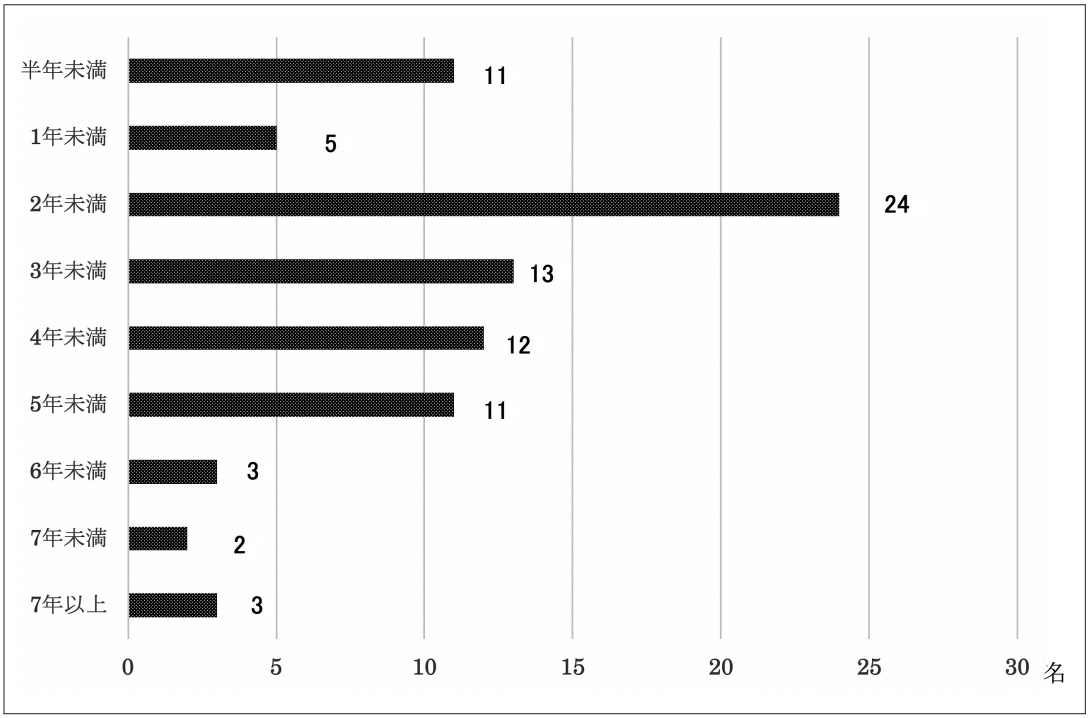


図 17. 気づきから医療機関を受診するまでの期間（N=84）

(6) 社会資源の利用状況

社会資源を利用していない人は、利用していたり申請中であったりする人を上回り、これらの情報提供の必要性がうかがわれた（図 18)。また、社会資源を利用あるいは申請中の人 530 名のうち、最も多いのが精神障害者保健福祉手帳であり、自立支援医療がこれに次いだ（図 19)。

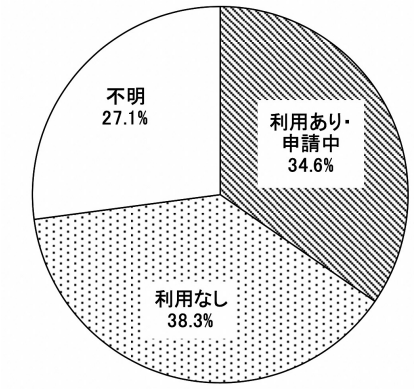


図 18. 社会資源の利用状況（N=1531）

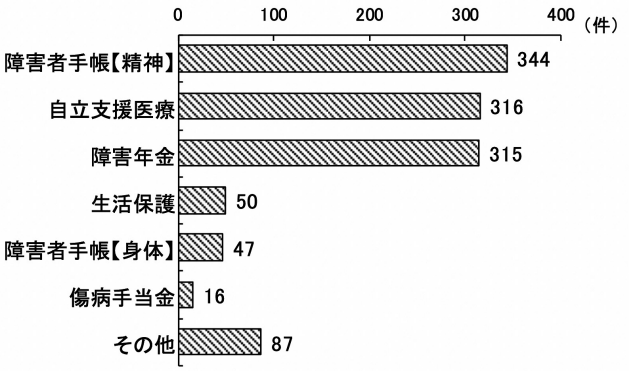


図 19. 利用・申請中の社会資源（N=530）

(7) 介護保険利用状況

介護保険については 60% 超の人が非該当であり、認定済み、申請中の人は 285 名（18.6%）であった（図 20)。認定済み 247 名の内訳では約 63% の人が要介護 2 以上であった（図 21)。

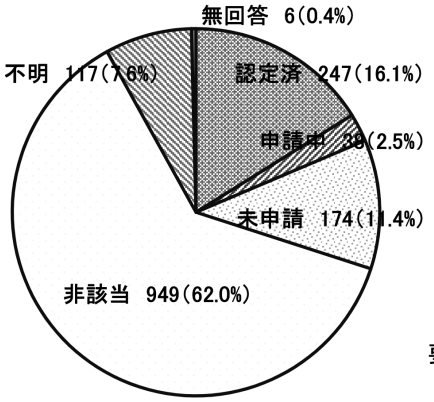


図 20. 介護保険の申請状況（N=1531）

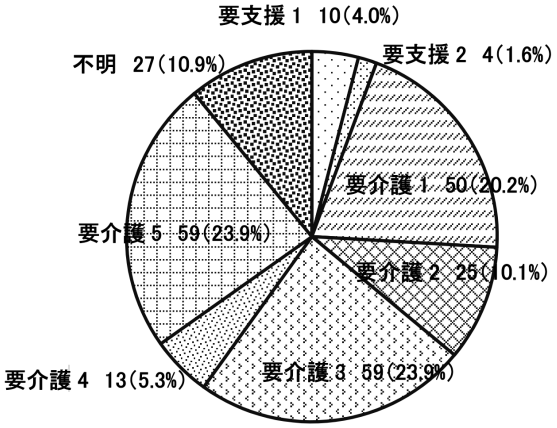


図 21. 介護保険認定者の要介護度（N=247）

(8) 介護サービスの利用状況

要介護認定者 247 名のうち何らかの介護サービスを利用している人は 210 名（86.8%）で、そのうちデイサービス（119 名）が最多で、その他、ホームヘルパー（31 名)、施設（29 名)、ショートステイ（26 名）等があった。

(9) 相談内容と主な相談内容の相談者

相談内容は大きく 4 つに分類した。

どの分野でも介護者からの相談が多く、介護方法、病院、症状、社会資源等、具体的な問い合わせが多かったが、最も多かったのは相談者本人の事柄で、その分野で介護者からの問い合わせが多かったことを鑑みると、介護者の疲労等が背景にある可能性も考えられた（図 22）。

