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

2019年 報告書

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　2019年　報告書

社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

はじめに

認知症介護研究･研修大府センター（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調査・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」を基盤に、2018年4月から「全国若年性認知症支援センター」を運営しております。

全国若年性認知症支援センターでは都道府県、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などを実施しております。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おります。

この報告書では、全国若年性認知症支援センター開設2年目の活動を報告させていただくとともに、従来からのコールセンターの報告も掲載しております。

コールセンターの事例報告は従来の書式を一新し、私どもが毎年行っております「若年性認知症支援コーディネーター研修」で使用する書式を使用し、よりわかり易くしたつもりです。

本報告書がみな様の日常の業務にお役に立つことができれば幸いです。

社会福祉法人仁至会　認知症介護研究･研修大府センター
センター長　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) 配偶者の有無と子どもの数 …… 18
(4) 気づきから受診日まで、受診日から相談日までの期間 …… 19
(5) 社会資源の利用状況 …… 19
(6) 介護保険利用状況 …… 20
(7) 介護サービスの利用状況 …… 20
(8) 相談内容と主な相談内容の相談者 …… 20

3. 相談事例 …… 22
―相談継続支援により社会制度等への案内とそれらにつながっていった事例―
全 11 事例

資料 …… 45

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、2018 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（以下、支援コーディネーター）や行政の相談窓口担当者等に対して、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

各都道府県・指定都市の支援コーディネーターや行政の相談窓口担当者の相談支援の状況を示す。

1．全体の状況（月別）

月別の相談件数は、図 1 の通りである。

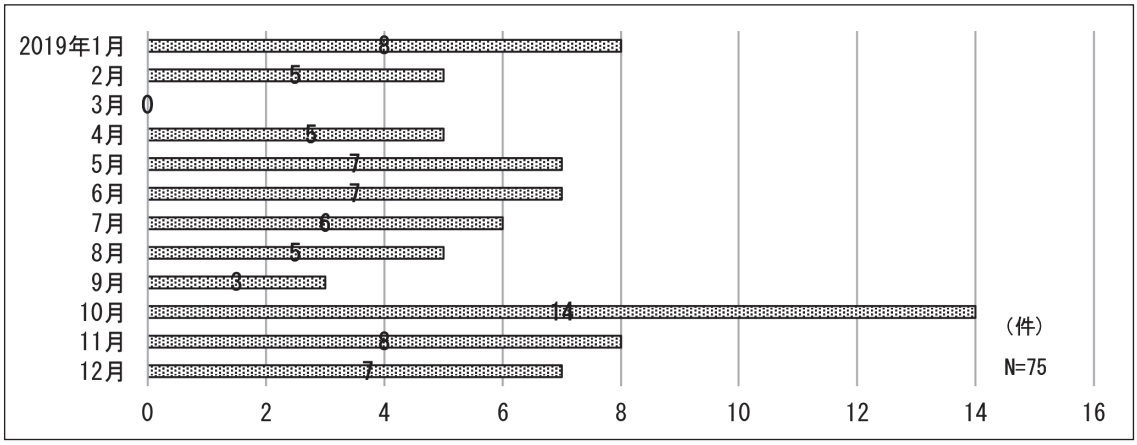


図 1　月別の相談件数

10 月に相談件数が多かったのは、次年度の事業を計画するために他県の情報等を知りたいといった問い合わせや、啓発や研修会等を開催する時期で企画や資料に関する相談があったためである。

2．相談形態

相談形態は、90.7％が電話によるものであり、E メールによるものは 9.3％だった。

3．相談者の状況

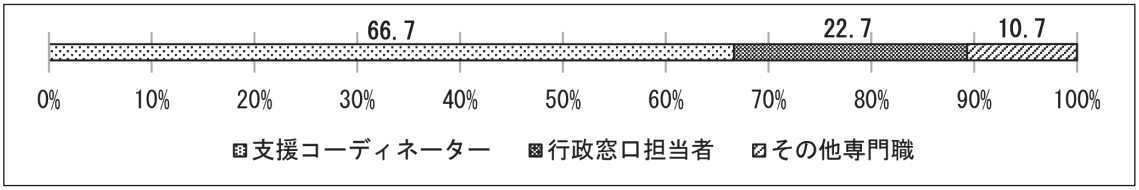


図 2　相談者の内訳

相談者の 2/3 は、支援コーディネーターであった。

４．相談の内容

相談の内容は、図３の通りである。

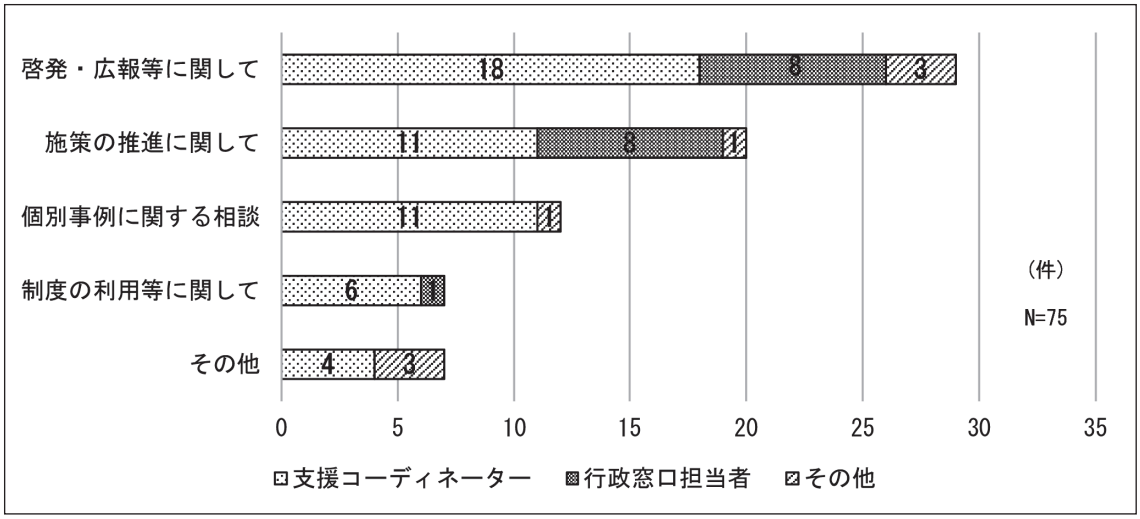


図３　相談の内容

支援コーディネーターからの相談が多数であったものは前述の通りであり、内容も全般に渡っていた。行政窓口担当者からは、「啓発・広報等に関して」、「施策の推進」に関しての相談が多かった。

５．相談事例

相談の具体的事例を示す。

①啓発・広報等に関して

相談者　支援コーディネーター

【相談】専門職を対象に研修会を企画するが、内容をどのようにするか相談にのってほしい。

【対応】誰を対象とするか確認し、参考になるような研修の情報を伝えた。

②施策の推進に関して

相談者　行政窓口担当者

【相談】指定都市には、いつから支援コーディネーターを配置することになったのか、また指定都市で配置しているところを教えてほしい。

【対応】平成 30 年度より指定都市においても補助事業の対象になった。
現在、配置されている指定都市を伝えた。

③個別事例に関する相談

相談者　支援コーディネーター

【相談】60 代の女性　認知症の疑いが強いが医療機関の受診を拒否している。地域包括支援センターと一緒に支援しようと思うが、どう関わっていったらよいか教えてほしい。

【対応】強引に受診を勧めることで、地域の社会資源と関係が切れてしまう危険性があるため、本人の訴え不安、認識について確かめていくことからはじめてみ

てはどうかと助言した。あわせて認知症初期集中支援チームとの協働も考えられるのではないかと提案した。

④制度の利用等に関して

相談者　支援コーディネーター

【相談】介護サービス事業所でサービス提供時間中の社会参加を可能とする情報が出ていたと思うので、その通知を教えてほしい。

【対応】「介護保険最新情報 Vol.669（平成 30 年 7 月 27 日）若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」を案内した。

Ⅱ 研修会

2019 年度に若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）研修を 2 回行った。各回の概要と研修内容等を示す。

1. 若年性認知症支援コーディネーター研修 (初任者)

（1）研修の目的

①支援コーディネーターに求められる基本的な知識と視点の習得

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支援コーディネーターと都道府県・指定都市の行政窓口担当者の関係づくりの促進

（2）対象

支援コーディネーター、都道府県・指定都市の行政窓口担当者

（3）日時

第 1 日目　令和元年 6 月 12 日（水）10:45 ～ 17:30

第 2 日目　令和元年 6 年 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（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、支援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

・支援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、支援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家族を支援するうえで必要となる基本的知識を習得する。

・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　令和元年 6 月 12 日（水）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．若年性認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割（45 分）		
10:55 － 11:15	1.　若年性認知症施策の動向（20 分）	厚生労働省
11:15 － 11:40	2.　若年性認知症支援コーディネーターの役割（25 分）	大府センター
11:40 － 11:50	休憩（10 分）	
Ⅱ．実践報告（75 分）		
11:50 － 12:50	3.　A 県（行政窓口担当者、支援コーディネーター）（30 分）	都道府県・指定都市
	4.　B 県（行政窓口担当者、支援コーディネーター）（30 分）	
12:50 － 13:05	質疑応答（15 分）	－
13:05 － 13:55	休憩（50 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.　若年性認知症に関する医学的知識（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（5 分）	大府センター

■２日目　令和元年６月 13 日（木）　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.　GW ①：事例の共有　＜事前課題①＞（45 分）	ファシリテーター 大府センター
	2.　GW 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.　GW ③：事例検討（70 分）	ファシリテーター 大府センター
	4.　事例検討のポイントの解説（45 分）	
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（5 分）	大府センター

※２日間の合計研修時間：10 時間 15 分（休憩 150 分含まず）

（６）参加者

66 名（都道府県・指定都市の行政窓口担当者 22 名、支援コーディネーター 44 名）

（７）事後アンケート

１．対象と方法

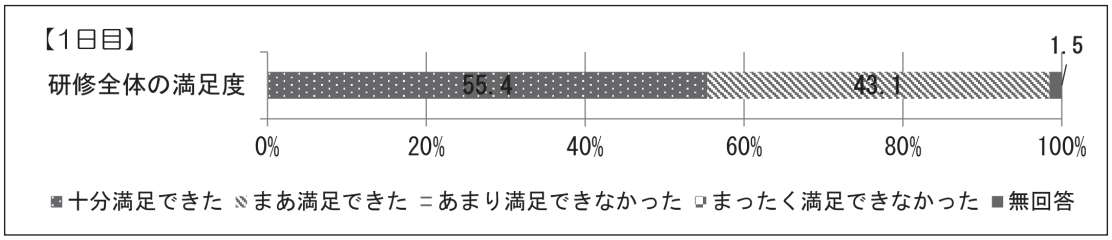
研修１日目と２日目の終了時にアンケートを実施

回答者　１日目は計 65 名（回収率 98.5%）、２日目は計 66 名（回収率 100%）

自由記述は一部抜粋して記載した（行政窓口担当者：行、支援コーディネーター：コ）

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=65）



・制度から実践報告まで聞くことができて、今まで分からなかったことが整理できた。（行）

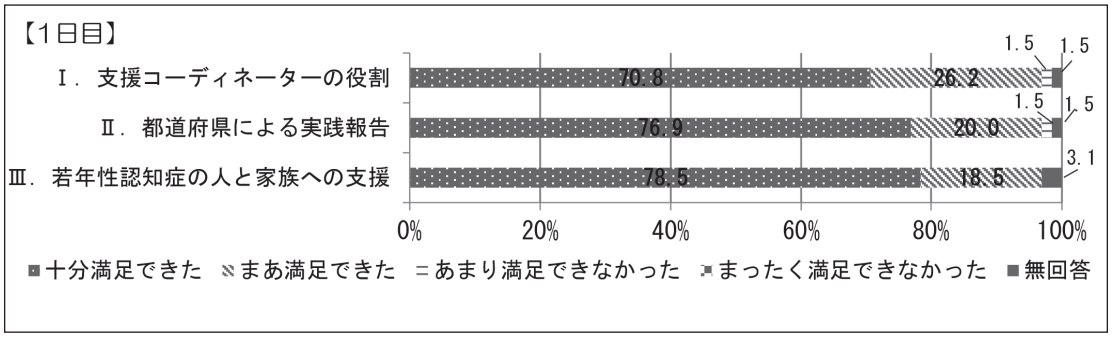
・基本的な内容が多く、初心者には理解しやすかった。利用しうる制度についても他課に係る部分もあったため、勉強になり、今後より深く理解していこうと思った。（行）

・非常に勉強になりました。今後の業務の参考にさせていただきます。制度や社会資源などの活用するポイントや使い分け、タイミングなども知りたいです。（コ）

・認知症疾患医療センターで認知症の方と関わり、多くの相談支援を行うも、若年性の方と関わる機会はほとんどなく具体的な支援のイメージを持ちにくかった。本日のケースの中で具体的なイメージを持つことができた。（コ）

・集中して取り組めた。内容も事例が多くイメージしやすかった。（コ）
・若年性認知症を有する方の心理や家庭の負担を知ることができ、様々なことに支障をきたすことがわかった。また、制度等を知ることで提案が可能となる。（コ）

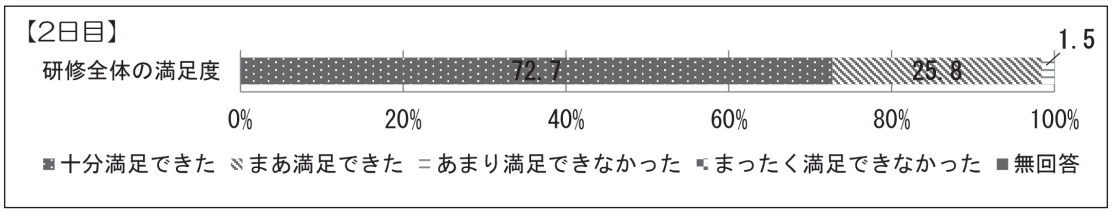
②各プログラムの満足度について（n=65）



・支援コーディネーターの役割､地域につなげるタイミング等とても参考になりました。（行）
・支援コーディネーターにつながっていない人も多いと思う。つなげていくための取組みについても考えていきたい。（行）
・本人を支援していく上で、家族への支援は欠かせないものです。若年性認知症の診断を受けた方がどのような思いで我々専門職と出会い、どう変わっていけるかを日々考えています。（コ）

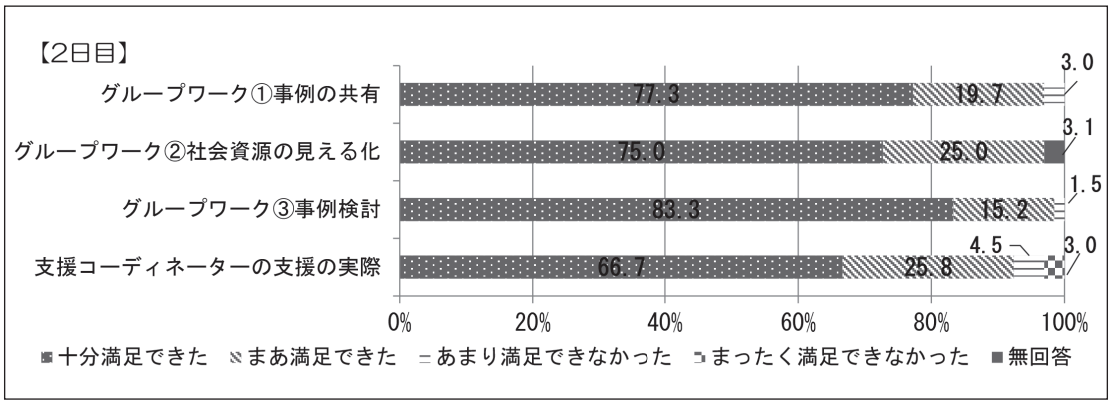
３．２日目の研修プログラムの評価

①研修会全体の満足度について（n=66）



・行政職として支援コーディネーターの方の仕事をもっと知ること、連携をとっていくことを今まで以上にやっていく必要があると思った。（行）
・他自治体との意見交換という意味でも大きな経験となった。（行）
・他の都道府県の支援コーディネーターや行政の方々とたくさん意見交換、情報交換でき、有意義な時間を過ごせました。（コ）
・グループワークで様々な職種や立場の方と事例について検討したことで具体的な支援がイメージできました（コ）
・支援コーディネーターの心構え、考え方等、多面的な視点が大切だと感じた。（コ）

②各プログラムの満足度について（n=66）



・自県と他県の支援コーディネーターの配置の仕方の違いなど、仕組みの違いがわかり参考になった。（行）
・支援コーディネーターの方々がどのように日々考え業務にあたっていくかがわかった。（行）
・問題や支援について考えることができ、自立を促していく必要性を感じた。（コ）
・絶対数が少ない中で、社会資源をつくっていくことが大変なのだとわかった。行政と支援の枠組みをつくるなど、まだまだ取り組みができることがあると思いました。（コ）
・制度、社会資源の活用方法、タイミングなど導入時が難しいように感じる。医療機関、包括、居宅、障害関係機関、行政などの顔のみえる関係が必要。今回の研修を通して、関係機関に適切につなげていけるようにしたい。（コ）
・実際の支援はこれからですが、どのような対応をすることが必要なのか多角的に教えていただき、大変勉強になりました。どうもありがとうございました。（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支援コーディネーターや都道府県・指定都市の行政窓口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共有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・指定都市の行政窓口担当者及び、都道府県・指定都市間の関係づくりを促進する。

（2）対象

支援コーディネーター、都道府県・指定都市の行政窓口担当者

※全国若年性認知症支援センターが実施する若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）修了者であることが望ましい。

（3）日時

第 1 日目　令和元年 9 月 11 日（水）10：30 ～ 18：00

第 2 日目　令和元年 9 月 12 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、支援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。