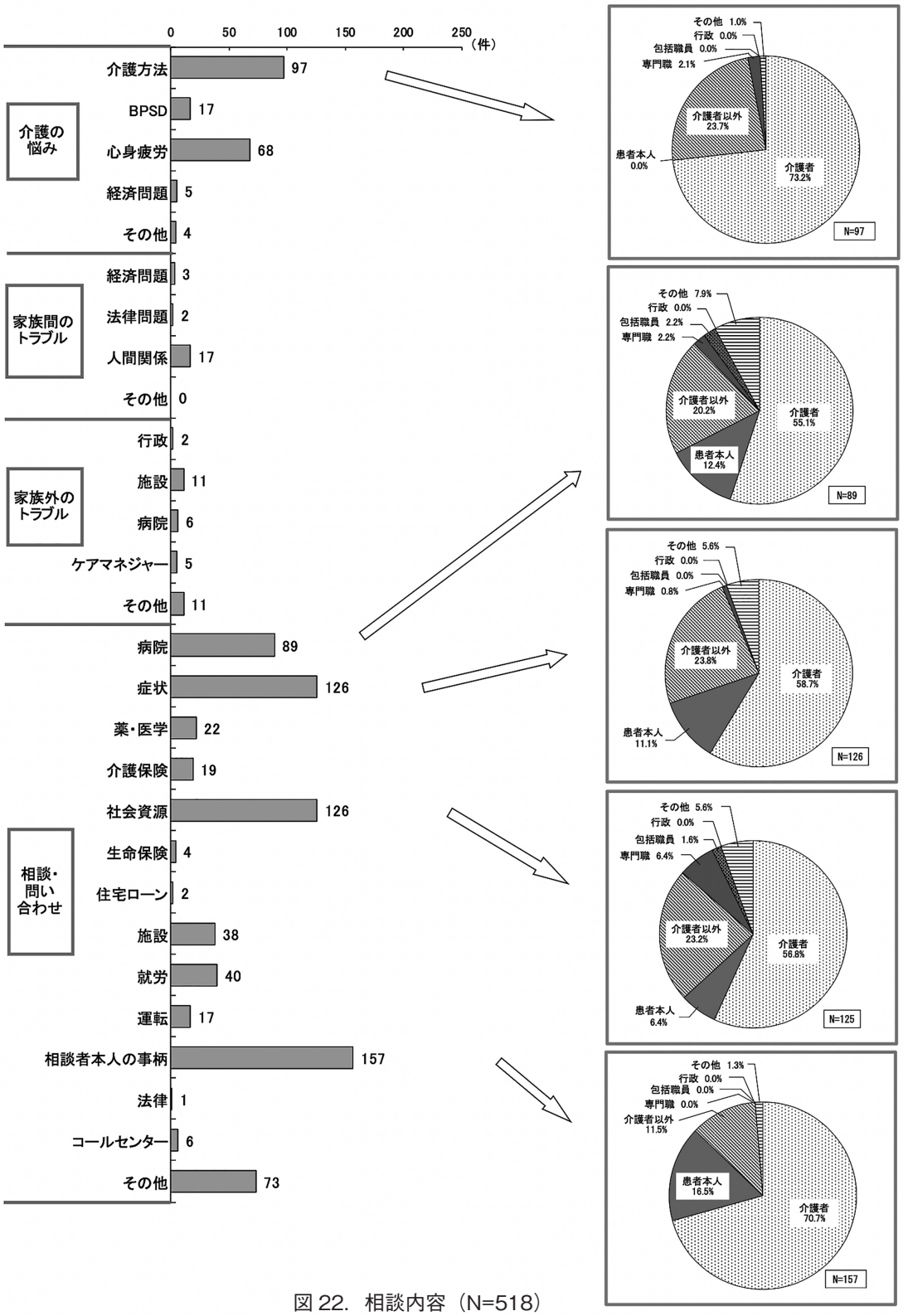


図 22. 相談内容（N=518）

3．相談事例



【就労に関して】

（1）会社の健康管理センターが関わっている

相談者：妻　50 歳代後半

対象者：夫　50 歳代後半　会社員（営業職）　アルツハイマー型認知症（診断より 2 年半経過）
高血圧、糖尿病、狭心症あり　社会制度、介護保険（申請済み）の利用無し

【状況】

夫は元々よく物をなくして探しものをしていたが、営業で約束を忘れてしまうなど仕事に支障をきたすようになり、会社の人が異変に気付いた。会社の健康管理センターに勧められ神経内科を受診したところ、アルツハイマー型認知症と診断された。夫が一人で受診したため健康管理センターの人が心配してくれて今でも月に 1 度くらい話を聞いてくれている。

夫はその後少し離れた県の支店に転勤になり、定期通院していた循環器の医師の紹介で転勤先の病院へ転院した。転勤先にも夫の病気の情報は伝えられ、運転はしないことになった。転勤先での不安もあり夫は「仕事を辞めたい」と言っていたが、健康管理センターの人がそこにも出向いてくれ、会社での様子を家族に伝えてくれるので妻は心強く思っている。夫は仕事で徐々にできなくなっていくことが増え、昨年、会社より元の支店に戻る辞令が出た。部下がサポートすることも約束されていた。しかし夫は「自分は帰ってから何をしたらいいんだ」と半ば自暴自棄になっていた。

もとの職場に戻ると会社からは今後の休職、傷病手当金についての話があった。健康管理センターの人は今回のケースは初めてのことなのでと、若年性認知症コールセンターのパンフレットとハンドブックを渡してくれた。

また夫には遠方に兄がおり、妻がその兄に状況を話そうと夫に言ったら「何で言うんだ」と渋っていたが、説得し伝えることができた。義姉はアルツハイマー型認知症の実母を持つ経験から、以前会った時夫の変化に気付いていたと言い、協力できることはしたいとも言ってくれた。妻は夫の状況を兄夫婦に話すことができて良かったと思っている。

【相談】

健康管理センターの人も気にかけてくれており嬉しく思うが、今後誰に、どのタイミングで相談をしていけば良いか迷っている。

【対応】

病気の不安についてや今後の会社との話し合いを共に考えていくためにも、専門の相談先とつながっておくことは大切である。会社の健康管理センターの方にめぐり会えたこともとても良かったと思う。その方も今後共に考え、勉強されていくと思う。会社から伝えられた休職、有給休暇、傷病手当金についての詳細を病気の経過と共にまとめておくと良い。

義兄に状況を知ってもらえたことはとても心強く、今後見守ってくれると思う。

また若年性認知症支援コーディネーター（コーディネーター）に、症状など心配なことや、仕事上での不安を相談すると、ひとつひとつ一緒に考えてくれるので、今後の方向を決めていくことができると考えられる。健康管理センターからコーディネーターに連絡頂くこともできる。

社会制度としては現時点で自立支援医療と精神障害者保健福祉手帳を取得することができる。また障害年金の準備も必要になるので、折をみて説明したい。今一番大切なことは介護者がストレスをためないこと。ゆとりをもってご自分の生活も大切にしながら対応してほしい。受診時にはご主人の変化や、困りごとをメモ書きで渡すなどしてほしい。相談は随時してほしい。

【就労に関して】

（2）何度かの部署変更後、会社は家族との面談を希望している

相談者：妻

対象者：夫　50 歳代後半　会社員（事務作業）　アルツハイマー型認知症（診断より 1 年経過）
糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、椎間板ヘルニア手術歴あり　社会制度、
介護保険（申請済み）の利用無し

【状況】

夫は会社勤めをしており、県内での単身赴任を数回経て、昨年より他県に赴任となった。赴任先で倦怠感やもの忘れを訴え時々自宅へ帰るようになった。家族はもの忘れについては年齢的なものと思っていたが、近所に住む義母は夫の様子が以前と違うと心配していた。

職場でもパソコン作業中にボーッとしたり作業効率が落ちたり記憶障害が出るなどの症状があったため、上司が産業医に相談して紹介状を書いてもらい、大学病院を受診した。診察の後 MRI、脳血流シンチなどを行い、今後確定診断のためアミロイド PET を行う予定である。しかし MRI で脳の萎縮がみられたため、ほぼアルツハイマー型認知症でしょう、とドネペジルが処方された。

会社は受診後夫を県内他所に勤務交代させ、店舗での仕事につかせた。しかし客対応などが難しくなったため店内での商品運搬の部署に配置転換した。自家用車による通勤ができなくなったので、現在は 1 時間 30 分かけて電車通勤をしている。

症状としては探しものが多い、ものごとを覚えられない、複数のことが同時にできない、誕生日や予定などの日にちの感覚がないなどがある。夫は休みの日には黙々と草取りをしており、趣味のゴルフも行かなくなったので、妻は夫の刺激になればと一緒にラウンドするようにしている。子どもは 2 人で社会人と大学生である。妻は夫の扶養内でパート勤務をしている。

毎月夫は産業医と面談をしているが、次回は妻も同伴するようにと会社から連絡があった。

【相談】

仕事については、継続する方がいいと、パンフレットなどにはあるが、同じ病気を発症された皆さんはどうされているのか。会社の面談ではどんな話があるのだろうか。

【対応】

就労継続については、男性の場合、ストレスがなければ継続して社会との接点を持っているほうが認知症の進行抑制には良いと思う。職場は自分の居場所だと考えている人が多いので、生活上の自信にもなる。反面、できないことが自覚できる認知症初期の方でストレスが強く出て休職する人もいる。仕事を休む場合も要件を満たしていれば、生活保障として傷病手当金が支給される。その後も障害年金を申請していくと切れ目なく生活を賄うことができる。自立支援医療や精神障害者保健福祉手帳などを申請すると医療費が抑えられたり、税の優遇措置等がある。

居住区の若年性認知症支援コーディネーターに今後のことを相談されると良い。

次回の産業医との面談では、どのような話し合いになるかは分からないが早計にいろいろなことを判断しない方がよい。配置転換などもしてくれている会社なので、急に退職などを迫るようなことはないと思うが、心配なことなど全て尋ねることができるようメモをもっていくと良い。支援コーディネーターには電話で相談できると思うので、面談前に相談されると良い。今後、就労継続や休職においての相談、参加できる居場所などの情報、社会制度の利用時なども支援してくれると思う。

就労についてはご主人の意向を確認して、進めてほしい。

【就労に関して】

（3）職場での配慮はあるが、夫が就労継続できるかわからない

相談者：妻　50 歳代前半

対象者：夫　50 歳代前半　会社員（設備作業）　アルツハイマー型認知症（診断より 1 年経過）
不眠症あり　障害年金 2 級　精神障害者保健福祉手帳 2 級

【状況】

夫は住宅設備の会社に勤務している。決まった作業のグループで技術的な仕事をやっており数年前までは夜勤もしていた。不眠症で薬を服用していたが、治らず、また 2 年ほど前からもの忘れによる仕事の失敗が出始めたため専門病院を受診した。その結果、アルツハイマー型認知症と診断された。薬を処方されたが管理ができないため、妻が服用分を小皿に準備している。

診断結果を会社に報告すると会社の人事担当者、上司、産業医、本人、家族で、月 1 回の面談をすることとなった。会社側では普段夫がこなしている仕事の内容を、夫ができる仕事とできない仕事を細かく記し、今後どのような形で勤務していくかを検討してくれた。現在、会社は 8 時から 17 時の勤務で夜勤をなくし時間帯を変える方向で進めてくれている。その場合、新しい部署になるのでそこでの仕事ができるか夫は心配している。

仕事のミスが増え、同僚に失敗を指摘されることが多くなった。夫は職場で鍵を隠されたと言いトラブルになったがそれは夫のもの忘れが原因だと思う。以前は夫はあまり愚痴を言わない人だったが、辛い気持からか最近は同僚のことを頻繁に言うようになった。また、今後の不安も口にすることがあり、将来はグループホームに入りたいとも言う。子どもは 2 人いて（一人は障がい者）夫は妻に 3 人で仲良く暮らしていくようにと家族の将来のことも話すようになった。夫婦関係は良い。現在夫は子どもの通う障害者就業・生活支援センターの所長に話をよく聞いてもらっている。妻も夫の障害年金のことなどで何度も役所などに出向き、地域包括支援センターなどでも情報を得ている。今後は家族会に参加する予定も立てている。

【相談】

夫の病気の進行と共に仕事もできなくなると感じている。医師はできるだけ仕事を続けるようにとアドバイスをくれるが、勤務形態を変えてもらえば仕事を続けることができるだろうか。夫は新しい仕事に取り組むことができるだろうか。

【対応】

会社も親身に対応を考えてくれていると感じる。ご主人も思いゆかないこともある中で、お子さんのことや生活を守るために家長として話される気持ちが伝わる。

配置転換後の仕事内容については会社の返事を待つことになる。新しい部署では人も変わる可能性があり心配もあると思うが、ご主人と共にやれることをやっていくという気持ちで次の仕事を検討してほしい。傷病手当金、障害年金の申請についても考え、将来的には介護保険も視野に入れていくと良い。認知症のことや制度について知るため、お住まいの県が出している若年性認知症ハンドブックも参考にしてほしい。

また奥様は一人で悩みを抱えないように、いつでも相談してほしい。

【就労に関して】

（4）夫が仕事を辞めたら収入がなくなることを恐れる妻

相談者：妻　50 歳代後半

対象者：夫　50 歳代後半　会社員（運転業務）　MCI　高血圧有り　社会制度、介護保険（申請済み）の利用無し

【状況】

夫は会社で運転業務をしている。5 年ほど前からもの忘れがあり、脳神経外科の専門クリニックを受診しているが、診断名がつかないまま経過観察をしてきた。昨年、MRI、脳血流シンチなどの検査の結果、MCI と診断された。

主治医は、夫の仕事である運転業務の継続を許可してくれていた。しかし今月、1 年ぶりに MRI 検査を受け、その結果、脳の萎縮が進んでいたことから、主治医は「将来のことを考えていく方がいい。そろそろ職場に相談してはどうか。今回の結果からすると、職場でもミスが起きているのではないか。」と言った。受診時は夫に配慮して、主治医はやんわりした言い方をするので、その言葉の意味がどういうことなのか、今後のことをどこに相談したら良いのか分からない。夫が会社を辞めたら、その時から無収入になるだろう。その後の生活はどうするのか。主治医の言葉を聞いた後、夫は「自分はなんともないのに、先生は何であんなことを言うのか。まだ充分に仕事はできるのに。」と憤慨していた。夫の職場での様子は、妻には詳しく分からない。夫に聞いても「大丈夫だ」としか言わない。息子が一人いるが、夫の病気が進行したら、息子にも負担がかかると心配している。

【相談】

夫が認知症と診断されたことを職場に報告したら、解雇されると思う。そうなった場合、今後何か収入を得る手立てはあるか。

【対応】

主治医が検査結果を見て職場への相談を促したのであれば、運転については難しい状況だと考えられる。認知症と診断されれば運転は禁止となるので、早い段階で何らかの他の業務に配置転換してもらえないか会社に相談することで就労継続していける可能性がある。そのことを夫にも理解をしてもらい、職場に伝えていくことが必要になる。

県には総合的な相談ができる若年性認知症支援コーディネーター（コーディネーター）がいるので、ぜひ相談してほしい。ご本人・ご家族と会社の人、コーディネーターの三者で話し合うことができれば、会社もどのような対応ができるか考えていく可能性も有る。また即解雇などとならないと思うので会社の就業規則なども確認して欲しい。

退職することになった場合も傷病手当金、雇用保険の失業給付（基本手当）、障害年金などの社会制度があるので急に全く収入が途絶えるわけではない。また自立支援医療制度により医療費を抑えられる。精神障害者保健福祉手帳については税の優遇などの措置もあるので検討していってほしい。

退職後も何らかの形で社会と関わっていく方法はいくつかあるので、コーディネーターが選択できる支援を伝えてくれる。ご主人が不安を募らせないよう、先ず家族がコーディネーターなどとつながって欲しい。

【就労に関して】

（5）精神障害者保健福祉手帳の等級が下がった

相談者：妻

対象者：夫　50歳代前半　会社員（事務職）　アルツハイマー型認知症（診断より2年）
精神障害者保健福祉手帳2級→3級　障害年金2級　就労継続支援A型通所

【状況】

1年以上前にコールセンターに相談し、精神障害者保健福祉手帳と障害年金の説明を受け申請をした。当時は手帳、障害年金共に2級が認定された。まだ若いので自分にできる仕事はないかと探していたら、就労継続支援A型事業所に通うことができた。仕事はトラックの助手席に乗り農家から野菜を集め、積み込み、その野菜を市場に持って行き、分けることである。当初は覚えることが多く、夫にはなかなか難しく頭を抱えて悩むことも多かった。そのことを事業所の人に伝えると休みの日を増やしてくれたり、野菜の集配をわかりやすく工夫してくれた。今でも仕事については悩む時もあるが仕事をしないといけないと頑張っている。

その後1年が経過し、精神障害者保健福祉手帳の更新があったため新たに診断書を提出し申請すると、等級が2級から3級になった。妻は、夫の病気は進行しており、状態は良くなっていないので等級が下がるのはおかしいと感じている。主治医に相談しても状態は良くなっていないという。妻は納得できず市役所に問い合わせると、1年前に精神障害者保健福祉手帳を申請した時は就労継続支援A型事業所に通所していなかったが、今回はそこに仕事として通所していることが2級から3級になった要因ではないかと言われた。