また、認知症介護研究・研修大府センターが行った調査の結果やこれまでに開催した本研修の受講者の意見として、企業の若年性認知症に対する理解不足や、一般の人への普及・啓発が課題として挙げられたことから、今年度は、企業や一般の人への若年性認知症に対する理解の促進に向けたプログラム内容に重点を置く。

＜１日目（10：30 ～ 18：00）＞

1. 若年性認知症に関する最新情報

・若年性認知症施策の動向や、認知症介護研究・研修大府センターが実施した若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する調査研究の結果を、今後の都道府県等の若年性認知症施策総合推進事業に活かす。

2. 実践報告

・支援コーディネーターを配置している都道府県・指定都市から、事業実践報告を通し、「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. 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―

・「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」を推進する際には、認知症のご本人が現状や思い等を伝えることで、認知症に対する理解をより深めることができる。そこで、認知症の当事者自身が普及・啓発活動を行うことの意義やその活動等について、有識者や当事者からの報告を聞き、そこから、実施方法や留意点などを学び、今後の普及・啓発活動への示唆を得る。

・認知症介護研究・研修大府センターでは、企業への普及・啓発を行う際に使用するテキスト教材を開発した。この教材を使用した研修会の実践報告や実際に研修を受けた企業の方の報告から、研修目的や対象に応じた研修内容の組み立て方や手法、具体的な方法等を学び、企業に対して周知・啓発を進めるための実践力の向上を図る。

＜２日目（9：30 ～ 15：30）＞

4. 若年性認知症の人の就労支援

―就労を継続するための具体的支援―

・「①相談窓口」で行う就労支援を取り上げる。都道府県・指定都市での事例を共有することで、経験が少ないと思われる就労継続の支援事例の蓄積を行う。就労を継続する場合、認知症の症状進行に伴って、業務内容だけでなく仕事上必要となるＡＤＬ・ＩＡＤＬにも様々な支障が生じる。そのため、その時々、並びに先を見据えた助言等の支援が必

要となる。特に、認知機能の低下に配慮した具体的な支援内容について演習と講義を通して学び、認知症の人や企業等からの要望に応えられるよう実践力を身につける。

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　令和元年9月11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	若年性認知症施策の動向（20分）	厚生労働省
11:00 － 11:20	研究報告：企業で働く若年性認知症の人の実態（20分）	大府センター
11:20 － 11:30	相談記録システムと支援事例の共有システムについて（10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	A県（行政窓口担当者､支援コーディネーター）（30分）	都道府県・指定都市
	B県（行政窓口担当者､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―　（220分）		
13:55 － 14:55	GW①：都道府県・指定都市における周知・啓発活動の共有 ＜事前課題①＞（60分）	ファシリテーター 大府センター
14:55 － 15:05	休憩（10分）	－
1．企業を対象にした普及・啓発活動　― テキスト教材の活用 ―		
15:05 － 15:35	企業等への啓発教材の開発と実践報告（30分）	大府センター
15:35 － 16:05	研修を受けた企業からの報告（30分）	講師
16:05 － 16:20	質疑応答（15分）	－
16:20 － 16:35	休憩（15分）	－
2．地域住民を対象とした普及・啓発活動		
16:35 － 17:05	本人とともに行う普及・啓発活動の意義（30分）	講師
17:05 － 17:35	普及・啓発活動の実践報告：当事者（30分）	講師
17:35 － 17:50	質疑応答（15分）	－
17:50 － 18:00	まとめ、アンケート記入（10分）	大府センター

■２日目 令和元年９月 12 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．若年性認知症の人への就労支援　―就労を継続するための具体的支援― （270 分）		
9:35 － 11:20	GW ②：就労支援等の事例の共有＜事前課題②＞（105 分）	ファシリテーター 大府センター
11:20 － 11:35	休憩（15 分）	－
11:35 － 12:20	GW ③：就労支援に関する事例演習（45 分）＜事前課題③＞	ファシリテーター 大府センター
12:20 － 13:20	休憩（60 分）	－
13:20 － 14:10	GW ③：就労支援に関する事例演習（50 分）＜事前課題③＞	ファシリテーター 大府センター
14:10 － 14:20	休憩（10 分）	－
14:20 － 15:00	就労継続支援の実際（通勤や業務上の工夫等）（40 分）	講師
15:00 － 15:20	質疑応答（20 分）	－
15:20 － 15:30	今後の予定、まとめ、アンケート記入（10 分）	大府センター

※２日間の合計研修時間：10 時間 30 分（休憩 180 分含まず）

（６）参加者

89 名（都道府県・指定都市の行政窓口担当者 30 名、支援コーディネーター 59 名）

（７）事後アンケート

1. 対象と方法

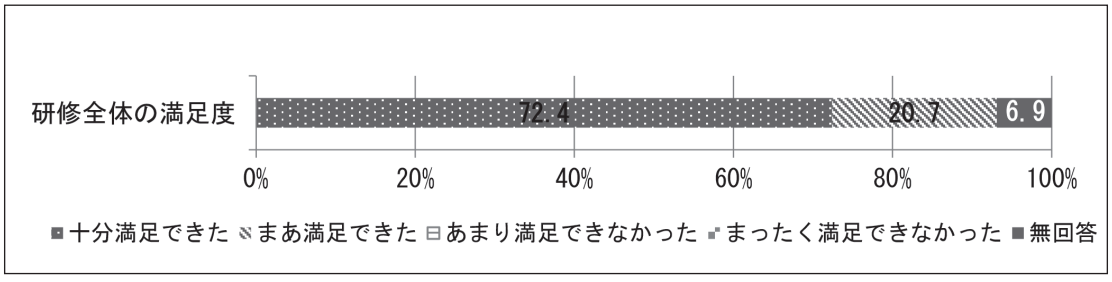
研修１日目と２日目の終了時にアンケートを実施

回答者　１日目は計 87 名（回収率 97.8%）、２日目は計 85 名（回収率 95.5%）

自由記述は一部抜粋して記載した（行政窓口担当者：行、支援コーディネーター：コ）

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=87）



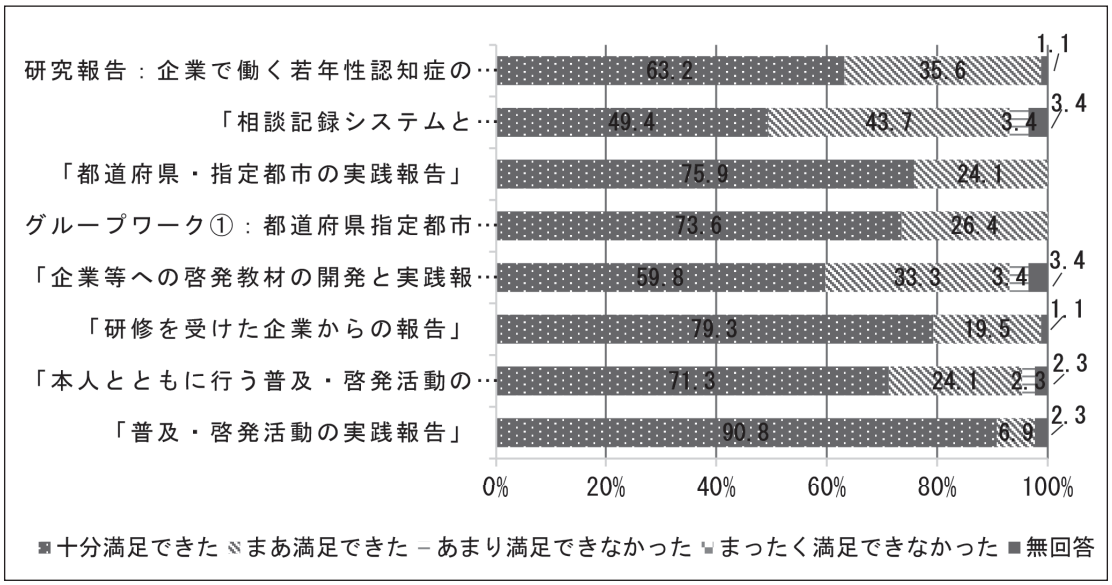
・これから施策を検討していく上で、実践報告や当事者の報告が参考になった。（行）

・自治体の取り組みについて情報交換できた。（行）

・県に支援コーディネーターが１人のため、日頃の支援での悩みや思いを話し、アドバイスをもらえた。

・企業への啓発、現在うまくいってないこと等、講義やグループワークで他県の取り組みから、新たに考えが広がってきた。（コ）

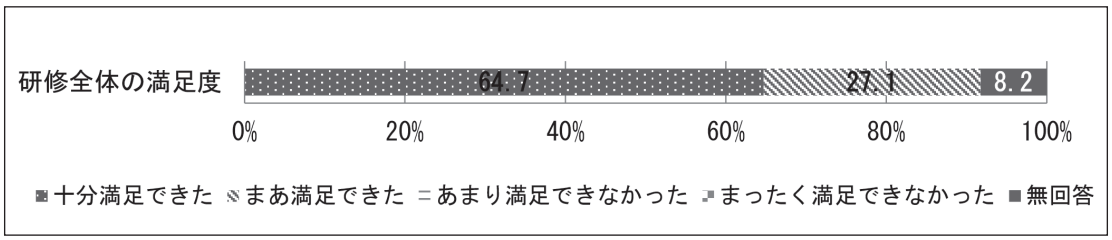
②各プログラムの満足度について（n=87）



・幅広い地域を限られた支援コーディネーターで支援していくために工夫されていることを聞くことができ、私たちの地域にも工夫が必要だと感じた。（コ）
・参加県の事例をすべて共有できるため、たいへん参考になった。（行）
・企業側の考え方、姿勢を直接お伺いできたことは非常に貴重な機会だった。
・誰のための普及・啓発か再度検討する必要があることがとても印象に残った言葉だった。（コ）

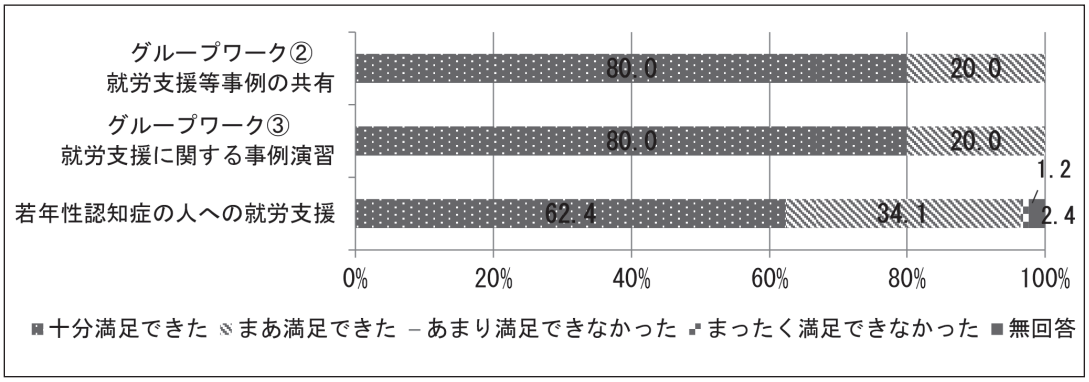
3．2日目の研修プログラムの評価

①研修会全体の満足度について（n=85）



・講義でも様々な知識を得ることができ、専門的な知見をもつ支援コーディネーターの方とグループワークができてとても良かった。（行）
・他県の取り組みを知ると同時に自分の県、自分の取り組みでまだ不足している点などを把握することができた。（コ）
・自分の見えない意見を情報共有することで、違うアイデアにつながるので良かった。（コ）

②各プログラムの満足度について（n=85）



・支援事例の具体例、様々な症例があること、また支援をチームで行うことで方策が複数考えられると思った。（行）

・就労支援というより居場所をどう作り出すかという面で大変参考になった。グループ内では家族と本人の関係、リスクの話など様々な例が上がり良かった。（コ）

・行動を細かく分析すること、その要因をさぐることで具体的な支援につながることがわかった。（行）

・自分の工夫では考えつかないアイデアや工夫を学ぶことができてとても良かった。最終的にご本人と一緒に調整することが合理的配慮であるとの大切さを改めて感じた。（コ）

・就労に向けた基礎のアセスメントが重要だと感じました。本人・家族のニーズを職場へ働きかけることも支援コーディネーターの役割だと思った。（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

2009 年 10 月 1 日、厚生労働省の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」に基づいた若年性認知症施策の取り組みのひとつとして全国初の「若年性認知症コールセンター」が認知症介護研究・研修大府センターに開設された。
専門的教育を受けた相談員が、誰もが気軽に相談できるコールセンターを目指して若年性認知症の人、一人ひとりの状態に応じた支援を行っている

1）対象地機　日本全国
2）相談携帯　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　6 名（2019 年 12 月末）

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

2019 年における全相談件数は前年に比べ 171 件減少したが、これは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の活動が活発になったためと思われる。今後は当コールセンターを軸とした全国若年性認知症支援センターと各地域の相談窓口との連携を密にし、地域のコーディネーターの活動をサポートしていく役割を担っていく予定である。

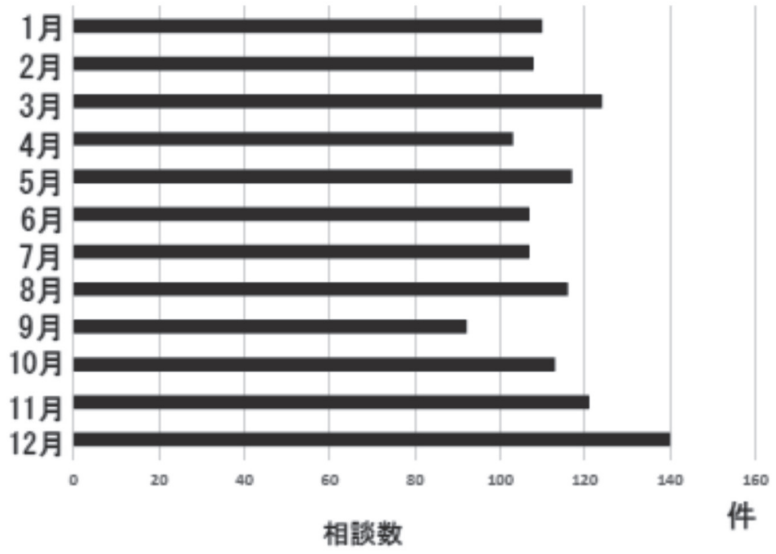


図 1. 月別相談件数（合計　1360 件）

(2) 発信地域

電話相談の発信地域が特定できたのは 1338 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が、宮城県が前年の 46 件から大幅に増加したのが目立った。

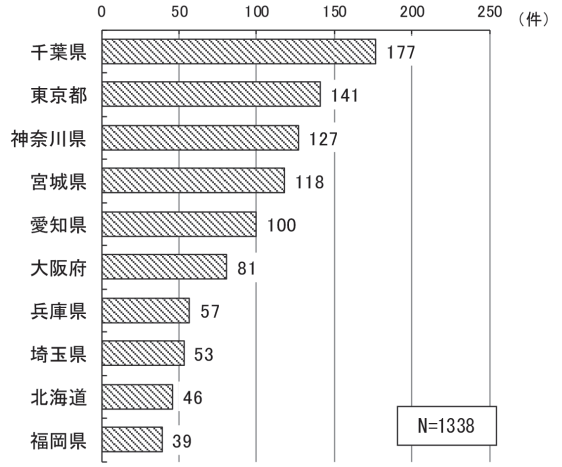


図 2. 発信地域上位 10 都道府県の件数（地域が特定できた 1338 件）

(3) 相談形態と相談時間

相談形態としては1回のみで終了する単純相談が半数を超え（図3)、それを反映してか、全体の約3分の2は相談時間が30分以下であった。

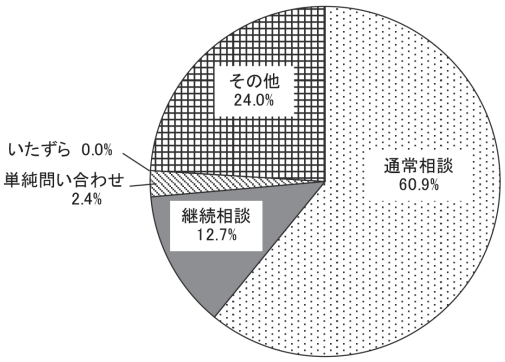


図3. 相談形態（N=1360）

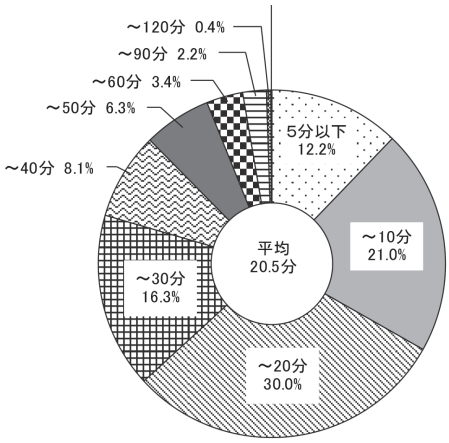


図4. 相談時間（N=1360）

2）相談者の状況

(1) 相談者の内訳

電話相談者としては本人が788名で半数を越していた（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な人等も含まれる。また、認知症の電話相談では一般に女性からのものが多いのに対し、若年性認知症の電話相談では4割が男性からであった（図6)。