障害年金については前回と同じ2級であった。

【相談】

精神障害者保健福祉手帳の等級について不服申し立てしようと考えている。障害年金課にもそのことを伝えないといけないか。その場合、障害年金も3級になってしまうのか。

【対応】

精神障害者保健福祉手帳の不服申し立ての件を障害年金の担当に伝える必要はない。精神障害者保健福祉手帳の各等級の判断基準はあるが、症状が同じ等級に全て該当しているとは限らず、主治医の診断書が重要になる。不服申し立てをするかどうかをまず主治医に相談しそれから決めても良いと思う。夫がある一定の仕事はできるが生活の中できないことや助けがあればできることなどを詳しく話すことで等級に反映されるのではないか。

最終的には精神保健センターで審査されることでもあるので、そこに内容を確認しても良いと思う。

【就労に関して】

（6）夫の収入がなくなったらどうすれば良いか

相談者：妻　50 歳代

対象者：夫　60 歳代前半　会社員（運送業）　レビー小体型認知症（診断より 1 ヶ月経過）
既往症特になし　社会制度利用無し

【状況】

夫は脳神経外科を受診し、レビー小体型認知症と診断された。主治医からは進行は人によって違うこと、薬を飲みながら経過を見ていくようにと言われた。

夫は 60 歳で一旦退職し、そのまま嘱託で継続勤務している。会社は運送関連である。夫は事務作業をしていると言うがおそらく運転することも少しはあるように思う。職場までは車で通勤している。車でないと通勤は不可能である。主治医に運転について聞くと「乗らないようにするのがベストだが、乗る場合は十分気をつけて。」という感じの話であった。夫はそれを聞いてホッとしているようだった。

【相談】

最近、認知症の人の交通事故が問題になっているニュースを見ることがあるので通勤時も運転していていいのだろうかと思っている。また会社ではいろいろな車種に乗っている可能性もあり、なおさら心配である。しかし収入がなくなるのは困るのでどうしたらいいか悩んでいる。夫が仕事を続けられなくなると収入は妻のパート代だけになってしまう。妻がパートを増やせば社会保険に加入もできるが、それでも夫と二人で生活していくほどの収入は見込めない。何か経済的な支援はないだろうか。

【対応】

認知症と診断がおりたら運転は法律で禁止されている。通勤も代替手段を考えるなどしてなんとか運転から離れるようにしていくことが好ましい。主治医は診断されたすぐの夫のショックを考え、病名以外のことはまた次回にと思っているかも知れない。

運転については奥様が何度も言うと意地になってしまうことも考えられるので主治医から言ってもらうようお願いした方が良い。運転には複雑な技術が必要で、認知症になった場合、様々なことに注意を払うことが難しくなることや、万が一事故が起きた場合、相手にも会社にも迷惑を掛けてしまうことなどを伝えてもらうと良いと思う。運転をせずに済む仕事のみで働くことはできないか、頼んでみてはどうか。自分のできることをきちんとこなすことができれば検討してもらえるかも知れない。

今の段階での経済支援としては自立支援医療を申請するとよい。医療費が抑えられることで少しでもお金に余裕ができると安心である。

県には若年性認知症支援コーディネーターがおり、運転をやめる工夫やそのほか日常の困りごとも相談できるので悩んだり迷ったりした場合に活用していくと良い。



【就労に関して】

（7）夫の進退を会社とどのように話し合うか

相談者：妻

対象者：夫　50歳代後半　会社員　アルツハイマー型認知症（診断より2週間）

【状況】

夫は2週間前にアルツハイマー型認知症と診断された。その医師からより専門的な病院も受診した方が良いと勧められ専門病院受診も予定している。

夫は現在、有給休暇を消化して休んでいる。診断時に医師から車の運転を止めるように言われたため、その旨も診断結果とともに会社に伝えた。診断を受けてから今日までの間に1回目の面談を会社と行った。会社までの通勤時間は車で1時間である。公共交通機関を利用して通勤できる場所ではないため、運転ができなくなり悩んでいる。会社と話し合った結果、仕事を家に持ち帰り、内職のような形で進めていくか、娘が夫の会社の近くに勤めているので、勤務日を減らすなどの日数調整をして、娘が送迎をするという2点を検討した。

夫は仕事を続けたい気持ちがあったが、最近になって、職場の人間関係の悪化と通勤困難という理由から辞めざるを得ないのではないかと感じている。病院のソーシャルワーカーからは、傷病手当金と失業給付を提案された。会社には傷病手当金を申請したい旨は伝えてある。経済的には、妻も勤めに出ているため、それほどの心配はしていない。

明日会社との2回目の面談がある。会社からは夫が辞めるのであればその部署の補充が必要だと言われているので早く決断しなければならないのかと心配している。

【相談】

明日の面談で、退職するかどうするか決めないといけないのかと悩んでいる。

会社は夫がどんな仕事ができるか、またどれだけ休めば仕事に復帰できるのかなど具体的なことを把握したいため主治医の診断書も持参するように言われている。会社の意向を主治医に伝えると、そのような内容について作成することは難しいと言われた。

夫の仕事や退職について今後どのように考えていけばよいか悩んでいる。

【対応】

明日の面談では、その場で返答せずに一旦持ち帰り、考えられた方がよい。まずは夫の職場での状況をよく聞き、奥様自身も夫のできることとできないことを把握してほしい。その後、夫の希望する働き方を伝え、継続的な勤務が可能であるかどうか、また難しければ、部署変更などの方法があるか尋ねられるとよい。

しかし仕事内容如何で夫に退職の希望もあるとすれば、退職前後に申請できる経済面での生活保証について尋ね、資料等をもらっておいてほしい。傷病手当金をもらいながらパートなどの仕事をすることは制約もあり、申請する制度によって今後の過ごし方が変わってくる場合がある。

夫の気持ちに寄り添いながらやりたいこととやれることを整理しながら進めて欲しい。

【就労に関して】

（8）就労継続できないと収入面が心配

相談者：妻

対象者：夫　50 歳代前半　会社員　意味認知症（診断直後）　社会資源利用無し

【状況】

2 年程前から仕事で業務をこなすことが難しくなり、もの忘れ外来を受診した。経過観察と言われたが、職場の上司からは夫の状況を部下たちに「○○さんは新しいことを覚えることが苦手なので、皆でサポートしていきましょう。」と説明してくれた。

しかし今思うと、かなりフォローしてくれていたと思う。今年度より、夫はもの忘れ外来に通院中ということで、配慮してもらった上での人事異動があった。新しい部署でも夫のことは引き継いでもらった。どの程度の申し送りがあって引き継いでもらったのかわからないが、新しい部署の人からはフォローの仕方が分からないと言われている。また夫は指示が出されても新しい仕事なので、分からないことが多くなり、かなり業務に支障をきたしているようだ。職場からは退職を視野に入れてほしいということを遠回しに言われてしまった。

夫は、仕事が好きで意欲的であったが、仕事ができていた以前の自分と今の自分とのギャップに落ち込んだり困惑したりしている。会社からは車の通勤についても心配だと言われている。事故や違反は起こしていないが、夫の症状は、妻から見ても忘れ方は前より進んでいるし集中力も低下してきていると感じるので、会社が運転について言われていることは当然だと思っている。

夫は個人病院のもの忘れ外来に通院して今年で 3 年目になる。2 年間は MRI 検査は定期的に行っており、海馬の萎縮があるので将来的にアルツハイマー型認知症になっていくと言われている。脳血流シンチグラフィも勧められているがまだ受けていない。直近の診察では少しずつ悪くなってきていると言われた。

【相談】

夫は仕事にやり甲斐を感じていたと思うので、今の部署で新しい仕事が覚えられないことは辛いだろうと思う。やはりそろそろ限界で今後は会社を辞めなくてはいけなくなると思う。仕事を続けていけないのなら収入面での心配が大きい。何か収入が見込める支援はないか。今後はどのように暮らしていけば良いか。

【対応】

先ず実際に会社に今後の就労の可能性について確認して欲しい。ご主人が仕事をしたい気持ちがあるのなら会社やハローワークの障害者雇用の枠で就労を尋ねてみてはどうだろうか。ハローワークでは障害者雇用での仕事内容を教えてくれる。

退職を勧奨されているようであれば、給与面や退職金に影響があるので、話し合いは必要である。退職金の金額を踏まえその後の使い方を検討していって欲しい。

社会制度のことはコールセンターのホームページを参考に見て欲しい。社会制度利用の申請は主治医の意見書が必要なものが多く、利用できる制度をソーシャルワーカーにも確認することができる。ご主人の状態などを詳しく把握した上で、より具体的な支援を考えて頂けるよう、居住県の若年性認知症支援コーディネーターにも相談して欲しい。

【認知症の親を持つ子ども】

（1）遠方に住む母の介護にどのように関わるか

相談者：娘

対象者：母　60歳代前半　元医療職　アルツハイマー型認知症（診断より２ヶ月経過）
子宮筋腫　社会資源、介護保険（申請済み）の利用無し

【状況】

母方祖父は55歳で認知症を発症し50歳代に死去した。兄弟にも若年性認知症の人がいたので、母は心配していた。

２年前、相談者の出産時に遠方に住む母親に手伝いに来てもらった時、頻繁にメモを取り、食事の準備を頼むとお弁当を買ってくるようになった。今年に入り母の近くに住む妹から、母の様子について連絡があった。買い物を頼んでも頼んだ物が買えない、子どもの行事を一緒に見に行く約束を忘れ、指摘されても思い出せない様子である。洗濯物を干している時も他の用事が入るとその後忘れてしまうなどの症状が現れるようになった。職場に母の様子を聞きに行くと、仕事上のミスは１年前から目立ち、皆でフォローしている状態で、一緒の勤務を嫌がる人もいるとのことだった。しかし本人がメモを取りながら頑張っていたので同僚は何も言えなかったようである。

その後認知症の専門クリニックを受診した。MRI検査の結果は脳、海馬の萎縮があった。長谷川式検査は満点だったが、病院側から渡された質問用紙を紛失したり、予約時間を間違えたりするなどもありアルツハイマー型認知症と診断された。抑うつ状態がみられたので、主治医から向うつ薬とガランタミンを処方されたがもの忘れの症状に変化はない。

診断直後から母の不安が強いので妹は介護休暇を取り、母を見守ってくれている。妹は子どもを保育園に送った後、実家に行き母と一緒に家事をこなす。父が夜勤の日は、母を祖母の家に泊めてもらうため夕方送っていく。翌朝夜勤を終えた父が母を迎えに行く。祖母は父が母にきつくあたっているように感じ、母に父の悪口を言うこともあり、環境的には良くない。妹の介護休暇もあと２ヶ月のため、今後のことが心配である。

【相談】

母はまだ介護保険の適応ではないように感じるし、今後はどのようにしたらいいのか。
自分は夫の転勤に同行するつもりでいたが、母が病気になってしまったので今度の転勤には同行せず両親との同居も視野に入れないといけないのだろうか。

【対応】

仕事ができなくなると障害者のサービスを使い、就労継続支援Ａ型事業所や同Ｂ型事業所を利用される方もみえる。しかし、人によっては作業所に馴染めるかどうかはわからない。お母様は認知症の診断がついているので、介護保険の対象になる。介護認定を受けてみてはどうか。介護認定を受けてヘルパーやデイサービスなどを利用する方法もある。

小規模多機能事業所などは利用方法も柔軟なので検討してみるのも良い。相談者も妹さんも小さなお子さんがおり、将来もあるので、家庭も大事である。一緒に住んでも長時間の介護は難しいように感じる。県の若年性認知症支援コーディネーターや地域包括支援センターに相談し介護サービスを利用しながら介護をされると良いと思う。

【認知症の親を持つ子ども】

（2）姉弟妹で主介護者が決まらない

相談者：娘　30 歳代

対象者：母　60 歳代前半　アルツハイマー型認知症（診断より 2 年経過）高コレステロール血症
障害年金 2 級　介護保険申請中

【状況】

母親は遠方に住み、2 年前に認知症と診断されたが、その医師との関係が悪く最近転院した。診断された当時は高校生の次女と二人で暮らしていた。1 年ほど経過し母の症状も進み、母と次女の生活が心配になり長男夫婦が同居するようになった。現在次女は大学生となり長男の嫁は 3 ヶ月後に出産予定である。相談者である長女は、結婚して遠方で高齢の義両親と住んでいる。長女も来月出産予定である。

母は元々食に対しこだわりが強く健康食品などで高額の買い物をしていたが、詐欺にあったこともあるため長男夫婦が金銭管理をするようになった。母は 1 日千円渡されるがパンを買いに行っても玉ねぎを買ってきたりする。

長男の嫁は気が強く、母に注意したり怒ったり、時には叩いてしまうこともある。母も嫁の言うことは聞かず怒鳴ったりする。嫁は母を見下している言動もあるが、夫である弟も何も言えずだんまりを貫いている。そのやりとりを毎日聞いている次女がうつ気味になっている。母の認知症をある程度は理解してくれていると思っていた嫁も睡眠薬を服薬していたようだ

成年後見制度を利用するために家庭裁判所で話を進めている。しかしその制度はお金もかかり、内容もすべてメリットばかりではないことも知り、迷っている。母の通帳の確認などをしていたら嫁がそこから百万円以上を引き出していたことが判明した。そのお金の使い道を尋ねると、長男が家の修復費だと教えてくれた。母のことや次女のことを思うと今後のことがとても心配である。

母には近くに親しい友人や相談者はいない。今嫁が出産のため里帰り中で、母は、長男、次女と三人で落ち着いて暮らしている。母は自転車と電車で約 1 時間かけて 1 人で受診している。日中は宗教の教会に出向き過ごしているが、そこに来る人がみな母のことを理解しているわけではない。

【相談】

弟の嫁が産後家に戻ってきたら、赤ちゃんの世話で毎日とても忙しくなると思う。自分も近々出産を控えているし、大学生となった次女にはあまり負担をかけたくない。母の近くに家族はいるが誰も介護できない状況である。誰が中心となって母の介護をすればいいのだろうか。

【対応】

相談者も出産を控え、遠距離で心配している気持ちもよくわかる。長男夫婦はお母様の介護のために同居してくれたわけだが、お母様の症状によって今後も同居を続けるか又は別居するかを考えるときかも知れない。別居した場合、介護の負担が次女にいく可能性が大きい。まずお母様に弟夫婦との同居についての気持を確認し、弟夫婦と次女と相談者でよく話し合い、それぞれのできることを分担すると良いと思う。しかしながらそれぞれ状況が異なるので、誰もが介護負担が大きくならないように、地域包括支援センターなどにも相談していくことを勧める。介護保険申請中であるので、できれば若年性認知症の対応経験のあるケアマネジャーさんを紹介してもらうと良い。状況を知ってもらうことが大切である。

社会制度の利用では自立支援医療と精神障害者保健福祉手帳は同時に申請をすることが可能である。手帳には税の優遇や各自治体独自のサービスもある。情報入手や手続きを相談者の役割としても良いと感じる。



【認知症の親を持つ子ども】

（3）母の介護に父も疲れ果て暴力の恐れがある

相談者：娘　30 歳代

対象者：母　50 歳代前半　前頭側頭型認知症（診断より 1 年経過）　難病指定
介護保険未申請

【状況】

母は父と二人暮らしをしている。相談者は隣県に住みデイサービスの看護師をしており、1年半位前に母の異変に気付き受診を勧めた。主介護者である父は仕事をしており母は日中一人で過ごしている。時々パチンコなどにも行っている。ものを買ってきて食べることはできる。父も会社の帰りに買い物をし簡単な料理もするが、母は偏食気味で毎回の食事がうまくとれているか不明である。

母は元々の性格もあるがお金に執着し、小遣いはもらっているが思うようにならないと役場に行って「お金をとられた」と訴えることがある。先日は役場から何か書類をもらってきていたようだが、母はそれを隠してしまいその内容は父もわからないとのことである。

先日は寝ていた父に対し「殺されるー」と言い、蹴ったりして暴れた。父が警察を呼び、警察の人が話をしてくれて落ち着いたようだった。相談者は看護師なので父にわかるように認知症の症状を伝えるが、なかなか理解できず母が暴れると本気で怒る。

母方の叔母がそれとなく様子を気にしてくれている。自分の妹は母のことでよく相談にのってくれて助かっている。しかし妹も 3 人目の子どもが生まれたばかりで、その子達の世話で毎日の生活も大変であり、母の介護まで気持ちは及ばないようだ。