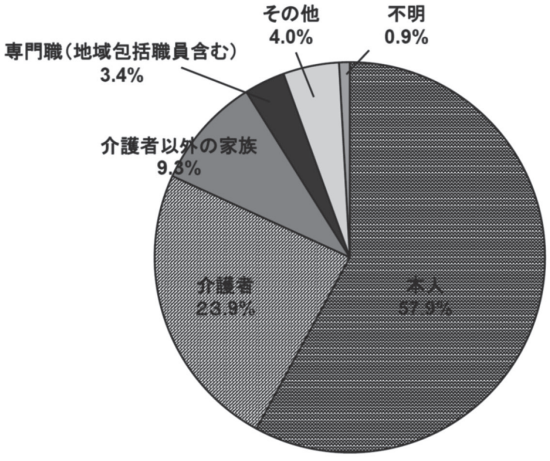


図5. 相談者の内訳（N=1360）

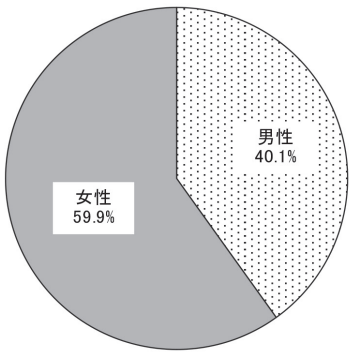


図6. 相談者の性別（N=1360）

相談者が親族であったのは451名で、妻が最も多く、夫とあわせ配偶者からの相談が過半数であった。次いで娘、きょうだい（兄弟姉妹）と続いた（図7)。相談者の年齢は各年代に広がりをみせていて特に50代以下の若年者からの相談が多かった（図8)。

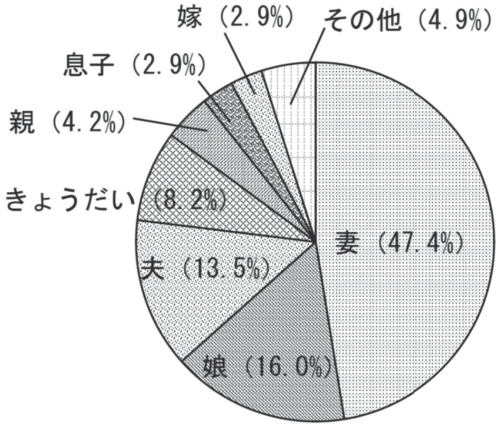


図 7. 相談親族の内訳（N=451）

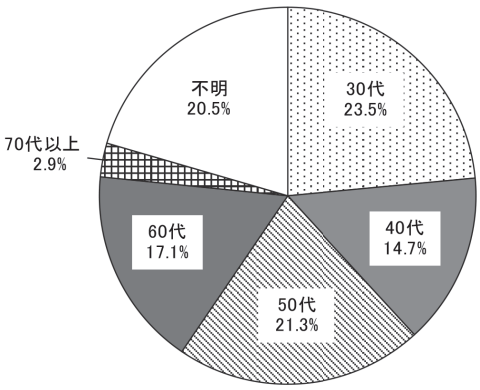


図 8. 相談者の年代（N=1360）

(2) 相談回数

電話相談回数は初回で 1 回限りだったのが 919 件（67.6%）であったが、複数回の相談もあり、11 回以上の相談も 246 件（18.1%）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 177 件（13.0%）を除いた 1183 件のうち最も多かったのはインターネットで、前年には半数を超えたが、2019 年には 6 割に上った。この傾向はまだ続くと思われる。

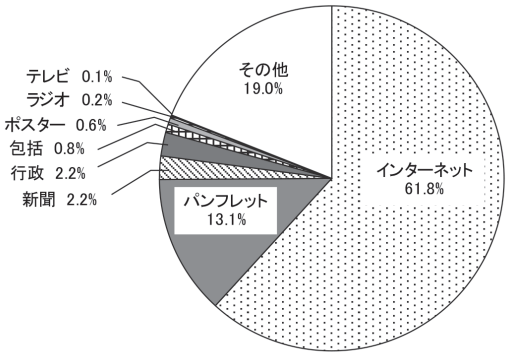


図 9. コールセンターを知った媒体（N=1531）

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 7 割を占めていた（図 11)。

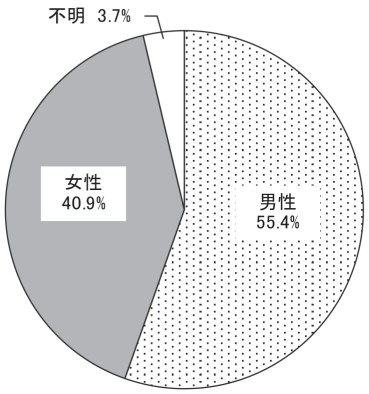


図 10. 介護対象者の性別（N=1360）

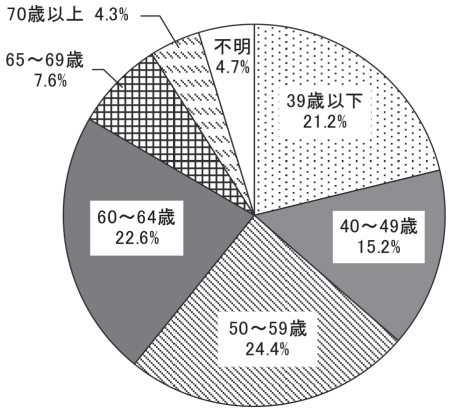


図 11. 介護対象者の年齢（N=1360）

(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 割強あった。

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)。

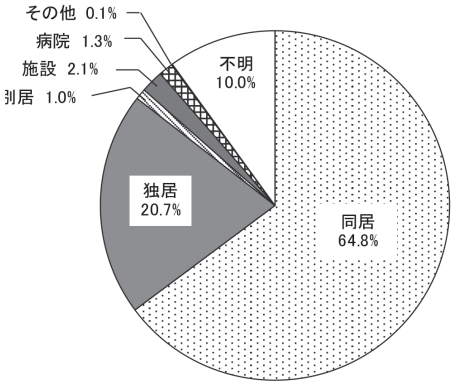


図 12. 居住形態（N=1360）

(3) 配偶者の有無と子供の数

配偶者の有無が判明した 1188 名のうち配偶者のいる人は訳 57% を占めた（図 13）が、徐々に配偶者のいない人が増えてきている。子供の有無が判明した 1103 名のうち 44% は子供がいなかった（図 14)。

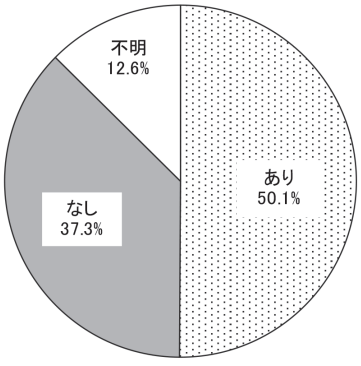


図 13. 配偶者の有無（N=1360）

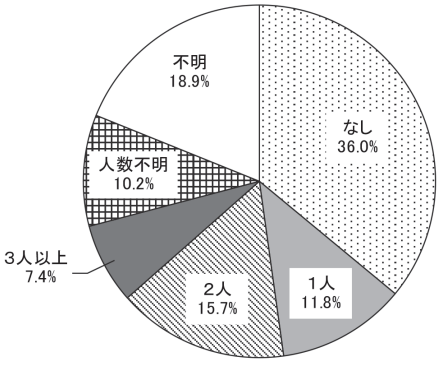


図 14. 子供の数（N=1360）

(4) 気付きから受診日までの期間

本人あるいは家族等が変化に気づいてから医療機関を受診するまでの期間が判明したのは69名で、その期間は短縮しつつあるが、それでも25名（36.2%）は3年以上経ってから受診していた（図15）。

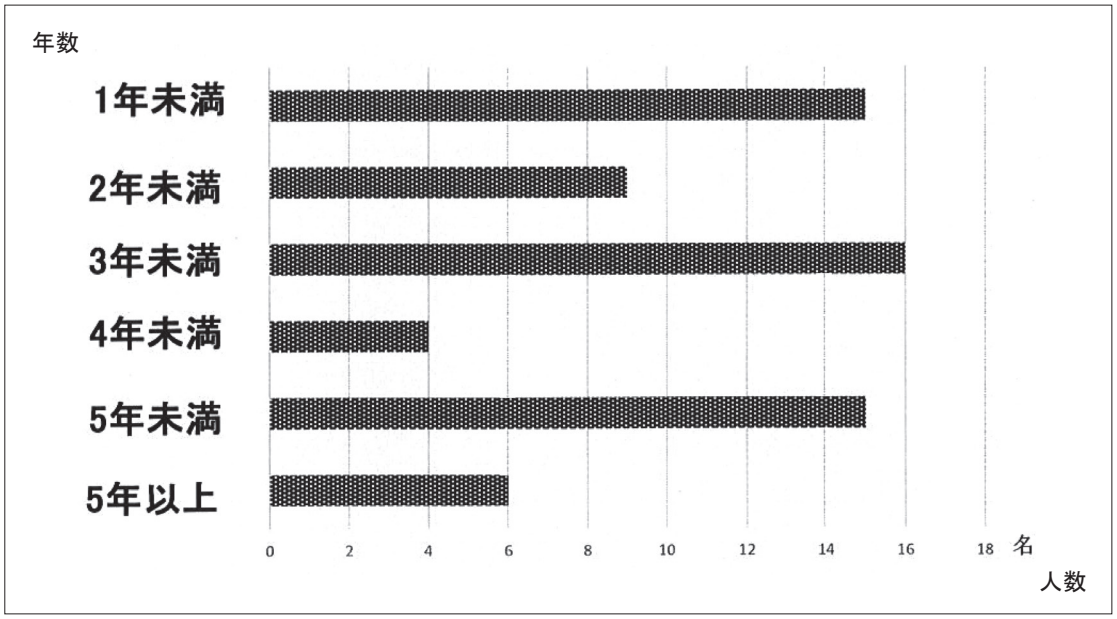
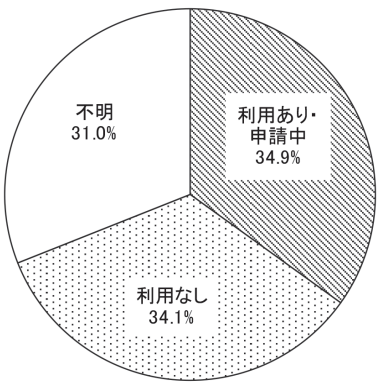


図15. 気づきから医療機関を受診するまでの期間（N = 69）

(5) 社会資源の利用状況

社会資源の利用状況について、不明なものが約3割あったが、判明した例では利用中あるいは申請中である場合と利用していない場合がほぼ同じであった（図16）。

社会資源を利用していたり申請中であったりした475件では障害年金、自立支援医療、精神障碍者手帳が上位に並び、例年と同じ傾向であった（図17）。



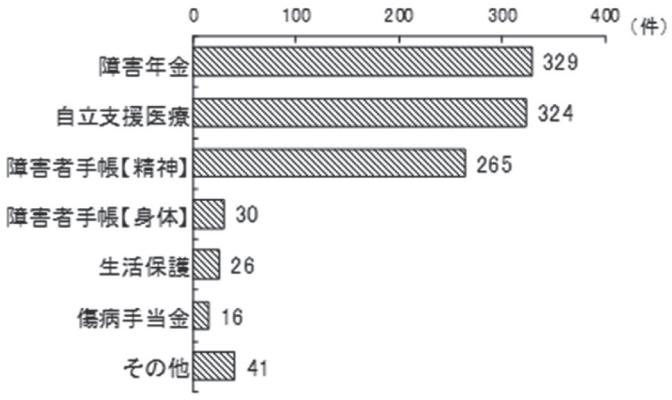


図16 社会資源の利用状況（N = 1360）　　**図17 利用・申請中の社会資源（N = 475）**

(5) 介護保険利用状況

介護保険については約 7 割の人が非該当であり、認定済み、申請中の人は 194 名（14.3%）であった（図 18）。認定済みである 181 名の要介護度は図 19 の通りであり、要介護 3 以上の人が 53% を占めた。

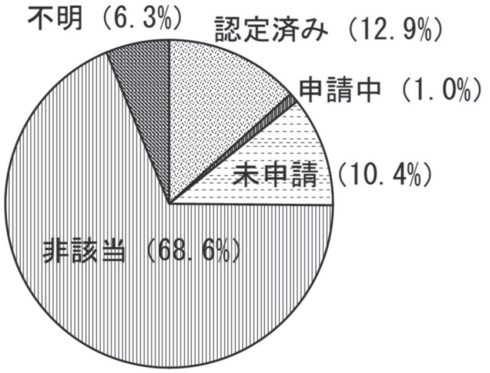


図 18. 介護保険の申請状況（N ＝ 1360）

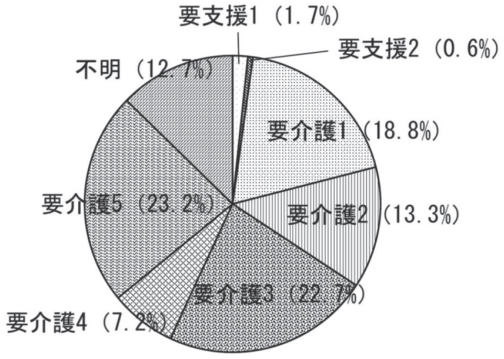


図 19. 介護保険認定者の要介護度（N ＝ 181）

(6) 介護サービスの利用状況

要介護認定を受けた 181 名のうち介護サービスを利用している人は 147 名いて、そのうちデイサービスが 80 名と多く、次いでホームヘルパー 26 名、ショートステイ 18 名などであった。

(7) 相談内容と主な相談内容の相談者

相談内容を大きく 4 分類した（図 20）。

どの分野でも介護者からの相談が多かったが、最も多いのが相談者本人のことがらで、これは例年の通りであり、介護者の負担に対する支援も必要であることが示唆された。

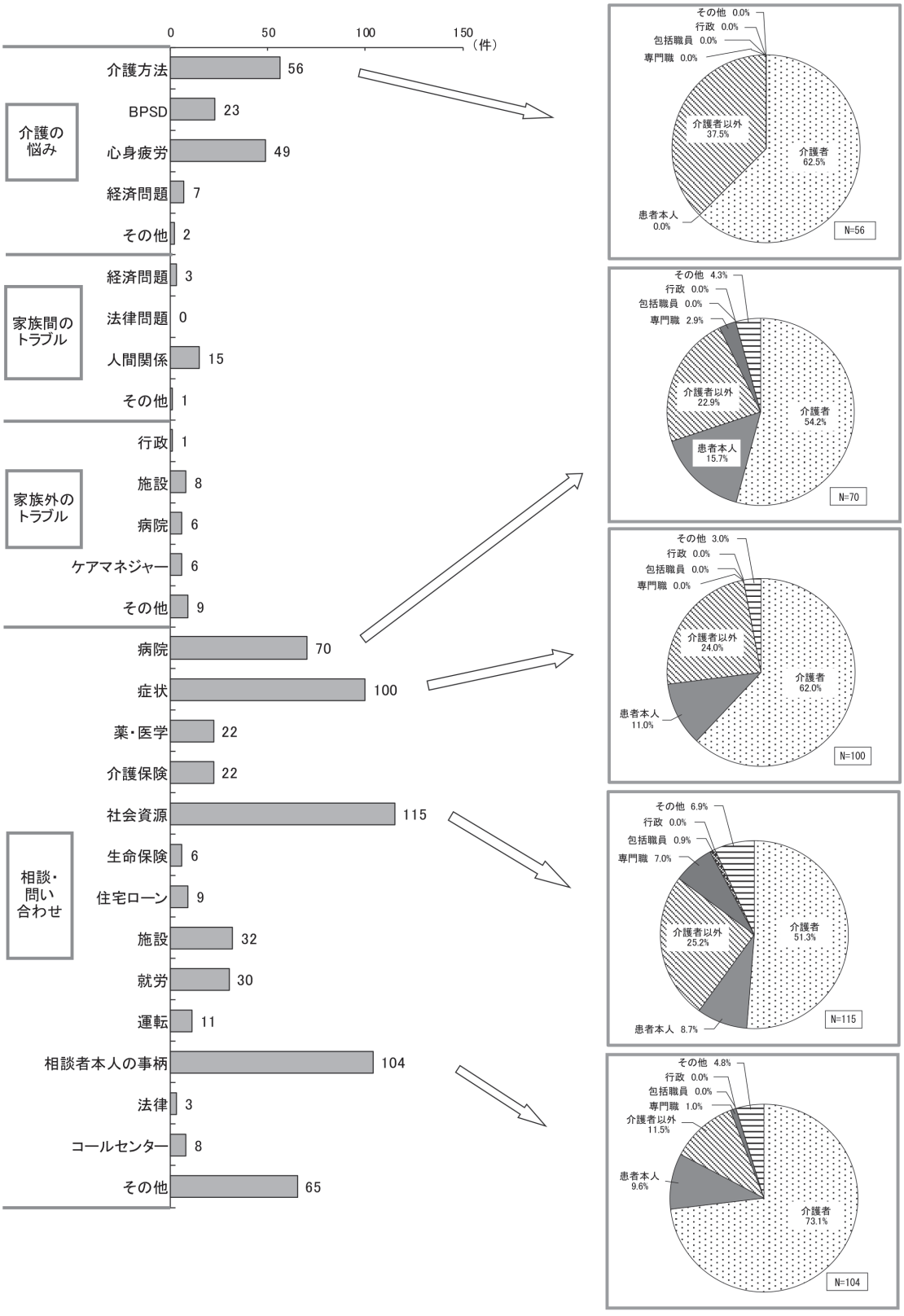


図 20　相談内容（N ＝ 382）

3．相談事例



①若年性認知症の人や家族への支援事例相談

（－若年性認知症コールセンターへの相談－　電話相談での支援）

A さん　　性別　男性　　年齢　50 歳代後半　　診断名　血管性 + 前頭側頭型の混合型認知症

【相談に至るまでの経緯】　症状が出る前の生活の状況

A さんの妻は相談の 1 年前から A さんの変化に気付いていた。会社でも仕事のミスを指摘されていたが、A さんはそのことを覚えていなかった。また会社に重大な支障を来たしたため、会社から解雇の連絡が妻にあった。妻が急いで会社に出向き、認知症の影響でミスをしたのではないかと伝えたため、受診して結果が出るまで解雇は保留となった。