【相談】

父は先日警察を呼んだ件で「あのままだと自分も暴力をふるう一歩手前だった」という。相談者もデイサービスの看護師なので認知症の理解はあるが、暴言や暴力が出る時は父も大変だと思う。今後両親の生活をどのように支えていったら良いか。

【対応】

今回のエピソードを医師に伝えておくことは大切である。看護師である相談者がお父様や叔母様などから細かなエピソードもきちんと聞き出し、お母様の通院に付き添い主治医に報告していくことも良いと思う。

またご両親が安心して生活できるように、社会資源を利用し、日中過ごされる居場所を探してみてはどうか。

介護保険ではお母様が日中過ごすことのできることデイサービス利用があるし、また病院でのデイケア、認知症カフェ、集いなど地域での取り組みもある。お父様が日中安心して仕事に行けるようお母様の通える居場所など、ケアマネジャーに相談しながら探してみてはどうか。また地域包括支援センターにも多くの情報があるので相談してほしい。お母様の状況を複数の人に知ってもらっておくと、その時の状況で専門の人に相談できる。相性の良い場と人に出会えるかもしれないのでご家族で連携し合って進めていって欲しい。

【認知症の親を持つ子ども】

（4）母が統合失調症のため認知症の父を見守ることができない

相談者：娘　30 歳代

対象者：父　60 歳代前半　アルツハイマー型認知症（診断より 1 ヶ月経過）　社会資源利用なし
介護保険未申請

【状況】

父は今月検査入院し、アルツハイマー型認知症と診断された。髄液検査の検査結果は 1 ヶ月後に出るがほぼ間違いないと言われている。病状は中程度と言われメマンチンを処方された。父は診断を受け止めることができず、服用も拒否的で、落ち込み「死にたい」などと言う。退院前に地域包括支援センターや初期集中支援チーム、父の居住県の若年性認知症コーディネーターと近県に住む娘（相談者）の初顔合わせがあった。

相談者の両親は 30 年前に他国より来日し、現在は帰化している。父は教員で現在は休職中である。母は統合失調症で定期通院しており精神的に落ち着かない。両親は売り言葉に買い言葉でけんかが多く、母の父に対する接し方は良くないと感じる。母は訪問看護を利用している。

娘は少し離れた県に住んでおり、今年出産したばかりで今回は夫の実家に子どもをあずけて実家に帰省した。

両親の生活状況は日本の生活スタイルとは異なり、家をあまりきれいにすることはなく、風呂も毎日入らなくても苦にしない。話がかみ合わないこともあり父は以前に比べてこだわることが増えたと思う。

【相談】

母が統合失調症を患っているため、父の仕事のことや今後の家庭での過ごし方などいろいろを考えてあげられない。見守る者がいない家族状況であるので問題が多い。現在は事故などはないが父は車の運転もまだしており非常に心配だ。母は父の病気を受け止め始めてはいるようだが、介護保険を使うことは考えられないと言う。

時期は分からないが、父の職場から今後の仕事についての話し合いがあると思う。母も調子の良い日はあるが父に付き添ってはいけないようだ。しかし父だけが出向いたらどうなるかと不安である。将来、傷病手当金を受給したいが同時に介護保険の申請はできるか。ほかのサービスの利用も可能か。

【対応】

家族の病気を心配する気持ちは切実である。お父様はもとより、ご家族も診断直後でショックも大きく不安だと思う。ご両親共、病状が不安定になることも考えられる。共に考えていきたい。

まず問題をひとつずつ整理することが良い。そのためにノートを 1 冊作り、心配ごとや経過をメモ書きされることを勧める。今後の不安に思うことを一度書き出し、相談者にできること、できないことをまとめてみてはどうか。その上でお父様の居住県の若年性認知症支援コーディネーターに連絡すると、職場の話し合いにどう対応していくか、また今後必要なサービスを一緒に考えてくれると思う。

自立支援医療も利用していくと良い。傷病手当金受給中でも介護保険利用は可能である。

車の運転は認知症と診断された人は法律上禁止である。ご自身でやめる決断は難しいことが多いので、主治医から話してもらえると納得しやすい。いきなり鍵や車を隠したりするなどは後々の家族関係が悪くなることがあり、慎重にしてほしい。車に替わる交通手段の提示も必要である。自治体独自のサービスがあるかも知れない。

相談者も交通機関のサービスで介護帰省割引がある場合もあるので情報を得ると良い。

病気や制度について少しずつ勉強することは安心につながると考えられる。



【認知症の親を持つ子ども】

（5）継父の症状を心配する継息子

相談者：継息子　30 歳代

対象者：継父　60 歳代前半　会社員（営業職）　認知症疑い　糖尿病、高血圧　介護保険未申請

【状況】

家庭状況は、相談者の母親が再婚したため現在の父と同居した。そのため父は継父に当たる。その後母親は離婚し、別の男性と再婚している。残された相談者と継父は 2 人で生活していたため、相談者は将来は継父の面倒をみるという思いがある。

昨年 3 月に相談者が結婚し、嫁、継父と 3 人の同居となった。現在嫁は妊娠 7 ヶ月で家事をしながら生活している。

継父は営業の仕事をしている。以前から仕事内容も生活全般も数十分単位でメモをしている。昨年、親戚の子が亡くなったり、嫁が車の事故を起こしたりしたときには継父も情緒不安定になっていた。継父自身もブレーキとアクセルを踏み間違え「車が勝手に前に進んだ」と言っていた。アルコールも毎日飲んでおり喧嘩になると「出て行く」と言うこともある。大音量でテレビをつけていることもあるが、本人は気にしていない。嫁も体調がすぐれずイライラしている。

継父の糖尿病の受診状況は不明で、血糖コントロールの意識は感じられない。手足の動きなどは異常なし。もの忘れが多く、同じことを何度も聞く。家族歴では親族に認知症の人がいる。継父の父親は 67 歳くらいで自殺している。

【相談】

継父の現状に嫁も疲れているようで心配だ。継父の状況は認知症の症状か。専門医ではどのような受診になるのか。今後どのように対応していけば良いのか。

【対応】

相談者がお父様とは義理の関係ではあるが、親を思いやる気持ちと身重の奥様との間にいて、精神的にも疲れるだろうことに共感する。

認知症が心配されるエピソードもあるし、運転に関しては命に関わることなので早期受診することが望まれる。専門医受診に繋ぐためには、現在継父の糖尿病に関しての通院がどのような形になっているかを確認し、かかりつけ医に相談し、紹介状を書いてもらい予約されると良い。

お父様の受診の付き添いについては飲酒していない時に、冷静に体を心配していることを素直に伝えて欲しい。また受診時はメモなどで主治医に状況を伝えると良い。そのため現病歴、家族歴などは事前に作成しておくと良い。

専門医につながらず、困った場合には、各市町村に認知症初期集中支援チームがある。本日話して下さった内容を伝えると受診のために何らかの形で支援してもらえる。

診察は問診、血液検査などのほか、画像検査などがある。診察室だけでは分からない日頃のエピソードを伝えることが大切である。不安な気持ちでいることを伝えてほしい。

ちょっとしたことが不安材料になったりするので、奥様が安心できるように話を聞いてあげてほしい。孫の誕生を家族みんなで喜べるようになると良いと感じる。相談者は一人で悩まず、お困りの時はまた電話を下さるように。

【専門職からの相談】

（1）情報をくれない介護者にケアマネジャーが介入できない

相談者：ケアマネジャー

対象者：女性　60 歳代前半　アルツハイマー型認知症（診断より 5 年）　社会資源利用不明
介護保険デイサービス 4 回 / 週利用

【状況】

対象者は 64 歳女性、アルツハイマー型認知症である。介護者は夫で、同居人は娘 2 人と夫の母親である。相談者は夫の母親も担当しているケアマネジャーである。女性とは、半年前くらいからの関わりである。