【相談を受けたときの状況】　活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方

A さんの解雇は保留となったが、働き続けることはできるのだろうかという強い不安があった。

【本人の意向】　就労や居場所、まわりの人と関わりの意向など

相談の 1 年前から A さんに退職勧告があったようだが、A さん自身がそのことを忘れてしまうため、そのまま仕事を続けていた。会社とのやり取りは妻が対応するが、その対話のなかで侮辱的な発言と病気に対する偏見、パワハラや障害者虐待と捉えられる発言や態度があった。しかしその後異動してきた新しい上司の対応は良く、A さんは病気を感じさせないくらい一生懸命働いてくれていると言ってくれ、他の社員と共にフォローしてくれている。

【家族の状況、家族の意向】　本人の意向だけではなく、家族の生活への意向など

大学 3 年生の息子は就活時期になるが、A さんが認知症と診断されたことで不安が強い。
妻は家庭での不安よりも A さんの仕事の様子や会社から A さんが受ける対応への不安の方が大きい。

【会社の体制、意向】　家族や本人へ会社から伝えられた体制や意向

会社側は一時 A さんの解雇を検討したが、認知症の診断から、処分取り消しとしてくれたため A さんは職場復帰を果たす。会社側から病名を公表することについての確認があり了解をした。職場には上司から同僚に A さんの病気について説明してもらった。妻の意向は A さんに定年までの 7 年間を働いてほしい。

【支援経過】　相談を受けた時を X とした支援の経過

年　月	内　容
X	職場から妻に、A さんが仕事のミスで会社に重大な支障を来たしたと連絡があった。反省の様子がないことから退職を促され、その日に A さんは退職届を提出し受理された。妻は職場に出向き認知症の可能性があることを伝え退職保留を懇願すると、会社側から「病気が原因なら自主退職扱いとして退職金も支給する。傷病手当金関連も最長 2 年受けられる。診断結果が出るまで退職は保留とし、それまでは休職とする。」ということで収まった。病院は予約し近々受診予定である。主な相談は「夫の症状は認知症だろうか。今後働くことはできるのか。」であり、就労継続方法、傷病手当金、障害年金について伝える。
X + 1 月	前回相談後、予定通り受診をし「多発性脳梗塞による脳血管性認知症」と診断された。職場復帰にあたり診断結果を公表した。今回の主な相談は、「自立支援医療を利用できるか。」であり、制度について説明をする。退職時期の見極めなど退職に関する留意点も説明する。A さんの居住地に若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）が配置されていないため、職場の若年性認知症に関する理解促進のためにも認知症サポーター養成講座等を会社側に提案してもよいのではないかなどを伝える。
X + 2 月	A さんは個人クリニックから大学病院を紹介され、大学病院からは自身で連携病院を探すように言われた。主な相談は、「今後の連携病院の探し方。」であり、病院の探し方や社会資源のことも伝える。
X + 3 月	脳血流シンチ検査を受け結果待ちだが、「多発性脳梗塞による脳血管性認知症と前頭側頭型認知症の複合型認知症」の可能性が高いと言われている。主な相談は、「生命保険について確認したい。」であり、告知義務・高度障害（住宅ローン関連）について説明し、更なる詳細は相談窓口を案内する。

X＋4月	確定診断が出たためAさんの勤務先に伝える。先方の言い方から退職の方向となりそうだ。
X＋6月	Aさんは無呼吸症候群の疑いがあり、検査入院する。 睡眠時無呼吸症候群の確定診断がつき持続陽圧呼吸療法による治療となる。会社より診断書提出の要求があり、主治医から産業医宛に軽作業への変更要求が出される。しかし実際には作業変更はなく、仕事が負担になり残業になる。基本給は10万円程度の減となる。主な相談は、「どうすれば配置転換のサポートを受けられるか。主治医は難病指定の認定を勧めるがどうすればよいか。」であり、病院のソーシャルワーカーに相談するように伝える。Aさんの居住地には支援コーディネーターが配置されていなかったため、Aさんの職場の所在地の支援コーディネーターに相談することを伝える。
X＋9月	部署変更がおこなわれる。妻がジョブコーチを付ける承諾を求めるが許可されなかった。主な相談は「職場への不安や意向の伝え方。」であった。丁度この頃Aさんの居住地に支援コーディネーターが配置されたので相談することを伝える。
X＋10月	妻が職場の所在地の支援コーディネーターと居住地の支援コーディネーターとの関係性に悩む。主な相談は「主治医が障害年金申請にあたり症状固定で申請できると言うが、可能だろうか。」であるが、妻は医師が言う通りに申請したいとの意思を表明されたので否定せず傾聴する。
X＋1年1月	難病指定の認定がおり、主治医は障害年金の診断書を作成している。主治医との関係はとても良好である。子どもの就職先が内定した。
X＋1年5月	相談は「障害年金の申請書を書く自信がない。」であり、社会保険労務士に相談することを提案する。
X＋1年9月	障害年金申請にあたりトラブルもあったが、主治医・ソーシャルワーカー・支援コーディネーターの連携により3級の認定がおりる。ここまでのご苦労を傾聴する。
X＋2年6月	Aさんは障害年金を受給しながら就労継続をしている。今回妻は相談ではなく、会社とのやり取りで疲弊した気持ちを吐露したくてコールセンターに電話をかけた。傾聴に努める。

【現在の状況と今後の支援予定】

社会資源の申請が落ち着いたため、就労を続けていくうえでの相談支援を予定している。また、Aさんと妻は退職への不安もあるので、退職後の道筋を案内する支援も予定している。

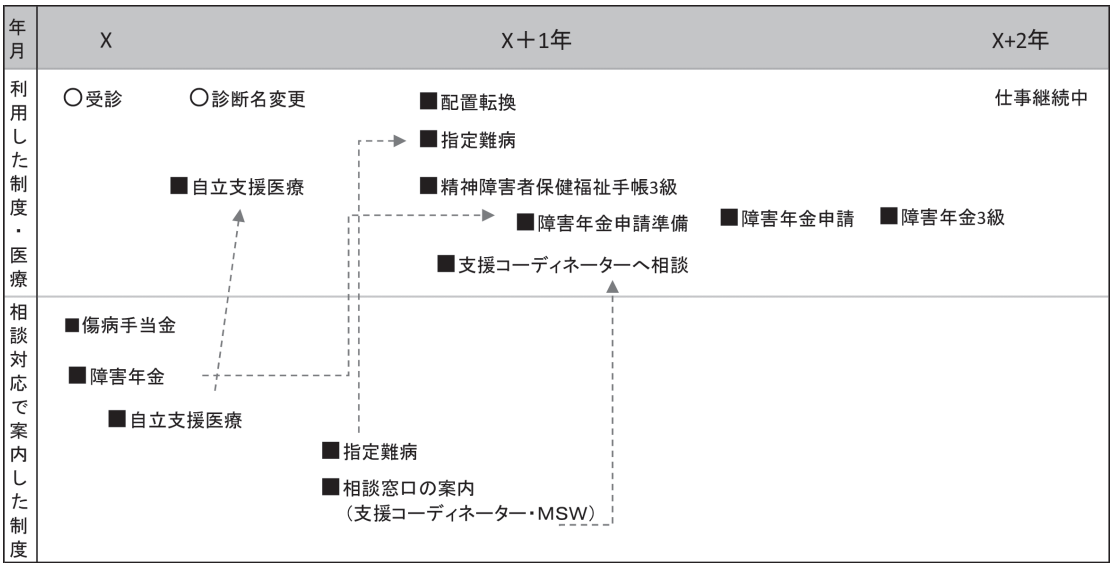
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

他機関への相談も促すことにより、Aさんと妻は支援コーディネーターとの関係も築けた。
Aさんも妻も会社とのやり取りに心を痛めていたため、傾聴することで、妻の精神的安定に繋がった。

【課題】　若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

支援コーディネーターが実際に支援に入っているため、コールセンターでは具体的な支援ではなく、標準の社会制度の説明と精神的な安定を図ることができるのではないかと思う。

Aさんの支援経過



②若年性認知症の人や家族への支援事例相談

（－若年性認知症コールセンターへの相談－　電話相談での支援）

Bさん　　性別　男性　　年齢　50歳代後半　　診断名　レビー小体型認知症

【相談に至るまでの経緯】　症状が出る前の生活の状況

Bさんは若い頃公務員であったが、統合失調症で休職した時期があり、その後企業に転職した。数年前「統合失調症による不眠」で3ヶ月間傷病手当金を受給した。復帰後も仕事ができず職場の勧めで受診し総合病院（精神科）に通院をしていたが、最近になり歩行が遅くなり顔つきが変化したことから医師はレビー小体型認知症を疑っていた。

【相談を受けたときの状況】　活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方

Bさんは診断結果をまったく受け入れていなかった。妻はBさんの職場にも親族にも相談せず、地域も含めて誰にも病気について知られたくない思いが強かった。経済的不安が強く今後の生活に不安を抱えていた。

【本人の意向】　就労や居場所、まわりの人と関わりの意向など

相談ではBさんの意向は分からず妻の意向で物事が進んでいる。Bさんには診断時に告知があったが、Bさんは全否定し機嫌が悪くなった。妻は何度かBさんに話をしたが全く聞き入れない。その後は病気についての会話は禁句となっている。宅老所に通所していたが妄想が出始め通所を嫌がるようになる。家族は困惑しているがBさんは生き生きしている。

【家族の状況、家族の意向】　本人の意向だけではなく、家族の生活への意向など

医師からは「障害者枠もあるから、できる限り働いた方が良い。」と言われたが、妻はBさんと同じ職場でパート勤務していることから、職場の状況が良く分かり、Bさんの気持ちを思うと無理には働かせたくない。また、小さい町であるため末子が高校卒業までカミングアウトをしたくない気持ちもある。子どもは学生生活が続けられるか心配をしている。

【会社の体制、意向】　家族や本人へ会社から伝えられた体制や意向

数年前の統合失調症発症時から業務は配慮されていたが、この度社会資源について会社側から説明があり、レビー小体型認知症で傷病手当金を受給することとなった。妻の意向で、傷病手当金終了後は退職を考えている。

【支援経過】　相談を受けた時をXとした支援の経過

年　月	内　容
X	身体変化があり主治医よりレビー小体型認知症の疑いがあると言われる。職場には「不眠症」で診断書を提出しているが、職場から専門病院への受診勧告がある。 主な相談は、「職場に病気について話さないといけないだろうか。」であり、考え方を伝える。
X＋1月	Bさん夫婦が元同僚に相談をすると、「不眠症での傷病手当金申請は無理ではないか。」と言われる。規約では休職だと無給になる。 主な相談は「この状況では子ども達の今後の生活が心配である。」であり、障害年金、雇用保険、自立支援医療、介護保険、精神障害者保健福祉手帳の説明をする。
X＋4月	今月末まで休職となっている。 主な相談は「子どもの受験が終わり子どもは無事進学したが、家のローンもあり今後が不安である。自宅の土地はBさんの父親名義なので手放すことは考えていない。しかし妻はBさんの親族とは折り合いが悪く相談できない。」であり、健康保健組合に傷病手当金の相談をすること、住宅ローン会社にも返済方法を相談してはどうかと伝える。

X＋5月	主治医から「レビー小体型認知症」で傷病手当金の申請をしようとの提案がある。 主な相談は「意見書にレビー小体型認知症と書くことにより、支給されないのではないかと心配している。既往の統合失調症の方がいいのではないかと迷っている。」であり、傷病手当金申請には何よりも医師の意見が大切であることを伝え、障害年金、自立支援医療、介護保険についても説明する。精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療は申請済みである。
X＋6月	レビー小体型認知症の診断名で傷病手当金を申請し、今月から支給された。 主な相談は「保健師より介護保険申請を勧められたが、それにより傷病手当金が不支給にならないか心配である。介護保険は今すぐ申請しないといけないのか。」であり、必要な状況になった時に申請してもいいのではないかと伝える。傷病手当金と障害年金の差額支給について説明する。
X＋9月	障害年金について具体的な相談があり対応する。
X＋10月	傷病手当金受給が終了となる。障害年金申請の準備を始める。Bさんは退職を決意する。要介護1の認定を受ける。末子がBさんの行動に耐えられず自宅通学をやめ下宿先から通学することを開始する。
X＋1年6月	少し前から宅老所を利用している。妻の介護による心身疲労を傾聴する。
X＋2年9月	宅老所通所を嫌がるようになる。妻の介護による心身疲労を傾聴する。

【現在の状況と今後の支援予定】

現在Bさんは介護保険を利用していないため、妻への負担が大きい。末子は父親のことがストレスで下宿しながら通学しているが、その子もまた休みがちになりスクールカウンセラーに泣きながら辛い胸の内を話している。来年は浪人予定である。末子は経済的なことを心配している。今後は、介護に関する相談の対応や末子に対する思いを傾聴していきたい。

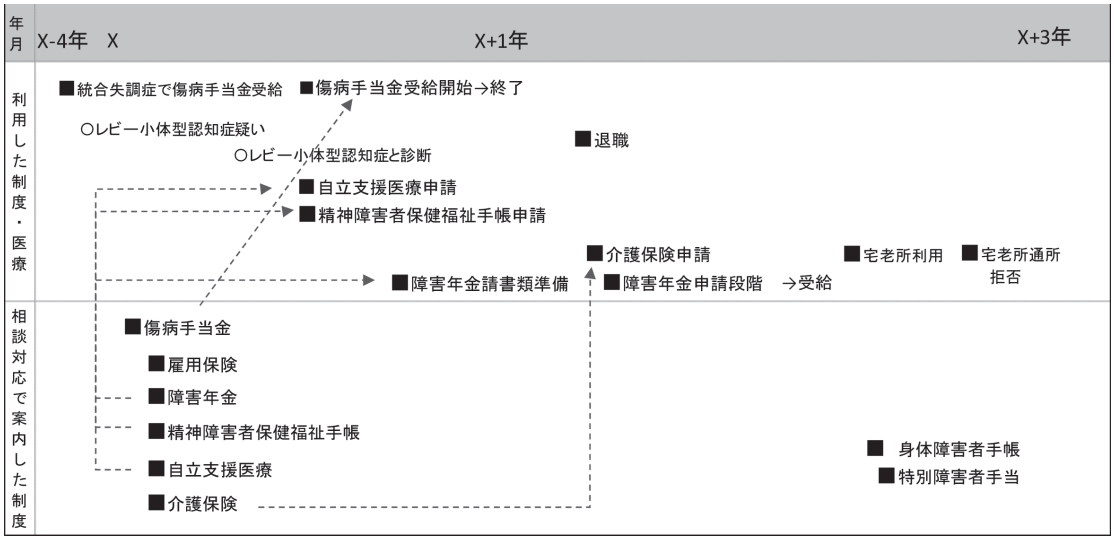
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

傷病手当金については、当初妻は会社側から申請できないと言われ経済的不安を訴えたが、コールセンターから健康保険組合に問い合わせるよう伝えたことで、妻が自ら動き傷病手当金受給に至った。Bさんの介護保険サービス利用後は、主に傾聴に努め妻の心身疲労軽減に繋がった。

【課題】　若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

今後は妻の介護の悩みに対応、傾聴し、妻の精神的負担の軽減に努めていきたい。

Bさんの支援経過



③若年性認知症の人や家族への支援事例相談

（－若年性認知症コールセンターへの相談－　電話相談での支援）

C さん　　性別　男性　　年齢　50 歳代後半　　診断名　アルツハイマー型認知症

【相談に至るまでの経緯】　症状が出る前の生活の状況

C さんは会社員であった。専業主婦の妻と大学生の息子の 3 人家族で近くには C さんの両親が住んでいた。

【相談を受けたときの状況】　活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方

自宅での C さんの様子は多少のもの忘れがある程度だったが受診するとアルツハイマー型認知症と診断された。C さんは主治医の告知にはショックを受けている様子はなかった。

【本人の意向】　就労や居場所、まわりの人と関わりの意向など

C さんは自分自身の状況について無自覚なところもあり、仕事の継続を望んでいる。
職場で話し合いがおこなわれたその後にはショックを受けていた。

【家族の状況、家族の意向】　本人の意向だけではなく、家族の生活への意向など

妻は C さんの仕事についてどう考えていけばいいのか分からない。また息子の学費や住宅ローンなど経済的な不安が強い。C さんは自分が働いて家族を支えようという気持ちが強い。

【会社の体制、意向】　家族や本人へ会社から伝えられた体制や意向

先日の C さんと妻、職場の上司、産業医、保健師との話し合いで、C さんのできる仕事はなく今後は有給休暇や傷病手当金を取得するように勧められた。

【支援経過】　相談を受けた時を X とした支援の経過

年　月	内　容
X － 4 月	C さんは産業医の勧めによりメンタルクリニックで「うつ病」の治療を開始する。（妻には内緒）
X	別の脳神経外科で検査（MRI 検査や HDS-R）を受けるが異常なしと言われる。 C さんの症状は改善せず、メンタルクリニックの主治医から認知症を疑われ、専門病院の受診を勧められる。専門病院受診に対して、妻は不安が強くコールセンターに相談がある。
X ＋ 2 月	産業医からは他の病気の可能性もあるため、まずは確定診断を受けることを勧められ、専門病院を紹介される。C さん、C さんの妻、職場の上司、産業医、保健師を交え職場で話し合いが持たれ、C さんは職場から休職を勧められる。不安を相談される C さんの妻には「C さんの仕事を続けたい気持ちも理解できるが、その場合役職の降格や就業時間の短縮などにより給料が減額になる可能性もある。休職して傷病手当金を受給することも選択肢の一つ」だと伝える。その他雇用保険（退職後の失業給付）、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療、障害年金、介護保険、住宅ローン（高度障害）、成年後見制度について説明する。また居住地域の相談窓口として地域包括支援センターを案内する。
X ＋ 2.5 月	アルツハイマー型認知症の診断が確定した。
X ＋ 4 月	C さんは有給休暇を消化しその後に傷病手当金を取得する予定である。自立支援医療を申請する。経済的な理由や本人のやる気もあり再就職を考えている。また傷病手当金を受給しながら、通所できる所（居場所）を探すため、MSW に相談するように伝える。子どもの学費については奨学金制度の説明をし、住宅ローンについても再度伝える。
X ＋ 2 年	会社の早期退職制度を利用し退職金で住宅ローンの目途がつく。傷病手当金受給が終了間近となり障害年金を申請する。妻は夫の再就職を望んでいる。 傷病手当金受給の終了後は障害者枠での就労も可能だが、雇用保険を受給しながら福祉的就労をする選択肢もあると助言する。