女性は診断されてから数年は在宅介護だったが、徘徊で夜中に警察に保護されることが数回あり、介護が大変になったため、デイサービスの利用に繋がった。女性の夫が自身の母親と同じデイサービスを希望したため、同じ所に通所することとなったが、次第に義母に暴言を吐くようになった。その状況を夫が目の当たりにし、慌てて別々のデイサービスに変更した。2 箇所目のデイサービスでは、数か月経過すると暴言などがみられ、夫は周りの人に迷惑をかけるからと妻を通所させることをやめてしまった。そして、3 箇所目の認知症対応型のデイサービスに通所を始めた。数か月は問題なかったが、次第に暴言などが出るようになった。事業所は家族に言わずに対応して様子を見てきた。しかし、今年に入り暴言がかなり強くなった。デイサービスの職員から相談者（ケアマネジャー）に電話があり、状況を伝えられた。

次の月には他の利用者に暴力を振るうようになった。そのことを夫に伝えると「迷惑をかけるなら、もう通所はやめていい」と言う。デイサービスとしても専門病院に受診をしてほしいという気持ちだけである。相談者（ケアマネジャー）も専門医受診を夫に勧めたが拒否された。受診は妻の調子が良い日に近くのクリニックに夫が連れていっている。通院の様子や服薬については、相談者（ケアマネジャー）に全く教えてくれないので家庭での状況を把握できない。

夫は、妻のグループホーム入所を希望されているが、現状のデイサービスでの様子では、難しいと伝えた。

今春、今まで同居し、家事等介護も協力してくれていた娘二人が自立し家を出る予定である。春からは時々様子を見に来るらしい。相談者からも行政からも全国若年性認知症支援センターなどに相談することも勧めているが夫の性格上誰かに相談することは難しいようである。

【相談】

今後この女性の支援について夫と話していくにはどうすればいいか悩んでいる。
受診や家庭での状況について何も話してくれないので、夫の気持ちに寄り添うことも理解することもできない。

【対応】

一般的には施設側からそのような話があると受診をされる方が多いように感じるが、女性の夫のように専門病院（精神科）に抵抗のある方は多い。現在の症状を主治医に伝えると専門病院（精神科）を紹介されるのではないかと思う。ご主人がどこまで症状を伝えられるか分からないが、自宅では行動・心理症状が見られないので、デイサービスでの様子が信じられないとの思いがあるのかも知れない。看護師などにうまく話してもらったり、ご主人の困っていることを聞いてもらうなど、試してみてはどうか。

【専門職からの相談】

（2）キーパーソンが遠方に住んでいる

相談者：地域包括支援センター職員

対象者：女性　60 歳代前半　認知症の濃い疑い　既往歴不明

【状況】

アパートに暮らす対象者は長く会社勤務をしていたが、昨年末に会社より年度末の定年退職まで自宅待機を命ぜられた。その間 100% の給料の支払いはあった。その後定年退職となった。細かい理由は分からないが、部署が経理課から総務課に変わったとのことだった。実家は遠方で、父親、弟家族が生活している。昨年、認知症と糖尿病のある実母が亡くなった。対象者は葬儀の時、場にそぐわない洋服を着ていたり親戚への対応などもスムーズにいかず、義妹（弟嫁）が手伝った。

対象者の退職後のハローワークでの手続きも義妹が行ってくれている。退職の理由は自己都合であるが、退職勧奨があったようだ。義妹は役所等に出向いてくれるが、対象者の居住地の地理には疎く、大変な思いをしながら動いている。

地域包括支援センター職員が訪問するときは、義妹に「60 歳以上の人に訪問がある」と前もって上手に伝えてもらえるので、2 回程様子を見に行けている。対象者宅には実家の母親の遺品が段ボールの山となっている。対象者は入浴をしていないのか首の辺りも黒く汚れており清潔が保たれていないとわかる。部屋にはエアコンもないようだ。ごみがきちんと捨てられていないせいか、訪問時にはいつもハエが飛んでいる。

実家の父親は会社で何かあったのかな、と心配しており認知症を疑ったりはしていない。義妹は民政委員をしていた関係で認知症の人の症状はある程度わかっている。

【相談】

遠方に住むキーパーソンと共に今後の生活を考えていきたいが何から手を付けて良いかわからない。イベントなどの声掛けはしたが、先ずゴミの山が問題である。義妹は実際のゴミの様子は見ていない。これからの季節を考えると少しでも早く介入したいがどのように対応していけばいいだろうか。

【対応】

先ず受診が先決である。状況を考えると家族から予約を入れるより地域包括支援センターからのお願いの方が早めの受診になる可能性が高い。キーパーソンの方と連絡を密にして状況や経緯をメモしていくことが大切だと思う。段ボールの中身は亡き母親のもので、本人が欲しいと希望されて届けてもらったと言うことなのでゴミではないと考え、捨てるのではなく、最近町の中でよく見かける、コンテナでの一時保存を利用するのも良いかも知れない。「虫がつかないように」など本人が納得できる対応を考え、身近には特に大切な物 1、2 点残し、残りを移動させてはどうか。エアコンに関しては以前からずっとないのか。義妹に相談し早く取り付けた方が良いと思う。操作ができない場合、簡単なタイマー設定のできる機種を選び、時々の見守りをしていくことが必要だと考えられる。地域包括支援センターの方々だけで問題を抱えるのは大変なことだと思うので、病院のソーシャルワーカー、行政など皆さんで手を繋いで介入して欲しい。

【専門職からの相談】

（3）ハローワーク来所時の支援

相談者：ハローワーク職員

対象者：男性　50 歳代後半　認知症の濃い疑い　会社を解雇

【状況】

昨年秋、会社を解雇された対象者が職探しに来ている。対象者は前回の話を全く忘れている。また立ち上がり時などにふらつきがあり、仕事が見つからないと暴言を吐き帰る。近いうちに雇用保険は下りる予定だ。先日体調を心配していることを対象者に伝え受診を勧めたが、その後「病院には行かなかった。」と返答してきた。対象者は独居で身寄りがないようだ。ハローワークへは度々出向いてきているが担当が相談者ばかりとは限らないので、彼の思いなどなかなか聞き出せない。上司には状況を伝えてある。

【相談】

男性は独居で身寄りはないようだ。認知症の心配と足のふらつきもあり、仕事を案内できる状況ではない。今後どのようにしていけば良いか。医療やその他生活支援などの相談先を知りたい。しかし個人情報を考えるとどうしたものかと気になる。

【対応】

利用者の方の様子を見て寄り添われていることは素晴らしいことだ。認知症の症状やその他の病気が疑われるエピソードなど、知り得た情報をまとめておくことは大切である。男性の居住する自治体、市の福祉関係の窓口に相談することも良い。居住の状況によっては民政委員の関わりも考えられる。認知症の疑いがあり、受診がスムーズに行かないことも考えられるので、居住県の若年性認知症支援コーディネーターや初期集中支援チームの存在を知っておいてほしい。

個人情報保護の観点では同じ行政での仕事なので、支援の中で、部署の違いはあってもお互いに解決のための情報交換や情報提供はできる。今後連携していくことは大切である。男性の来所時、何度も話を交わすことで大切な情報を話してくれる信頼関係が築けることがあるかも知れない。また男性自身も不安な気持ちがあるかも知れない。早期受診で症状等が改善することもあるので、今後も対象者が来所した際見守りながら自然に接してあげて欲しい。

資料

■若年性認知症の電話無料相談 A4 ポスター /3 つ折りリーフレット / カード / クリアファイル



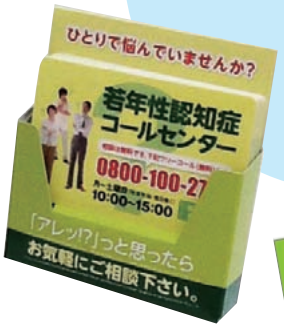














■若年性認知症コールセンターホームページのご案内チラシ



■「ご存知ですか？若年性認知症のこと（企業・事業所向）」リーフレット

若年性認知症コールセンター

若年性認知症に関する電話相談ができます。ご本人やご家族、関係者からの相談を受けています。

社会資源の情報提供と共にその申請方法などわかりやすくお伝えします。

☎0800-100-2707（通話料無料）

相談日	相談時間
月～土	10:00～15:00（年末年始・祝日除く）

若年性認知症支援コーディネーター

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

専門の医療機関

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

障害者雇用・就労に関する支援機関

■ハローワーク
就職を希望する障害者の方の職業指導、職業紹介等を行います。
http://www.mhlw.go.jp/kyujin/hwmap.html

■障害者職業センター
障害者に対する職業相談を行います。事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談に応じ、援助を行います。必要に応じて、ジョブコーチを派遣し、障害者の就労を支援します。
http://www.jeed.or.jp/location/chiiki/