X＋2年1月	ボランティアとしてデイサービスへ通所する。地域包括支援センターなどからは介護保険を利用しての通所を勧められているが、雇用保険を申請するのに支障があると考えられる。ハローワークに確認するように伝える。 ハローワークで認知症であることを相談し精神障害者保健福祉手帳を提示し、就職困難者と認められ失業給付の受給期間が360日と決定した。
X＋2年2月	銀行から成年後見人制度について話しがあった。家庭裁判所へ行ったが家族の生活費や息子の学費に使うことが難しくなると聞き申請しないことにした。 今までの夫婦関係についての相談があった。傾聴する。
X＋2年4月	Cさんの症状が進行する。昼間は一人にできなくなったため妻は退職する。 介護保険の申請を勧める。
X＋2年9月	Cさんの介護についての相談を受ける（不穏、せん妄について）。妻の気持ちに寄り添いながら、薬の調整や介護グッズなどのアドバイスをする。この時期要介護3が認定される。
X＋4年6月	Cさんは要介護5になり施設入所となる。生命保険の高度障害の状態になり、担当者から申請を勧められ迷っている。コールセンターからは「生命保険の高度障害を申請すれば、今後の入院時などの保障は無くなるため経済的に無理が無ければそのまま生命保険を生かしてはどうか。また身体障害者手帳を申請すると医療費の助成が受けられる。成年後見制度については、後見人に第三者が選ばれることが増えているので、市民無料法律相談や社会福祉協議会などで相談されると良い」と伝える。

【現在の状況と今後の支援予定】

Cさんは認知症を発症して約8年が経過した。現在は要介護5で介護老人保健施設に入所している。在宅介護も厳しいため特別養護老人ホームの申し込みをしている。在宅介護になるか引き続き施設で過ごされるか等、状況変化に合わせて相談支援をしていきたい。

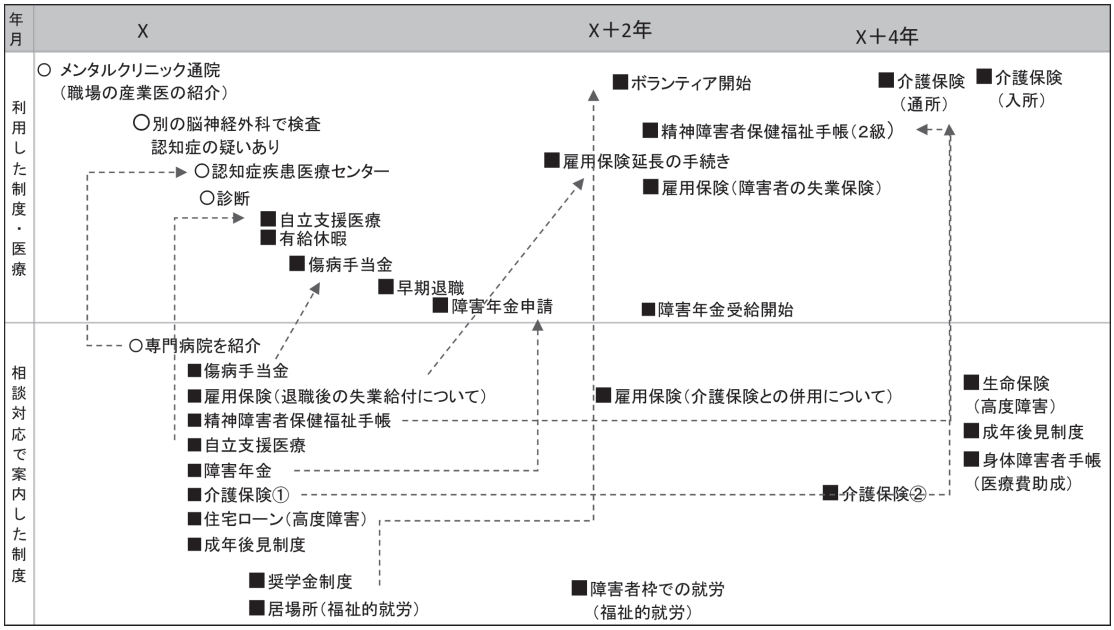
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

Cさんとは診断前から関わることができたので、利用できる社会制度などを事前に伝えることができた。それにより経済的、精神的不安が強い時期に、安心できる情報を伝えることができ不安が軽減されたのではないかと思う。そのため妻も病気に対する受容が早くできたのではないか。行動の早い妻の性格もあると思われるが、社会資源にスムーズに繋がることができ、良いタイミングで様々な制度を利用することができた。

【課題】　若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

介護の悩みや精神的疲労、終末期に関わる介護家族の苦悩にも寄り添いたい。情報を集め一緒に考え納得して相談者が最善の選択ができるよう支援していきたい。

Cさんの支援経過



④若年性認知症の人や家族への支援事例相談

（－若年性認知症コールセンターへの相談－　電話相談での支援）

D さん　　性別　男性　　年齢　60 歳代前半　　診断名　アルツハイマー型認知症

【相談に至るまでの経緯】　症状が出る前の生活の状況

D さんは会社勤務であった。妻も平日フルタイムの仕事をしていた。子どもはすでに独立し家を出ているため、夫婦二人暮らしをしていた。

【相談を受けたときの状況】　活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方

D さんは数か月前にアルツハイマー型認知症と診断され、そのことはすでに職場にも伝えてあった。D さん夫婦は今後のことを職場と話し合っていく必要があると思っていた。

妻は D さんが診断を受けたことによって、なんらかの手続きが必要になるのだろうと思ってはいるものの、D さんの発症に対して漠然とした不安が大きく、自ら電話相談をかけてきたときも何をどう相談したらいいのか分かりかねている様子であった。

【本人の意向】　就労や居場所、まわりの人と関わりの意向など

D さんは趣味と呼べるものが特になくもともと社交的ではないため、退職となってもその後の過ごし方に対して何も希望を示していない様子である。

【家族の状況、家族の意向】　本人の意向だけではなく、家族の生活への意向など

D さん夫婦は職場と退職に至るまでを具体的に話し合った。コールセンターで説明を受けた傷病手当金の申請手続きを進めた。いずれ障害年金申請となっていく道筋を見据えることができた。

妻は平日に仕事があり、退職後の D さんの日中の過ごし方について心配があった。そこで社会参加できる場や簡単な仕事のできる場を検討してみたものの妥当なところかあまり見つからなかったため、当面は自宅で穏やかに過ごしながら様子を見ることにした。

【会社の体制、意向】　家族や本人へ会社から伝えられた体制や意向

D さんは 60 歳での退職を見据え、それに先立って 1 年間休職とすることを職場から伝えられる。

【支援経過】　相談を受けた時を X とした支援の経過

年　月	内　容
X	D さんは相談の数か月前にアルツハイマー型認知症と診断された。コールセンターから傷病手当金などの説明をする。
X ＋ 1 月	
X ＋ 6 月	D さん夫婦と職場との話し合いが行われた。 休職開始時期と退職時期が決定した。傷病手当金申請に着手する意向があったので申請方法等を伝える。
X ＋ 8 月	傷病手当金受給開始の報告を受ける。介護保険について相談される。D さんの在宅での様子を聞く。
X ＋ 9 月	退職する。近所で行われている催しもあるが D さんは消極的でそれには参加しない。家族との外出は問題ないが、引きこもり傾向にある。
X ＋ 1 年 2 月	精神障害者保健福祉手帳取得と自立支援医療が認定される。
X ＋ 1 年 3 月	傷病手当金と障害年金との差額支給について説明する。障害年金の等級など詳細を確認する。
X ＋ 2 年 2 月	D さんの症状進行の報告がある。介護保険の利用を検討していたので介護保険サービスの詳細を伝え、妻の不安を受け止める。
X ＋ 2 年 4 月	障害年金 2 級が認定されている。
X ＋ 4 年 4 月	介護保険サービスの利用が始まっていた。（デイサービス利用週 3 回～ 5 回）循環器疾患のあった D さんにペースメーカー装着の可能性がある。身体障害者手帳と家族会についての情報を伝える。
X ＋ 5 年 5 月	D さんはデイサービス利用を嫌がっており、妻は非常に疲弊している。妻が直面した介護疲労を受け止め心情を傾聴する。（このころ D さんの症状の変化に伴い介護疲労や精神面の疲弊については複数回電話があり、その都度傾聴し受け止める。） D さんが行方不明になり、異食行動もあることなどから入所について相談を受ける。直後にグループホーム入所が決定したと報告が入る。

【現在の状況と今後の支援予定】

Dさんはグループホームに入所した。妻は度々面会に出向き、時には孫を伴ってDさんに見せに行くこともある。

Dさんは落ち着きを取り戻し、時々自宅に外泊もしている。妻は前職を退職した後もパート勤務を継続している。

【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

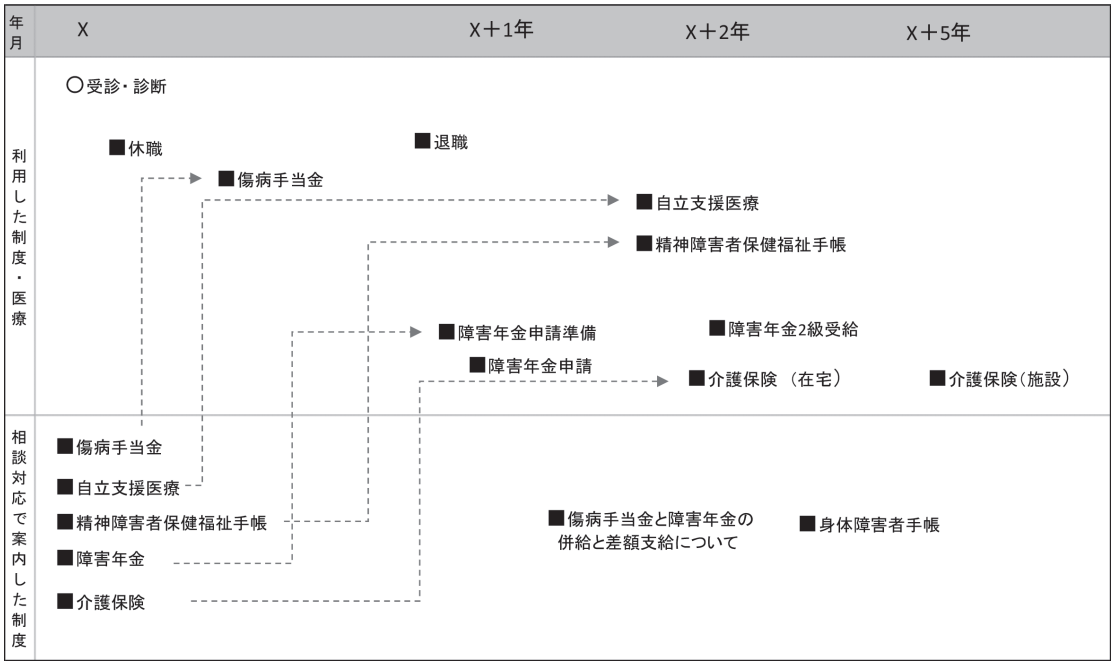
各種制度を申請する際の不安事項に返答した。

介護の様々な難しい局面での対応を共に考えそれを伝えることで、介護者である妻に新たな視点を時に見出してもらえた。また、介護への不安、疲弊した気持ちを傾聴し、精神的負担を軽減できるような対応を心掛けてきた。

【課題】　若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

妻のその時々の思いを傾聴し、心配ごとがあれば共に考えていくことで、介護者の精神的な支援を継続していく。

Dさんの支援経過



⑤若年性認知症の人や家族への支援事例相談

（－若年性認知症コールセンターへの相談－　電話相談での支援）

E さん　　性別　男性　　年齢　50 歳代後半　　診断名　アルツハイマー型認知症

【相談に至るまでの経緯】　症状が出る前の生活の状況

E さんは長年会社員として働き、子どもはなく妻と 2 人暮らしであった。既往歴には睡眠時無呼吸症候群、てんかん、大腸がんがあった。

【相談を受けたときの状況】　活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方

数年前頃からもの忘れなどの症状があり医療機関を受診するが、様子観察で数年経過していた。大腸がんにて入院加療の時期に認知症状が現れ、数か月後にアルツハイマー型認知症と診断された。

会社の対応は良く E さんに合った仕事を用意するなどのサポートがあったが、早期退職制度を利用することを決意した。精神障害者保健福祉手帳 3 級を取得している。

【本人の意向】　就労や居場所、まわりの人と関わりの意向など

E さんは早期退職まで仕事を続けたい気持ちもあるが、周囲の人の優しさに応えられない自分を申しわけなく思い、それがストレスとなり、仕事に行くのがつらい、仕事を休みたいとの気持ちが大きい。

【家族の状況、家族の意向】　本人の意向だけではなく、家族の生活への意向など

妻は無理をして仕事を続けている E さんを見ているのがつらい。また好意で長く仕事をさせてもらえばその分会社に迷惑がかかるのではないかと感じている。しかし、将来のことを考えると経済的にも不安はある。今後はデイケアの利用やスポーツジムに通いながらゆっくり過ごして欲しい気持ちもある。妻は E さんや自分の気持ち、会社や家庭の状況を考えると精神的に疲弊してしまい、心療内科を受診し、精神的なサポートを受けている。

【会社の体制、意向】　家族や本人へ会社から伝えられた体制や意向

診断後も E さんの進行状況に合った仕事内容を探し、上司や同僚がサポートを続けてくれた。サポートするので定年まで勤めてほしいとの声かけもあった。休職は産業医と健康管理室の看護師と E さんとの面談で決定した。妻を交えて退職後の手続きまで丁寧に対応してくれた。

【支援経過】　相談を受けた時を X とした支援の経過

年　月	内　容
X － 4 年頃	認知症専門病院を受診、様子観察になる。
X － 9 月	アルツハイマー型認知症と診断される。
X	現在の状況でどのような制度を利用すればいいのかと相談がある。
	傷病手当金と失業給付の説明をする。E さんは仕事でのストレスも強く、休職を決意する。傷病手当金の申請準備に入るが、会社から就労継続のための配慮があり、妻に迷いが生じる。
X ＋ 3 月	居住地の若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）を案内する。
X ＋ 4 月	2 週間の休職後に、退職日を迎える。
X ＋ 6 月	介護保険を申請し、デイサービスの利用を開始する。
X ＋ 8 月	傷病手当金受給、自立支援医療の利用を開始する。
X ＋ 1 年 4 月	障害年金の準備を開始する。E さんの母親が急死し、遺産相続問題が浮上する。

	成年後見制度の利用について説明する。相続については成年後見制度のメリット、デメリットなどを伝え、地域の権利擁護センターに相談することを勧める。
X＋1年5月 X＋1年9月	Eさんの妻が地域の権利擁護センターに相談し、相続内容など検討した結果、成年後見制度は利用しないことに決める。 障害年金の申請のため、書類の準備を開始する。居住地の支援コーディネーターの力を借り、書類を作成し提出するも、診断書の日付の不備を指摘される。提出できる期限が迫っており焦る。主治医との連絡が取れず、病院内ソーシャルワーカーにすぐ相談するように伝える。
X＋1年10月	障害年金の申請が期限内に無事完了する。
X＋1年11月	傷病手当金の受給が終了する。障害年金2級が決定する。
X＋2年5月	介護付き有料老人ホームに入所する。
X＋3年9月	障害年金1級が認定される。

【現在の状況と今後の支援予定】

現在、Eさんは要介護3の状態で、介護付き有料老人ホームに入所中である。
症状の進行が見られ介護拒否が見られるようになっている。特別養護老人ホームへの申し込みを数件しているがなかなか入所の順番が回ってこない。

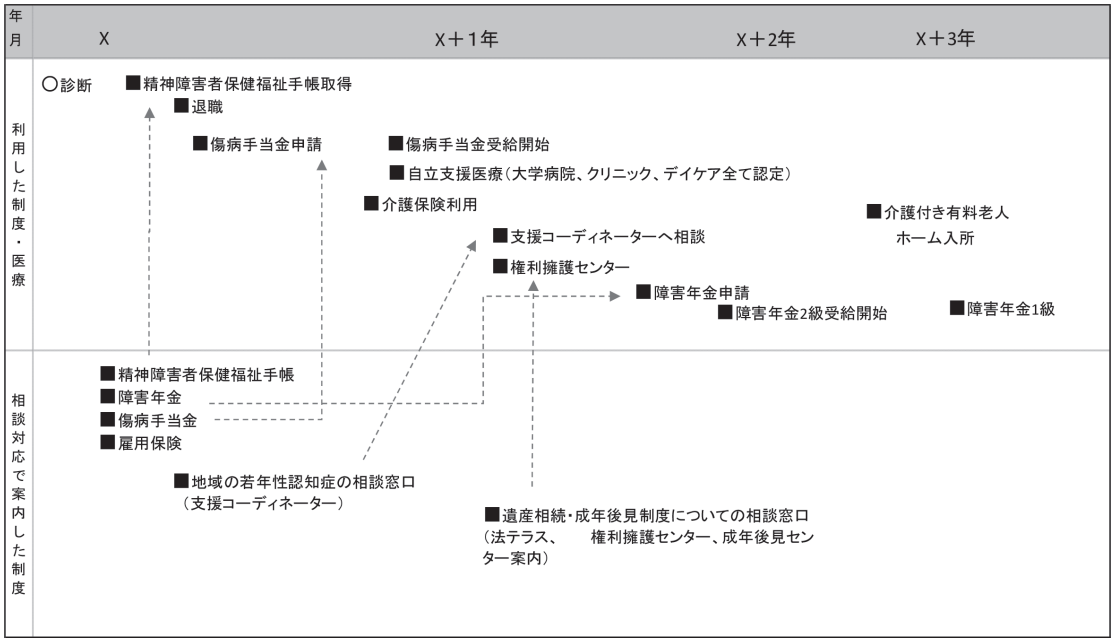
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

若年性認知症コールセンターとして対応したこのケースでは、妻には周りに支援を求める気持ちと力があり、居住地の支援コーディネーター、病院内ソーシャルワーカーなどの専門職と繋がっていった。電話相談においては、対面相談ができないデメリットがある。しかし、適切な支援が受けられる場所を伝え、相談者が実行されたことで、退職を考える頃から傷病手当金を検討し経済支援がほぼ途切れることなく障害年金へとスムーズに繋がった。電話相談は時間内であればいつでも対応、支援することができる。直面する状況に寄り添い、助言できたことで、制度を申請する際の不安やトラブルにも対応することができた。

【課題】　若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

相談時間内ならいつでもつながる場所として、今後も相談者の直面する状況を共有し一緒に考え助言していきたい。

Eさんの支援経過



⑥若年性認知症の人や家族への支援事例相談

（－若年性認知症コールセンターへの相談－　電話相談での支援）

F さん　　性別　男性　　年齢　50 歳代後半　　診断名　アルツハイマー型認知症

【相談に至るまでの経緯】　症状が出る前の生活の状況

F さんは診断１年前に仕事がたちゆかなくなり、家族も言動に異変を感じ病院を受診した。結果は異常なしで仕事は休みつつも継続していた。その翌年「ものわすれ外来」を受診するとおそらくアルツハイマー型認知症だろうといわれた。

【相談を受けたときの状況】　活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方

F さんも妻も今後どのように症状が進んでいくのだろうとの心配があった。F さんの妻は経済的なことにも非常に心配を感じていた。今後の収入減も心配し終日のパート勤務を始めた。F さんは庭の剪定と掃除が趣味で家事は得意であったため夕飯のおかずを作ってくれたことがあった。

【本人の意向】　就労や居場所、まわりの人と関わりの意向など

F さんは診断後もハローワークに行き、仕事を探すなど就労意欲があった。掃除の仕事を紹介されたが短期記憶が保たれず続けることができなかった。家事や仕事は好きなのでやりたいと思っていた。人づきあいが苦手だったため外に出ることは好きではなかった。

【家族の状況、家族の意向】　本人の意向だけではなく、家族の生活への意向など

F さんの妻は以前より姑（F さんの母親）と折り合いが悪く２度の同居時にトラブルでうつ病を発症したため、現在は別居している。しかし最近になり F さんが母親を引き取りたいと言ったため妻と対立したが、遠方に住む F さんの姉が姑を引き取ってくれると言い、家のローンも肩代わりしてくれるなど、良い状況も生まれている。そのため妻は仕事の時間を増やし働いている。妻は家族会に出掛けたが若年性認知症の本人やその家族に出会えず、愚痴を吐き出す場がなくて辛い。F さんは症状が落ち着いている時は料理、掃除、片づけ、散歩などとしている。妻は自分が働く時間が確保でき、また F さんに日々楽しく過ごしてほしいとの思いからデイサービスの通所を希望している。

【会社の体制、意向】　家族や本人へ会社から伝えられた体制や意向

特になし。

【支援経過】　相談を受けた時を X とした支援の経過

年　月	内　容
X	F さんはすでに退職しており、失業給付をもらう予定になっている。アルツハイマー型認知症と診断され初回相談を受ける。
X ＋ 3 月	精神障害者保健福祉手帳と失業給付の申請をする。F さんの妻が主治医に介護保険の相談をする。
X ＋ 4 月	F さんの妻が自立支援医療と障害年金の申請をする。F さんが就労に意欲があったため就労継続支援事業所について説明をする。またデイサービス、デイケアの内容をも説明する。
X ＋ 5 月	F さんが自立支援医療受給者証を取得する。精神障害者保健福祉手帳２級を取得する。
X ＋ 6 月	障害年金２級を取得する。心配していた自宅のローンを遠方に住む F さんの姉が完済してくれる。F さんの姉は近所に住む母親もいずれは引き取ってくれると言ってくれたので妻は安心している。F さんは求職のために通っていたハローワークで年金保険料の法的免除の勧めを受ける。
X ＋ 7 月	就労継続支援事業所 A 型及び B 型を再度案内する。地域包括支援センターも案内する。 妻は F さんが調理をする際の火の扱いが危険だと心配し、IH コンロを勧めたが F さんはプライドを傷つけられたと怒った。症状が進んでいるようなので、介護保険サービスについて説明し、地域包括センターに行くよう勧める。また妻が同じような立場の人と話をしたいという気持ちを受け止め F さんの居住地の若年性認知症の家族会を紹介する。

X + 11 月	F さんが要介護 1 の認定を受けたと報告を受ける。妻は介護の悩みが尽きないためデイサービスの詳細を説明する。社会福祉協議会のサービスについても案内する。
X + 2 年 11 月	F さんの症状が進み、暴力、暴言が激しくなってくる。妻は危険な時には逃げるよう主治医から助言を受け、またケアマネジャーからは救急車を呼ぶようにも助言される。
X + 3 年 5 月	F さんはデイサービス利用を開始する。しかし 3 回目で拒否が始まる。怒りの表出が激しく、物を投げる、入浴後衣服を着ないなどの症状に妻は疲弊する。相談では介護の苦労を傾聴する支援を継続する。
X + 4 年 3 月	F さんはもともとの短気な性格に拍車がかかり、離婚して実家に戻った長女とつかみ合いの喧嘩になる。デイサービスでは高齢者となじめず結局通所できない。
X + 4 年 5 月	F さんは毎日の散歩が日課ではあったが、行動が落ち着かず、日に 4 ～ 5 回出かけている。F さんの兄には主治医を変えるように勧められるが妻は決断できない。入院も視野に入れているが心療内科医とのいい関係を壊したくなくこれも決断できないでいる。コールセンターからは支援の手を借りていくよう柔らかく勧める。主に傾聴に努める。
X + 4 年 11 月	F さんは現在要介護 2 だがもうすぐ 3 に変更される予定である。F さんは再度デイサービスの利用を始めた。F さんはデイサービスを 2 か所利用し、週に 7 日通っている。ショートステイも利用しており月 6 万円の利用料が負担である。やはり疲弊している妻に主治医は F さんの入院を提案する。コールセンターからも家族でよく相談して決められるように助言する。

【現在の状況と今後の支援予定】

引き続き傾聴し状況に合わせた社会資源の提案をする。介護者である妻の精神的サポートにあたっていく。介護度があがり症状が進むことで起きてくる問題の解決に向けて共に考えていく。

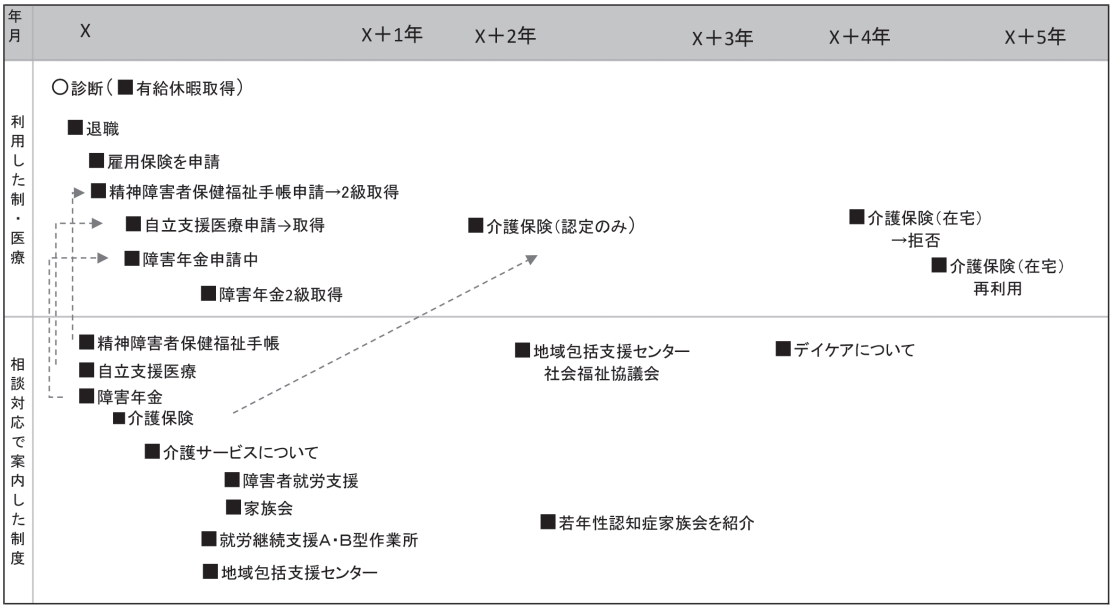
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

F さんの退職時から順を追って社会資源などの適切なサポート先を紹介してきた。F さんの BPSD の原因を一緒に考え、傾聴し励ますことで、F さんの妻は次のステップに進みサポートを受け入れられるようになってきている。ずっと F さんに拒否されてきたデイサービスを利用できるようになったことは妻の疲労の軽減につながった。

【課題】　若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

継続して相談していただけるよう相談員間の情報の共有、検討も含めサポート体制を強化していく。

F さんの支援経過



⑦若年性認知症の人や家族への支援事例相談

（－若年性認知症コールセンターへの相談－　電話相談での支援）

Gさん　　性別　女性　　年齢　50歳代前半　　診断名　アルツハイマー型認知症

【相談に至るまでの経緯】　症状が出る前の生活の状況

Gさんは、夫と子ども2人（1人は障害があり入所している）、姑（夫の母親）の5人で暮らしており、10年ほど前から味覚障害があった。相談はGさんの実妹からでGさんの診断後すぐであった。受診に至るまでの経緯は話されていない。

【相談を受けたときの状況】　活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方

Gさんは、教育者として勤務していた。Gさんの家族はGさんに対して全く親身ではなく家庭環境も複雑だったためGさんは自宅に居たくないと言っていた。相談者であるGさんの実妹は心配で自分で社会制度などを調べていた。

【本人の意向】　就労や居場所、まわりの人と関わりの意向など

Gさんは就労継続に不安が強かったが仕事を辞めることに夫が反対した経緯がある。Gさんの退職後、日中はGさんの母親が実家や外に連れ出し、公園を散歩したり銭湯や図書館で過ごしていた。Gさんの母親は高齢のため、Gさんの将来を見据えデイサービスやショートステイの利用の開始を検討しGさんはそのことを受け入れている様子である。

【家族の状況、家族の意向】　本人の意向だけではなく、家族の生活への意向など

Gさんは診断時、子ども達にはっきりと病名を伝えず、休職した時もそのことを伝えてこなかった。長子には認知症のことを伝えると、遺伝や結婚について不安を強め悲観的な言動が増えた。相談経過の中でGさん家族は、Gさんを障害者施設入所中の子どもの施設に併設されたケアホームに入所してほしいと希望していることがわかった。しかしそのことはGさん自身もGさんの母親も相談者であるGさんの実妹も望んでいない。

【会社の体制、意向】　家族や本人へ会社から伝えられた体制や意向

Gさんとその夫は同職種でGさんの職場の上司と夫は面識があるため、診断後に病名を告げて何かあれば夫に連絡してもらうことにした。その中でGさんが職場で暴言が出ていることを知り、Gさんの両親と主治医が話し合いをしGさんの仕事の継続を検討した。しかし診断書作成時にGさんの夫が「仕事を辞めると認知症が悪化する」と反対し仕事を継続することになった。Gさん自身は仕事を継続することを心配していた。

【支援経過】　相談を受けた時をXとした支援の経過

年　月	内　容
X	4年くらい前に診断を受ける。年度末であり、異動の時期なのでGさん本人は誰にも知られたくないと感じている。主な相談は「診断後の仕事の仕方。」であり、配置転換等や社会資源について説明する。
X＋4月	Gさんの夫が関わらない。自立支援医療や精神障害者保健福祉手帳も周囲に知られたくないため申請していない。主な相談は「障害年金の金額と申請を代行してくれる人がいるか。」であり、申請の流れを説明し申請を代行してくれる人として社会保険労務士を伝える。 主な相談は「若年性認知症の人の日中の過ごし方。」であり、Gさんの居住地域に若年性認知症の人に特化したデイサービス等の情報がコールセンターにないことを伝え、ボランティア活動などを提案する。
X＋5月 （同月に2回相談あり）	主な相談は「退職後の過ごし方と家庭不和があるので離婚をさせた方がいいのか。」であり、退職後は介護保険の利用、就労継続支援B型事業所での福祉就労や病院のデイケア、認知症カフェなどを案内する。家庭問題についてはGさんの夫を交えて話し合いすることが大切であると伝える。 Gさんの症状は進行している。主治医は「職場復帰を目標に休職を考えてみては？」と言う。主な相談は「Gさん自身は仕事を継続することを心配している。しかしGさんの夫が関わらないので同居の姑（夫の母親）も困っている。」であり、不仲の原因など傾聴する。話し合いと協力体制を構築する余地が垣間見えたため、専門職も含めた連携を図る重要性を伝える。

X＋6月	主な相談は「休職となったが、この間の過ごし方と求職活動は可能か。」であり、過ごし方の提案と、就労が難しい上での休職なので求職活動は控えた方が良いことを伝える。 通院にはGさんの母親が付き添っている。時々姑が付き添うが夫は皆無である。主治医は「夫がその気にならないと…。」と言う。子ども達にはGさんの診断をはっきり伝えていない。相談者である実妹は実母（Gさんの母親）への過度な負担を心配している。Gさんの家族はGさんの病名が周囲に漏れることを警戒している。
X＋1年6月（同月に4回相談あり）	主な相談は「自立支援医療を使うと職場に知られてしまうのか。」であり、役所で相談してみることを提案する。 Gさんの休職中はGさんの母親が日中Gさんを連れ出している。子ども達は休職のことを知らない。若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）との関わりの重要性を伝える。
X＋2年3月	主な相談は「診断後に離婚した事例はあるか。」であり、弁護士、支援コーディネーターと相談することが大切であると伝える。 Gさん家族は支援コーディネーターには相談している。相談者も支援コーディネーターに相談をしているが内密にしている。Gさんは県内2か所の認知症交流会に参加している。自立支援医療の利用を開始した。
X＋2年5月	Gさんは3年前に癌を患い経過観察中である。主な相談は「今回、別の検査を提案されたが本人は嫌がっている。どうすればよいか。」であり、主治医に相談していくなど主治医との関係が大切であることを伝える。
X＋2年10月	Gさんは今年の3月に退職予定である。子どもがネットの情報を得て遺伝や結婚を心配し、Gさんとの関係を悪化させている。Gさんは日常生活は自立しているがほぼ発語がない。夫の対応は依然変わらない。
X＋3年7月	退職から半年してデイサービスを利用している。Gさんの家族は子どもの一人が市外の障害者施設に入所しているため、併設のケアホームへの入所を検討しているが、Gさんは同居の子どもと一緒に居たいと訴えている。主な相談は「夫と夫の母親の希望通り、越境して入所できるのか。」であり、入所に関する概要を伝え、詳細は支援コーディネーターなどに相談することを伝える。

【現在の状況と今後の支援予定】

現在は介護保険サービスの利用が週3日で、他の日はGさんの母親が介護をしている。Gさんの母親の年齢を考えるとその介護がなくても安心して過ごせるように考えていかなければならない。Gさんの夫は仕事で家を空けることもあるため今後はショートステイの利用回数も増やし、実母の介護負担軽減が望ましい。

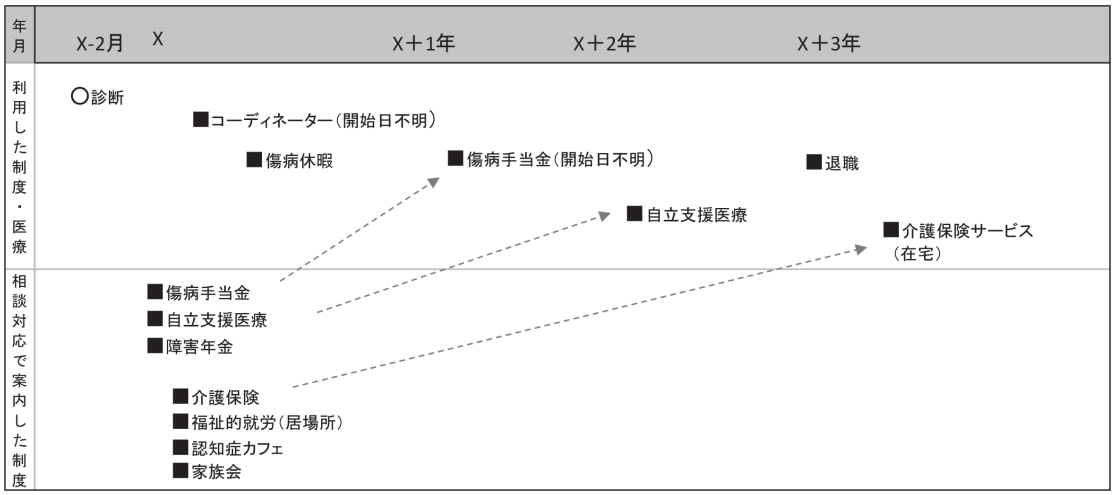
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

Gさん家族は全く本人に関わらないわけではなく、少しずつ進展はしている。しかし、そのやり方に相談者が納得できない部分があると思われる。その気持ちを傾聴していく中で、相談者自身の気持ちが安定していると思われる。

【課題】　若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

相談者はGさんの母親の話を聞いてGさんの状況を心配しているので、コールセンターでは今後も主に傾聴に努めていく。

Gさんの支援経過



⑧若年性認知症の人や家族への支援事例相談

（－若年性認知症コールセンターへの相談－　電話相談での支援）

H さん　　性別　男性　　年齢　60 歳代前半　　診断名　アルツハイマー型認知症

【相談に至るまでの経緯】　症状が出る前の生活の状況

H さんは都会で公務員をしていたが、田舎暮らしをしたくて数年前に地方へ転居した。転居後はパート職員として働いていた。妻と二人暮らしをしており人付き合いは苦手なタイプで趣味はジム通いであった。

【相談を受けたときの状況】　活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方

H さんには 5 ～ 6 年前からもの忘れの症状があったが、本人の受診拒否で診断が遅れた。診断後はすぐにパートの仕事を辞めてしまった。

早朝のランニングや自宅の庭の手入れ、愛犬の散歩などが日課であった。自宅でゆっくり過ごせていたが、隣人との付き合いでは感情的になることがあった。

【本人の意向】　就労や居場所、まわりの人と関わりの意向など

もともと人付き合いが苦手なので介護保険サービスは受けたくないと思っている。

【家族の状況、家族の意向】　本人の意向だけではなく、家族の生活への意向など

現在山間部に住んでいるが今後 H さんの認知症の進行を考えると都会への転居も考えている。若年性認知症の支援が活発な地域へ転居したい。夫の性格からデイサービスなどの利用は難しいと思う。いつも認知症が進行した時のことを心配している。

【会社の体制、意向】　家族や本人へ会社から伝えられた体制や意向

診断後、自主退職した。

【支援経過】　相談を受けた時を X とした支援の経過

年　月	内　容
X-6 年 X-5 ～ 3 年	H さん夫婦は転居し、H さんは転居先でパート職員となる。 もの忘れの症状が出現しており、妻が受診を勧めるが H さんは受診を嫌がる。
X-1 月	H さんが症状を自覚し認知症疾患医療センターを受診しアルツハイマー型認知症と診断される。直後に退職する。
X	H さんの妻は今後の生活について、不便な田舎より、若年性認知症の支援が豊富な都会への転居を考えている。環境に順応できる、初期段階での転居は当事者の混乱が少ないかもしれない。今後の支援や介護の面においても選択肢の多い都会を視野に入れて検討を勧める。若年性認知症の当事者交流会が盛んに開催されている地域や若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）がいる地域、若年性認知症対応の通所施設がある地域の情報を伝える。
X+2 月	自立支援医療、障害年金、精神保健福祉手帳、介護保険などを案内する。 近隣とのトラブルがあり、妻の精神的な負担が重くなる。ソーシャルワーカーや地域包括支援センターなどからデイサービスの利用などを勧められるが、H さんは嫌がっている。障害者枠での就労を考え、ハローワークへ相談に行く。しかし、就労場所はなかった。
X ＋ 2 年 2 月	デイサービスでのボランティア活動や福祉的就労など、介護保険へつながる前の居場所について説明する。 妻の介護負担軽減として支援コーディネーターと一緒に居場所を探してもらうことや、認知症カフェや家族会への参加を促し、コールセンターだけでなく対面で心の支えとなる場所を見つけるよう働きかけた。

	Hさん夫婦が他県へ転居する（以前コールセンターへの相談の中で話題に出た地域）。 1年ほど前に障害年金3級、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳が取得できたと報告がある。 現在Hさんは妻の送迎で週3回の就労継続支援B型事業所へ通所している。 ランニングが日課だったHさんも症状が進行し、歩き方が不安定になった。妻は運動不足がHさんのストレスになっているのではと心配している。デイサービスの利用は集団生活が苦手な本人の拒否が強い。リハビリ系のデイサービスを提案したが、民間のスポーツジムなども機械操作が難しくてできなかったと難色を示された。話を傾聴していくうちに、やはり今後はデイサービスの利用しかないと相談者自身で結論付けられ、相談が終了した。

【現在の状況と今後の支援予定】

Hさんは現在、就労継続支援B型作業所へ通所中である。今までは自分で通所できていたが、体調不良の日も増えてきているので、妻の送迎が必要となる日もあり、妻の仕事への影響が大きい。

【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

診断直後から、関われたことで必要な社会制度を案内できた。コールセンターは電話相談という相談者の都合に合った形態で気軽に相談でき、必要なとき必要な情報を提供できた。

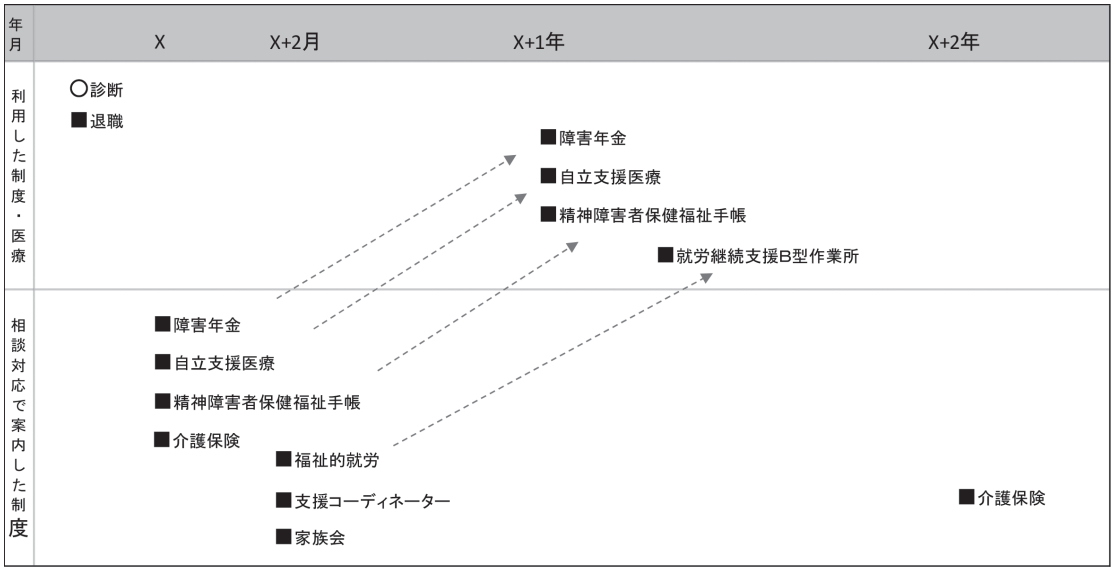
妻はHさんの介護保険利用を進めながらHさんの状況や性格からサービス利用への不安を訴えていた。コールセンターでのアドバイスで居住地の支援コーディネーターや地域包括支援センターの力を借り、介護保険に移行するまでの「空白の期間」に就労継続支援B型事業所へ通所することができた。アドバイスを実現できる妻の力を引き出せたのではないかと思う。

【課題】　若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

いつまで就労継続支援B型事業所への通所が続くのかはわからない。介護保険利用への転換期に来ているのではないかと思われる。介護保険へソフトランディングを試みたい。

今後は居住地の支援コーディネーターやケアマネジャー、地域包括支援センターの力でより良いサービスに繋げていただき、コールセンターでは妻の精神面でのフォローを中心に突発的なトラブルや介護の悩みなどをでフォローしていきたい。

Hさんの支援経過



⑨若年性認知症の人や家族への支援事例相談

（－若年性認知症コールセンターへの相談－　電話相談での支援）

Ｉさん　　性別　男性　　年齢　60 歳代前半　　診断名　前頭側頭型認知症

【相談に至るまでの経緯】　症状が出る前の生活の状況

Ｉさんは 50 歳代前半に手術時の輸血による C 型肝炎を発症した。その後うつ病、不眠症となり頭痛を訴えるようになった。しばらくして、支払いをせず物を持ってきたり飲酒運転を繰り返すようになった。反省はするが隠れて飲酒をするなど抑制が効かない様子がみられ、妻は認知症を疑い精神科の主治医に相談したが診断には至らなかった。

50 歳代後半になり仕事上のミスと社内での飲酒が発覚した。産業医により受診を促され検査すると前頭側頭型認知症と診断され、「職場復帰はできない」と言われた。今も飲酒はやめられずにいるが運転は事故を起こしたことでやめた。

【相談を受けたときの状況】　活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方

Ｉさんは休職に至ったことで会社や産業医に対して「会社の罠にはまった」とやり場のない怒りがある一方、子どもには「事故を起こしたときに死ねばよかった」と気持ちを吐き出していた。仕事も車も取り上げられ落ち込んでいた。妻は世間体もあり恥ずかしい気持ちと夫がこれからどう変わっていくのか不安であった。

【本人の意向】　就労や居場所、まわりの人と関わりの意向など

Ｉさんは休職に至ったことに納得できず、医師とも関係性が築けない。
日中は趣味のパチンコとゴルフの打ちっぱなしに行き過ごしている。

【家族の状況、家族の意向】　本人の意向だけではなく、家族の生活への意向など

Ｉさんが医師と関係性を築けないため、妻は主治医を変えたい気持ちを話される。Ｉさんは義母から預かっていた貯蓄を使い込んでしまい義母も心配している。また出産のために帰省する予定の娘もＩさんのことで帰省が遅れ、娘を不憫に思う。交通の便の良い、誰も知らないところへ引っ越しをしたい。

【会社の体制、意向】　家族や本人へ会社から伝えられた体制や意向

会社、産業医から「職場復帰はできない」と言われ、傷病手当金の手続きに入る。

【支援経過】　相談を受けた時を X とした支援の経過

年　月	内　容
X － 8 年	うつ症状があり精神科を受診する。その後、がん治療の際の輸血が原因で C 型肝炎を発症する。
X － 3 年	職場でのミスや社会性を欠いた行動が始まる。
X － 1 月	認知症の診断を受ける。
X	傷病手当金を受給する予定をしている。妻はこれまでの経緯や病気に対する受入れができず気持ちを整理できない。今までのご苦労をねぎらいながら、状況を整理していく。 今後必要となる支援（傷病手当金、障害年金、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳）を説明する。トラブル時に病気があることを理解して対応してもらえるように、最寄りの警察に相談しておくことを助言する。
X ＋ 2 ～ 3 月	Ｉさんは欲望のコントロールがうまくいかず、こだわりのある趣味に散財してしまう。認知症の症状などを伝え、しばらく様子を見ることを勧める。その間、見守り体制（地域の協力者など）を作る、福祉的就労をし趣味の時間を減らすなどの工夫を伝える。居住地の若年性認知症の家族会を紹介する。妻は気持ちの整理がつかず同じような相談をするが傾聴に努める。 傷病手当金、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳を利用中である。
X ＋ 4 月	Ｉさんは会社に対して「陥れられた」など被害感情があり精神的に不安定である。飲酒運転などもあり妻の苦悩は絶えない。自動車運転免許証の返納を考え、交通の便の良い地域への転居を考えている。雇用保険を受給できるのか心配している。

X + 10 月	雇用保険の受給要件などを伝え、ハローワークなどに相談することを助言する。妻は障害年金の申請を社会保険労務士に依頼して申請するが、該当するのかどうか不安である。気持ちに寄り添い傾聴する。難病指定について知らせる。I さんは親族の飲食店でのアルバイトを開始する。自動車運転はしていない。障害年金受給に至る。
X + 1 年 3 月	難病指定に関しては主治医が消極的である。自宅の売却先が突然決まり、夫の親族がいる地域への転居が決まる。夫が環境の変化についていけるのか、社会性を欠いた行動がまた出てしまうのではないかと心配をしながら転居を決める。
X + 1 年 4 月	I さんはアルバイトを継続しており、I さんの親族にも理解があり、相談ができる。妻の体や気持ちをいたわり心配し過ぎないように伝える。難病指定の申請については、相談窓口を案内する。 転居後、I さんの生活は落ち着いている。近くに心療内科がオープンする。転院についての相談を受ける。
X + 3 年 1 月	夫は支払いをせず物をもってこようとするが妻の機転で未遂に終わる。コールセンターの以前のアドバイスで、警察に相談し、夫の病気を理解してもらう。I さんは失業給付を受給している。
X + 3 年 4 月	I さんは朝晩のアルバイトを継続している。しかし日中は時間を持て余している。
X + 3 年 6 月	市役所へ相談すると福祉的就労を勧められた。妻としては無理だと考えている。福祉的就労について説明し、若年性認知症支援コーディネーター (以下、支援コーディネーター) を案内する。

【現在の状況と今後の支援予定】

I さんは現在、社会制度を利用しながらアルバイトを継続をしている状況である。アルバイトが朝と晩なので、昼間の時間帯の過ごし方について夫婦共に悩んでいる。役所から福祉的就労を勧められたが、現時点では無理だと妻が考えているため、福祉的就労についても丁寧に説明し、選択肢となるように話をしていく。また、今後も引き続き、支援コーディネーターの役割などを説明し、案内をしていく予定である。

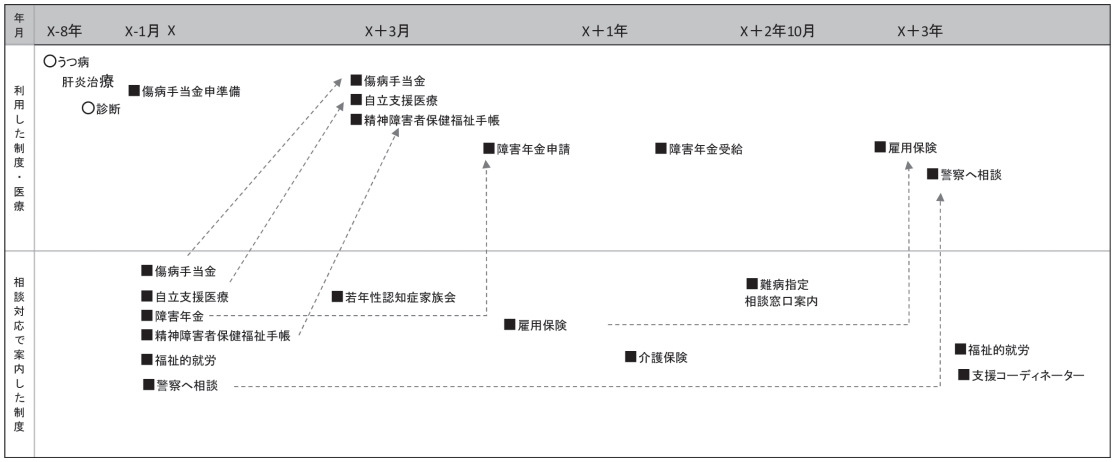
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

I さんの症状に疲弊する妻に寄り添いながら、対応方法や相談先など具体的に説明することで、妻の精神的不安の軽減につながった。また、社会制度も説明し、相談先を伝えることで受給に至っている。

【課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

I さんはアルバイトを続けているので、本人の意向に沿って、少しでも継続就労できるように相談者である妻にアドバイスをしていくことができると考える。障害年金などの経済的な支援にはつながり、福祉的就労の説明もしているので、今後は夫の状態に合わせて介護保険などが必要であれば説明をしていく。妻には介護負担が軽減されるように精神的な支えとなっていければと考えている。

I さんの支援経過



⑩若年性認知症の人や家族への支援事例相談

（－若年性認知症コールセンターへの相談－　電話相談での支援）

Jさん　　性別　男性　　年齢　60歳代前半　　診断名　アルツハイマー型認知症

【相談に至るまでの経緯】　症状が出る前の生活の状況

Jさんは30歳代から心療内科に通院していた。4～5年前からもの忘れや運転への不安があり、眼科にも受診をした。眼科から神経内科を紹介してもらうが診断に至らなかった。元の心療内科から別の専門病院を紹介してもらい、アルツハイマー型認知症と診断された。Jさんは厚生年金に加入していた時期もあるが診断当時は国民年金加入中であった。数年前から財布などを紛失するなどの症状があり仕事が難しくなっていった。

【相談を受けたときの状況】　活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方

Jさんは初回相談時には週に1回のアルバイトを何とかこなしていたが、ほかの日は引きこもっている状況であった。診断直後に妻よりコールセンターへ相談があった。病院での診断時には、夫婦共にショックよりもようやく診断がついたことへの安堵の気持ちが強かった。また、いろいろな冊子を見て支援の窓口があることを知り安心感があったようだ。

【本人の意向】　就労や居場所、まわりの人と関わりの意向など

診断から1か月後に本人から、「たった1人の医師が診ただけでは信用できない。認知症と診断していない以前の病院の医師が現在のMRI画像を見て、認知症と診断したら病気を受け入れる。」と妻に訴える。

就労や居場所に関して意向はないが、自宅のパソコンなどの電子機器の管理は妻にはやらせたくない。

【家族の状況、家族の意向】　本人の意向だけではなく、家族の生活への意向など

Jさんの妻には診断されてからの症状の変化やいつか利用するであろう介護施設についてまでの一連の流れを把握したい気持ちがあることが分かる。症状の進行に伴い、妻の精神的負担が大きく、イライラする気持ちを抑えて夫に接している。介護保険サービスの利用まで妻がひとりで何もかも決めていた様子で、別居の子ども達の意向はまったく分からない。

【会社の体制、意向】　家族や本人へ会社から伝えられた体制や意向

特になし。

【支援経過】　相談を受けた時をXとした支援の経過

年　月	内　容
X	診断直後に相談がある。妻が診断時に主治医に経済的なことを聞くと、転院前の病院で初診日証明をしてもらえば障害年金が受給できると教えてくれた。主な相談は「夫は国民年金だが、障害年金について知りたい。」であり、障害年金について説明し、ほかの社会制度についても説明した。コールセンターのホームページの活用方法や若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）についても案内する。
X＋1月	主な相談は「家族会など、家族や当事者が参加できる会を教えてほしい。」であり、案内する。
（同月2回目）	主な相談は「障害年金の手続きを始める。年金事務所の相談窓口に予約（1時間枠）を取った。事前に準備することはあるか。」であり、数年前から転院も多く、状況の時系列が整理されていないため、時系列を整理してノートに記しておくと窓口で具体的に相談できることを伝える。また分かりやすい時系列の書き方も伝える。障害年金について勘違いしている点があったのでその部分も時間をかけて説明する。
（同月3回目）	主な相談は「夫（Jさん）が大切な物を失くすので、これ以上失くされたくない。どのように夫に伝えれば良いか。年金の申請の際に身近に相談できる人がいないか」であり、Jさんに合った伝え方の工夫を共に考え、障害年金については支援コーディネーターにも相談できるよう案内する。
（同月4回目）	

X + 10 月	主な相談は「夫が、現在の担当医１人だけが認知症と診断したことを信用できない。以前受診した精神科医（その当時は認知症ではないと診断した）にもう一度診てほしいと言うが、その病院が現在の病院の紹介状が必要と言う。どうしたらいいか。」であり、ソーシャルワーカーなどを交え、主治医とトラブルを引き起こさないような受診方法をみつけてもらうよう話す。 Ｊさんは要介護２と認定されデイサービスを週２日利用している。診断を受けた病院との関係が悪く近隣の内科のかかりつけ医から気持ちを落ち着かせる漢方薬を処方してもらっている。主な相談は「夫が夜間帯に頻回にトイレに行き、夫婦共に眠れないのでどうしたらいいか。」であり、夜間頻尿の原因をいくつか探り、その対応を伝える。また医師やケアマネジャーに相談するポイントも伝える。

【現在の状況と今後の支援予定】

Ｊさんは現在、介護保険を利用しているため、介護の相談が主となっている。今後、Ｊさんの症状の進行に伴い妻の介護負担が大きくなってくると思われるので、適切な相談先の案内や該当窓口への相談の仕方などを具体的に説明し精神的支援をしていく予定である。

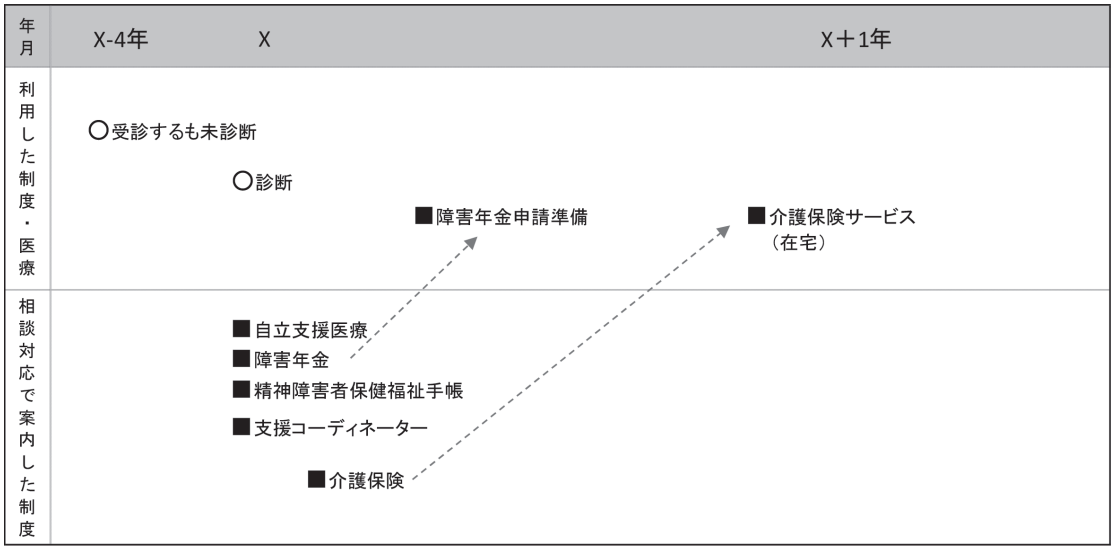
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

診断直後からコールセンターに相談があったため、若年性認知症の家族会や社会制度がコールセンターのホームページから確認できることなどを案内できた。支援コーディネーターの存在と役割も伝えることができた。特に障害年金の申請に向けてはコールセンターでわかりやすい時系列の書き方を伝えたため、相談者も整理することができた。

【課題】　若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

社会資源の相談も多かったため、適切に利用に繋がったかどうかを確認していく。

Ｊさんの支援経過



⑪若年性認知症の人や家族への支援事例相談

（－若年性認知症コールセンターへの相談－　電話相談での支援）

K さん　　性別　男性　　年齢　60 歳代前半　　診断名　アルツハイマー型認知症

【相談に至るまでの経緯】　症状が出る前の生活の状況

K さんは 4 年前の秋、定年を待たずに会社を退職した。同月検査をし、3 か月後アルツハイマー型認知症と診断された。相談者は妻である。

【相談を受けたときの状況】　活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方

K さんは主治医の許可がありまだ運転していた。趣味のバイクについては処分する方策を検討中であった。市役所に相談に行った際に 65 歳になっていないので介護保険は使えないと言われ、若年性認知症の情報が浸透していないことに家族は失望した。K さんは診断されアリセプトを服用していたが吐き気やめまいがあり、副作用に苦しんでいた。家族も薬は必要かとの疑問を持っていた。

【本人の意向】　就労や居場所、まわりの人と関わりの意向など

K さんは 60 歳を超えたころデイサービスに週 1 回機嫌よく通うようになり、現在は居住地の農作業の会にも参加している。しかし費用が高いので高齢者支援センターに相談しようと思っているが、このような活動の場に行きたいと考えている。妻とともに若年性認知症の交流会にも参加しており、人との関りを持ちたいと考えている。

【家族の状況、家族の意向】　本人の意向だけではなく、家族の生活への意向など

妻は若年性認知症の家族会に参加するようになり障害年金の申請ができた。その後、会員の相談にものるようになった。現在は世話役としても活動している。

【会社の体制、意向】　家族や本人へ会社から伝えられた体制や意向

K さんは2年前にリストラに遭い退職した。その後転職を繰り返すが仕事を続けることができず、結局仕事には就けなかった。在職中に初診日があったので退職を決意したところがあった。

【支援経過】　相談を受けた時を X とした支援の経過

年　月	内　　容
X	アルツハイマー型認知症と診断された 6 か月後に初回相談を受ける。今後利用できる社会資源を案内する。
X+2 年 5 月	障害年金と自立支援医療の利用がある。要介護 1 の認定を受けデイサービスを週 1 回利用している。居場所やできる活動を相談する機関として地域包括支援センターを案内する。
X+3 年 9 月	デイサービス利用が週 2 回になる。ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、地域包括支援センターとつながり在宅介護を継続している。妻が大腸ガンと診断され手術する際に K さんを施設に短期預かりしてもらうように手配する。介護認定を見直す予定をしている。認定調査に臨むコツや工夫を伝え、妻の手術の不安を傾聴し共感する。妻が不安に感じている認知症当事者の病理検査や治療行為の難しさなども受け止めて聴く。
X+3 年 10 月	妻の手術後、K さんはお泊りデイを利用する。1 ヶ月 20 万円の出費になりかなり大変である。介護認定が 3 になれば毎日デイサービスを利用する予定である。家事援助ボランティアなど妻の心身の支援につながるような取り組みを紹介する。
X+3 年 11 月	妻の入院中に利用したお泊りデイから戻った K さんは、睡眠が乱れて昼夜逆転となる。杖の必要な妻は昼間の散歩に付き合うのが困難となり、疲労困憊である。夫は作業中心だったデイサービスについていけなくなり、高齢者の多いデイサービスは拒否するようになる。対応としては、主治医に相談し、睡眠導入剤等の処方も視野に入れるようにと助言する。 妻は若年性認知症の家族会の会長を務めるまでになり、家族会での交流、相互援助がとても支えになっている様子である。

X+4 年 9 月	先回より 1 年後の相談で、夫の介護再認定の結果、要介護 1 から 2、先月要介護 3 になり、デイケアに週に 2 回通っている。昨年からショートステイを利用するようになった。 その他の日は、散歩に出ていくが帰宅困難になることもある。妻は深夜 2 時に出掛けようとするのを止めるのに苦労している。夫婦とも GPS が付いていない携帯電話のため、K さんが行方不明になることが心配である。居住地で貸し出される GPS は費用が高価で躊躇している。 携帯 GPS は携帯すること自体が困難だろうと推察し、対応としてはデイサービスを徐々に増やしていけるよう、また妻の健康状態を考え施設入所も視野に入れるよう助言する。 妻は、同じ介護側の立場の友人がおり、親身になって話を聞いてもらっている。大いに救いになっている。

【現在の状況と今後の支援予定】

現在は 1 年に 1 回ほどの相談になっているが、介護の苦労、心労につねに寄り添い、共に悩んだり考えたり助言したりする形で繋がっていくと思われる。

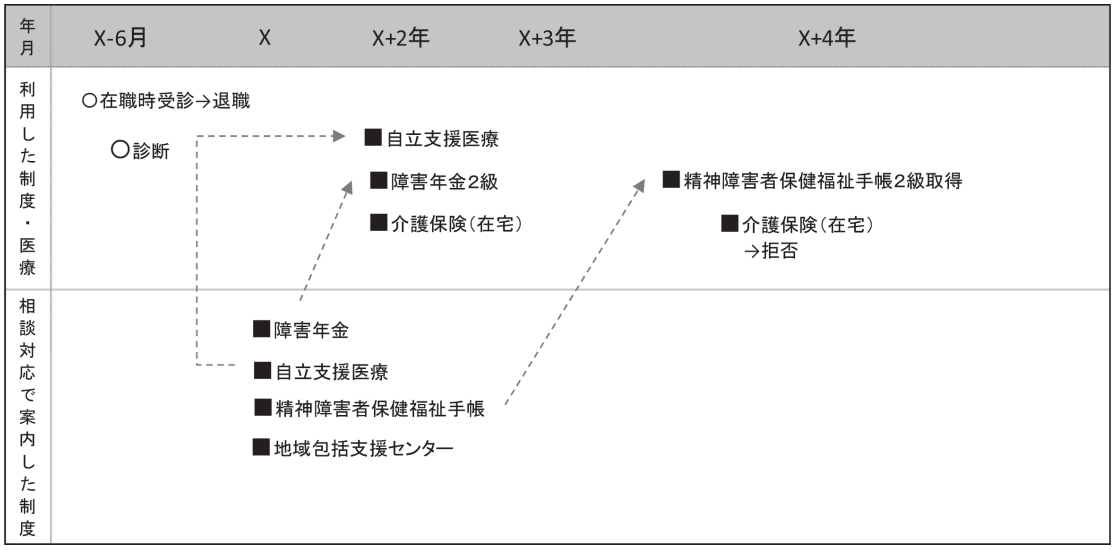
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

初回の相談で一連の社会資源をご案内し、相談者は苦労しながらも障害年金の申請に成功している。家族会と繋がったことにより、妻自身が安定し家族会のリーダーになるまでに成長した。相談者の貴重な経験をあとに続く人に親身になって伝え、支援していくという、良好な形で推移していると思われる。

【課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

引き続き相談を待ち、介護、医療、サービスなど、最新の情報をお伝えできるよう研鑽に努めていく。

K さんの支援経過



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

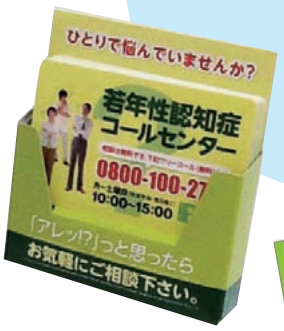
















■若年性認知症コールセンターホームページのご案内チラシ



■「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。

■若年性認知症支援コーディネーター一覧

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

医療費助成、障害年金など利用できる社会制度について知りたい

今の会社で働き続けたい。仕事がしたいけどどうしたら良いの？

若年性認知症の人の子供に対するケアは？

どのような医療機関を受診したら良いの？

若年性認知症支援コーディネーターとは

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

若年性認知症支援コーディネーターは、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役であり、本人や家族の支援をワンストップで行います。

都道府県では

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

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

※各都道府県の相談窓口は裏面をご覧ください。

若年性認知症支援コーディネーターの主な役割

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



社会福祉法人 仁至会　認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地　TEL：0562-44-5551

若年性認知症相談窓口一覧（若年性認知症支援コーディネーター配置状況）

2019年9月現在

都道府県	名　称	電　話
北海道	北海道認知症コールセンター	011-204-6006
	NPO法人北海道若年認知症の人と家族の会（北海道ひまわりの会）	011-205-0804
青森県	青森県若年性認知症総合支援センター	0178-38-1360
岩手県	岩手県基幹型認知症疾患医療センター（岩手医科大学附属病院）	019-652-7411
宮城県	RBA相談室（いずみの杜診療所）	022-346-7068
秋田県	秋田県若年性認知症支援コーディネーター	018-892-3751
山形県	山形県認知症相談・交流拠点「さくらんぼカフェ」	023-687-0387
福島県	若年性認知症相談窓口（公益財団法人 星総合病院）	024-983-8406
茨城県	茨城県若年性認知症相談窓口	029-853-5846
栃木県	栃木県若年性認知症に関する相談窓口	028-627-1122
群馬県	群馬県認知症疾患医療センター 上毛病院 若年性認知症支援相談室	027-266-1748
	群馬県認知症疾患医療センター 老年病研究所附属病院	027-252-7811
	群馬県認知症疾患医療センター サンピエール病院	027-347-4477
	群馬県認知症疾患医療センター 田中病院	0279-54-5560
	群馬県認知症疾患医療センター 篠塚病院	0274-20-1103
	群馬県認知症疾患医療センター 西毛病院	0274-63-8120
	群馬県認知症疾患医療センター 吾妻脳神経外科循環器科	0279-68-5211
	群馬県認知症疾患医療センター 内田病院	0278-24-5359
	群馬県認知症疾患医療センター 原病院	0270-74-0633
	群馬県認知症疾患医療センター 美原記念病院	0270-20-1700
	群馬県認知症疾患医療センター つつじメンタルホスピタル	0276-57-6366
埼玉県	埼玉県若年性認知症電話相談窓口	048-814-1212
千葉県	千葉県若年性認知症専用相談窓口	043-226-2601
東京都	東京都若年性認知症総合支援センター	03-3713-8205
	東京都多摩若年性認知症総合支援センター	042-843-2198
神奈川県	国立病院機構久里浜医療センター（地域医療連携室）	046-848-2365
	曽我病院（福祉医療相談室）	0465-42-1630
	横浜市総合保健医療センター（総合相談室）	045-475-0105
新潟県	黒川病院認知症疾患医療センター	0254-47-2640
	総合リハビリテーションセンターみどり病院 認知症疾患医療センター	025-244-5566
	白根緑ヶ丘病院認知症疾患医療センター	025-372-4107
	川瀬神経内科クリニック認知症疾患医療センター	0256-33-9070
	三島病院認知症疾患医療センター	0258-42-3400
	南魚沼市民病院認知症疾患医療センター	025-772-2604
	柏崎厚生病院認知症疾患医療センター	0257-23-1234
	高田西城病院認知症疾患医療センター	090-7801-7533
	真野みずほ病院認知症疾患医療センター	0259-55-1122

都道府県	名　称	電　話
富山県	富山県若年性認知症相談・支援センター	076-432-7501
石川県	石川県認知症疾患医療センター（石川県立高松病院内）	076-281-2600
福井県	福井県若年性認知症相談窓口	0776-63-5488
山梨県	山梨県若年性認知症相談支援センター（日下部記念病院内）	0553-22-2212
	山梨県認知症コールセンター	055-222-7711
長野県	若年性認知症コールセンター	0268-23-7830
岐阜県	岐阜県若年性認知症支援センター	0584-78-7182
静岡県	静岡県若年性認知症相談窓口	054-252-9881
愛知県	愛知県若年性認知症総合支援センター	0562-45-6207
	名古屋市認知症相談支援センター	052-919-6622
三重県	三重県若年性認知症支援コーディネーター	090-5459-0960
滋賀県	滋賀県若年認知症コールセンター	090-7347-7853
京都府	京都府こころのケアセンター 若年性認知症支援チーム（おれんじブリッジ）	0774-32-5885
大阪府	大阪府若年性認知症支援コーディネーター	06-6977-2051
	堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課	072-238-3636
兵庫県	ひょうご若年性認知症支援センター	078-242-0601
奈良県	奈良県若年性認知症サポートセンター	0742-81-3857
	家族の会　電話相談	0742-41-1026
和歌山県	認知症コールセンター	0120-783-007
鳥取県	鳥取県若年性認知症サポートセンター	0859-37-6611
島根県	しまね若年性認知症相談支援センター	0853-25-7033
岡山県	おかやま若年性認知症支援センター	086-436-7830
広島県	広島県若年性認知症サポートルーム	082-298-1034
山口県	山口県若年性認知症支援相談窓口	0836-58-2212
徳島県	徳島県認知症コールセンター	088-678-4707
香川県	香川県若年性認知症支援相談窓口	080-4719-5073
愛媛県	愛媛県若年性認知症支援コーディネーター	070-3791-0342
高知県	高知県若年性認知症相談窓口	080-2986-8505
福岡県	福岡県若年性認知症サポートセンター	092-574-0196
	北九州市認知症支援・介護予防センター	093-522-8765
佐賀県	佐賀県若年性認知症支援センター	0952-37-8545
長崎県	長崎県認知症サポートセンター	095-847-0473
熊本県	熊本県認知症コールセンター	096-355-1755
大分県	若年性認知症に関する相談窓口	097-583-0955
宮崎県	若年性認知症コーディネーターによる電話相談窓口	0985-22-3803
鹿児島県	若年性認知症支援相談窓口	099-251-4010
沖縄県	沖縄県若年性認知症支援推進事業	098-943-4085

：コーディネーター配置

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

●最新の窓口一覧は、若年性認知症コールセンター HP に掲載　http://y-ninchisyotel.net/callcenter/linkbanner.html

■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

	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

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 2019 年 報告書

2020 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