■障害者就業・生活支援センター
障害者の身近な地域において、就業面及び生活面における一体的な相談支援を行います。
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000146183.pdf

精神障害者保健福祉手帳・障害年金

■精神障害者保健福祉手帳（市町村の障害福祉課窓口等にて）
精神障害者の自立と社会参加の促進を図るため、手帳を持っている方々は様々なサービスが利用できます。

■障害年金（最寄の年金事務所や年金相談センター、お住まいの市町村役場窓口にて）
病気やけがで障害が残ったとき、受け取ることができる年金です。

企業等・職場向け

ご存じですか？
若年性認知症のこと

～働き盛りの年代で認知症になる人もいます～



若年性認知症の人が働き続けるために

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

若年性認知症とは

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

平成30年4月発行／認知症介護研究・研修大府センター

このようなサインは、認知症の可能性があります

職場での変化

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

生活の変化

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



治療により改善する場合もあります

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



早期受診のメリット

医療機関、主治医との連携が重要です。



在職中に受診することが大切です

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

今後の生活の設計を立てることができます

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



進行を遅らせる治療ができます

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

受診までのサポート（受診につなげる工夫）

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

診断後のサポート（就労を続けるための支援）

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

各種制度についてのサポート（相談機関）

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



（裏面に相談先掲載）

■「若年性認知症の人やそのご家族へ」リーフレット

若年性認知症コールセンター

若年性認知症に関する電話相談ができます。ご本人やご家族、関係者からの相談を受けています。

社会資源の情報提供と共にその申請方法などわかりやすくお伝えします。

☎0800-100-2707（通話料無料）

相談日	相談時間
月～土	10:00～15:00（年末年始・祝日除く）

若年性認知症支援コーディネーター

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

専門の医療機関

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

障害者雇用・就労に関する支援機関

■ハローワーク
就職を希望する障害者の方の職業指導、職業紹介等を行います。
http://www.mhlw.go.jp/kyujin/hwmap.html

■障害者職業センター
障害者に対する職業相談を行います。事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談に応じ、援助を行います。必要に応じて、ジョブコーチを派遣し、障害者の就労を支援します。
http://www.jeed.or.jp/location/chiiki/

■障害者就業・生活支援センター
障害者の身近な地域において、就業面及び生活面における一体的な相談支援を行います。
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000146183.pdf

精神障害者保健福祉手帳・障害年金

■精神障害者保健福祉手帳（市町村の障害福祉課窓口等にて）
精神障害者の自立と社会参加の促進を図るため、手帳を持っている方々は様々なサービスが利用できます。

■障害年金（最寄の年金事務所や年金相談センター、お住まいの市町村役場窓口にて）
病気やけがで障害が残ったとき、受け取ることができる年金です。

本人・家族向け

若年性認知症の人やそのご家族へ



このリーフレットには…

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

若年性認知症の相談機関

若年性認知症コールセンターでは、本人の利用できる社会制度を電話でわかりやすく説明します。
また、若年性認知症支援コーディネーターは、みなさんの情報をもとにその人に合った働き方や受診の方法をコーディネートします。

平成30年4月発行／認知症介護研究・研修大府センター

今の職場でできるだけ長く働きたい

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



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

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

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

退職したけれど、まだ働きたい



働くことでやりがいや生きがいを見つけたい

■障害者就労支援 **ハローワーク**

■障害福祉サービスの就労支援
・就労移行支援事業所
・就労継続支援Ａ型・Ｂ型事業所など **市町村の障害福祉担当課**

当事者や家族同士で交流したい

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



■当事者や家族の交流の場
認知症の人と家族の会、全国若年認知症家族会

■本人交流会・若年性認知症デイサービス・認知症カフェ等
若年性認知症コールセンター ホームページ

経済的な手立てを考える

収入が途切れることのないよう、社会資源を利用し、担当窓口に相談しましょう。



■医療費の減免：自立支援医療、高額医療・高額介護合算療養費
市町村の医療保険課、障害福祉課、介護保険担当

■傷病手当金 **職場の労務担当等**

■雇用保険の失業給付 **ハローワーク**



■障害年金 **年金事務所や共済組合**

■子どもの就学資金 **在学中の学校、市町村教育委員会**



■住宅ローンの返済 **ローン契約金融機関**

■生命保険の支払い **ご加入の保険会社**

■生活の金銭管理や財産管理 **市町村の社会福祉協議会**

■成年後見制度の利用 **地域包括支援センター・家庭裁判所**

介護や福祉等のサービスを利用する

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



■介護保険サービス【デイサービス、リハビリなど】
※40歳以上で「認知症」と診断されると申請できます。
市区町村介護保険担当課

■障害福祉サービス【地域支援事業の移動支援など】
※40歳までの人が利用できます。40歳以上の認知症の人も、介護保険にないサービスを利用できます。
市町村障害福祉担当課

■通院している病院にデイケアなどがあれば利用できます。

■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
住所	都・道・府・県 市・郡　区 町・村　その他(　)
氏名	さん　電話・Fax
相談内容	☐通常相談　☐継続相談　☐単純問い合わせ ☐いたずら　☐その他　☐途中切れ
相談者	☐介護者 ☐(患者)本人 ☐介護者以外の親族 ☐専門職（介護職　ケアマネ(在・施) その他（　） ☐包括職員　☐行政 ☐その他（　）　☐不明
性別	☐男性　☐女性
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(　)
年齢	☐39歳以下　☐40代　☐50代 ☐60代　☐70代以上　☐不明
複数介護者	☐　あり　内容(　) ☐　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
電話回数	☐初めて　☐複数回(　回くらい) ☐不明
介護保険	☐未申請　☐申請中　☐認定済み ☐非該当　☐不明
要介護度	☐要支援1　☐要支援2　☐要介護1 ☐要介護2　☐要介護3　☐要介護4 ☐要介護5　☐不明

	介護対象者の状況
性別	☐男性　☐女性　☐不明
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》
暮らし方	☐同居 (誰と？　) ☐独居　☐別居　☐施設　☐病院 ☐その他(　)　☐不明
配偶者	☐あり　☐なし　☐不明
子どもの数	☐なし　☐1人　☐2人　☐3人以上 ☐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) ※告知　☐あり　☐なし　☐不明 ☐濃い疑い ☐疑い ☐(過剰) 心配　☐不明
BPSD 等	☐あり ☐徘徊　☐暴言　☐暴力 ☐物取られ妄想 ☐その他（　） ☐なし　☐不明
病気	☐あり 病名：過去(　) 現在(　) ☐なし　☐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
社会資源の利用	☐利用あり・申請中 あり・中 ☐　☐　傷病手当金 ☐　☐　障害年金(　級) ☐　☐　自立支援医療 ☐　☐　障害者手帳【身体】(　級) ☐　☐　障害者手帳【精神】(　級) ☐　☐　生活保護 ☐　☐　その他(　) ☐利用なし　☐不明

介護保険によるサービス利用	☐利用あり ☐デイサービス　/週　☐デイケア　/週　☐ショートステイ ☐ホームヘルパー　/ 週 ☐施設（　）　☐その他（　） ☐利用なし　☐不明

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（　　）
	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・傷病手当金・生活保護・その他(　　)》 □生命保険　□住宅ローン　□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			

記録　（状況・相談・対応・紹介先・感想を項目に分けて書いてください）

若年性認知症コールセンター

フリーコール（全国どこからでも携帯電話からでも無料）

0800-100-2707

月曜日～土曜日（年末年始・祝日除く）

10：00 ～ 15：00

全国若年性認知症支援センター 2018 年 報告書

2019 年 3 月発行

発　行：社会福祉法人　仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
全国若年性認知症支援センター
〒474-0037　愛知県大府市半月町三丁目 294 番地
TEL　0562-44-5551
FAX　0562-44-5831
URL　http://y-ninchisyotel.net/
発行人：センター長　加知　輝彦

社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター