

2009年版

DEMENTIA CALL CENTER MANUAL

認知症コールセンター マニュアル



認知症コールセンターマニュアル作成委員会・編

DEMENTIA CALL CENTER MANUAL

認知症コールセンター マニュアル



2009年版

認知症コールセンターマニュアル作成委員会・編

厚生労働省平成20年度老人保健事業推進費等補助事業

C/O/N/T/E/N/T/s

1	認知症コールセンターとは	5
	▶ 認知症コールセンターの位置づけと役割	6
	▶ 認知症コールセンターに期待するもの	10
2	電話相談とは	15
	▶ 電話相談で「できること」「できないこと」	16
	▶ 電話相談の基本姿勢	20
3	電話相談の流れ	25
4	認知症に関する基礎知識	31
	▶ 医学的知識	32
	▶ 認知症の人の思い — わたしが思うこと	38
	▶ 介護に携わる人の心のケア	42
	▶ 介護家族	46
	▶ 権利擁護	52
	▶ 若年性認知症	56
	▶ 介護保険サービスの利用	60
	▶ 経済的支援と社会保障	70
	▶ 地域の社会資源	76
	▶ 「認知症の人と家族の会」など当事者組織	80
5	よくある相談と対応事例集	85
	▶ 対応事例集の使い方	86
	▶ ① 家族からの相談 〈相談者別「対応事例集」〉	91
	▼ 家族からの相談 — 家族から相談があったときの対応のポイント	92
	1. 認知症かもしれない	94
	● 様子がおかしい 94	
	● 医療機関の探し方 94	
	● 受診を拒む場合の工夫 95	
	2. 認知症と診断されたら	96
	● 各種相談窓口と介護保険の紹介 96	
	● 進行予防についての考え方 96	
	● 認知症の人への告知 97	
	3. 認知症の症状と対応の悩み	98
	● 初期の対応：物を盗られたと言う 98 / 車の運転 98 / 同じことをくり返して言う 99 / 一人で出かけて帰ってこられない 99	
	● 混乱期の対応：「家に帰る」と外へ出て行く 100 / 夜に起きだす 100 / 排せつの失敗 101 / 性的な問題 101 / 入浴を嫌がる 102 / 見捨てられるかもしれない不安 102	

- 看取り期の対応：胃ろう 103 / 延命措置の選択 103

4. 介護者の心身の悩み 104

- がんばりすぎない 104
- 施設入所への抵抗感 104
- 介護者のうつへの対応 105
- やさしくできない自分への嫌悪感（虐待） 105

5. 家族関係やまわりの人との関係の悩み 106

- 認知症の人と介護者のこれまでの葛藤 106
- 家族や親族の理解がない 106
- 世間体が気になる 107

6. 介護のかたち 108

- 独居 108
- 認認介護 108
- 遠距離介護 109
- 呼び寄せ 109
- 老老介護 110
- 男性介護者 110

7. 介護保険などのサービス利用の悩み 111

- サービス事業所や施設の選び方 111
- 認知症の人がサービス利用を好まない場合の工夫：通所 111 / 訪問 112 / 短期入所 112
- 家族がサービス利用を嫌がる場合の工夫 113
- ケアマネジャーとの付き合い方 113
- 施設や介護職員との付き合い方 114
- 介護が限界だが施設に入所できない 114
- 症状や病気を理由に利用を断られる 115

8. 経済的な悩み 116

- 介護保険などのサービス利用者負担の減免（軽減） 116
- 認知症の本人の就労継続：会社員 116 / 自営業 117
- 介護者の就労 117

9. 成年後見制度など権利擁護について 118

- 成年後見制度の仕組み 118
- 悪徳商法への対応 118

▶ ② 介護職員などからの相談〈相談者別「対応事例集」〉 119

▼ 介護職員などからの相談 — 介護職員などから相談があったときの対応のポイント 120

1. 認知症の症状と対応の悩み 122

- 「家に帰る」と落ち着かない：通所 122 / 施設入所 122
- もっと生き生きと過ごしてもらうには 123

2. 家族を支援する上での悩み 124

- サービス利用につなげるための工夫 124
- 認知症の人と家族の思いが違う 124
- 介護者教室やつどいの持ち方 125
- 職員が家族の虐待に気づいた場合 125

3. ケアの質についての悩み	126
• 労働条件が疑問	126
• 改善に向けた取り組みを提案できない	126
▶ ⑧ 知人や近所の人からの相談〈相談者別「対応事例集」〉	127
▼ 知人や近所の人からの相談 — 知人や近所の人から相談があったときの対応のポイント	128
1. 知人が困っているようだ	130
• 友人の家族の様子がおかしい	130
• 近所の一人暮らしの高齢者が…	130
2. 虐待があるようだが	131
• 虐待ではないか	131
3. 地域住民としてどんなことができるだろうか	132
• なんとかしてあげたい	132
• 近所の人のごことで困っている	132
▶ ① 認知症の本人からの相談〈相談者別「対応事例集」〉	133
▼ 認知症の本人からの相談 — 認知症の本人から相談があったときの対応のポイント	134
1. 認知症かもしれない	136
• 認知症かもしれない	136
• どこを受診すれば良いだろうか	136
2. 診断されたが	137
• 不安で仕方がない	137
• 家族にどう話せば良いのだろうか	137
3. 今後の生活について	138
• 病気について知りたい	138
• 仲間と話したい	138
4. 仕事について	139
• 仕事を続けたいが—①②	139
• 退職をせまられた	140
• 経済的なことが不安	140
▶ 資料	141
• 各種機関の連絡先	
• 認知症の人と家族の会支部一覧	
• 相談記録用紙	

▶ 作成委員会、ワーキングチーム 委員名簿

1

CHAPTER

認知症
コールセンターとは



認知症コールセンターの 位置づけと役割

厚生労働省 老健局計画課 認知症・虐待防止対策推進室
Ministry of Health, Labour and Welfare



認知症に対する理解の促進の取り組み

我が国における認知症対策については、介護サービスの基盤整備、地域ケア体制の構築、認知症に対する理解の促進等の取り組みにより、徐々に進んできております。

今日、介護等の支援が必要な認知症高齢者数は約169万人、入院を含めた患者数は約32万人と推計されていますが（2005年）、今後のさらなる高齢化の進展により、20年後には倍近くに増加することが見込まれています。

認知症高齢者等を対象とした介護サービスについては、認知症対応型デイサービスやグループホーム等、2006（平成18）年度から「地域密着型介護サービス」（要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス）に位置づけられ、地域の実情に応じた介護サービスの提供が可能になりました。

2008年10月現在、全国で約13万人の方が

グループホームを、また約5万人の方がデイサービスを利用されており、認知症の方の地域生活を支えています。

また、2004年に「痴呆」の呼び名が「認知症」に改正されたことを契機とし、単なる呼称変更にとどまらず、今後多くの人々に認知症が正しく理解され、また認知症の方が安心して暮らせる町がつくられていくよう、普及啓発のためのキャンペーンである「認知症を知り 地域をつくる10カ年」構想がはじまりました。このキャンペーンは、2009年度を中間年として「認知症について学んだ住民等が100万人程度に達し、地域のサポーターになっている（理解の促進）」、「認知症になっても安心して暮らせるモデル的な地域（※）が全国各都道府県でいくつかできている（地域ケア体制の構築）」ことを到達目標としています。

これらの目標に対しては、「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症に対して一定の知識を持つ「認知症サポーター」が、

※「認知症を知り 地域をつくる10カ年」構想到達目標（モデル的な地域の目標）

- 認知症であることをためらいなく公にできる。（早期発見、早期対応）
- 住民や町で働く人々による（ちょっとした助け合い）が活発。
- 予防からターミナルまで、関係機関のネットワークが有効に働いている。
- かかりつけ医を中心とした地域医療ケアチームがきめ細やかに支援している。
- 徘徊している人を町ぐるみで支援している。

2008年12月現在で約72万人を数えていること、また、地域の積極的な取り組みや「認知症地域支援体制構築等推進事業」による財政的な支援も受けながらモデル地域も着実に増加を続け、2008年度は全国42都道府県内の80地域が取り組んでいることなど、地域の努力により達成に近づいているといえます。

相談支援体制の充実とコールセンターの役割

一方で、これらのサービスによらず、家族による介護を中心とした在宅の方などは、認知症に関する疑問を解決する手段や相談先が少ないことに対する不安をかかえている場合も少なくありません。

認知症の人とその家族が持つ悩みや疑問は、地域における認知症医療、介護サービス及び権利擁護に関するものや、認知症介護に関する悩みなど多種多様であり、在宅生活を維持するためにも地域の実情に応じた相談支援体

制の充実が求められると同時に、これらの相談が気軽に、いつでもどこでもできるようにすることが非常に重要です。

こうした中であって、認知症の人と家族の会をはじめとした多くの団体が、前述のモデル地域などにおいて、認知症電話相談事業（コールセンター）を中核とした相談支援に取り組まれております。電話相談事業は、介護で悩み、疲れているご家族の下支えになるとともに、相談をきっかけとしてさまざまな交流が生まれ、「心も体も元気になった。自分ばかりでなく認知症の本人も元気になった」、「いろいろな悩みを持った人と出会え、自分だけではないと思えるようになった」といった声が寄せられるなど、その効果は非常に高く評価されています。

また、電話相談をきっかけに、認知症や若年性認知症の家族会などの支援団体に参加するようになった方も少なくありません。

さらに、「認知症と医療の質を高める緊急プロジェクト」（2008年5月～7月）においても、認知症コールセンター事業の重要性が提

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告【抜粋】 (平成20(2008)年7月公表)

4 適切なケアの普及及び本人・家族支援

(1) 現状・課題

認知症高齢者とその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、認知症は誰でも発症する可能性のある病気であり、誰もが自らの問題として認識し、地域社会全体で認知症の人の生活を支える取組みへと発展させることが重要であるが、地域における認知症の人やその家族等がかかえる不安や悩みを気軽に相談できる体制は十分ではない。

(2) 今後の方向性

誰もが気軽に相談できる体制の整備

(3) 短期的対策

自治体における相談支援体制の充実
認知症の人やその家族に対して支援するため、身近な地域の認知症介護の専門家、経験者等によるカウンセリングや、地域の専門機関の紹介等を行うコールセンターを都道府県・指定都市ごとに1か所設置するとともに、認知症の当事者や介護経験のある家族との交流会などの支援を行う。

言されました。

🔄 認知症コールセンターの全国展開

これらを踏まえ、認知症相談は「地域の実情に応じ」、「気軽にできる」体制が重要であると同時に、全国すべての地域に均質な体制を提供する必要があることから、すべての都道府県・指定都市において認知症コールセンターを設置し、相談支援体制の強化を図る「認知症対策普及・相談・支援事業」を実施することになりました。

認知症コールセンターは、基本的には地域の実情に応じた柔軟な運営が望ましいのですが、コールセンターによる相談支援体制を構築するにあたっては、①認知症介護経験者や権利擁護の専門家等の認知症に関する専門家

の配置、②認知症の本人の他家族も利用することを考え、夜間や休日も対応する相談受付体制、③地域の専門機関との連携や相談事例の共有化、といったコールセンターとしての基本的な事項について「認知症対策普及・相談・支援事業実施要綱」としてまとめられています。

都道府県・指定都市はこの要綱に基づき事業を実施することを予定しておりますが、設置場所や対面での相談窓口を設置することといった本要綱に定められていない事項については、柔軟に設定することが可能です。

本マニュアルは、初めてコールセンターを実施する自治体の手引きとなるばかりではなく、全国のコールセンターの均質化を目指すものであり、その位置づけは極めて重要であると考えております。

認知症対策普及・相談・支援事業実施要綱（案）

1. 目的

認知症の本人や家族に対しては精神面も含めた様々な支援が重要であることから、各都道府県及び指定都市単位で認知症介護の専門家や経験者等が対応するコールセンターを設置し、認知症の本人や家族が気軽に相談できる体制を構築する。

2. 実施主体

都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）とする。なお、認知症の相談・援助について、十分な知見及び実績を有すると認められる団体等に委託が可能である。

3. 事業内容

認知症の人やその家族等からの各種相談に対し、電話相談により応じるとともに、相談内容により関係機関が行う支援へ適切につなぐこと。また、関

係機関と定期的な情報提供を行い、連携を図ること。

4. 相談員の配置等

相談員は、認知症介護の実務経験を有する者の他、介護支援専門員や社会福祉士、認知症医療の専門家、高齢者権利擁護の専門家等認知症高齢者等に対し適切な相談援助を行うことができる者を必要に応じて配置するものとする。

5. その他の留意事項

都道府県等は、この事業の実施について、認知症の人やその家族等に広く周知されるよう努めるとともに、医療機関、介護サービス事業者の他、保健、医療、福祉の各分野の関係機関、団体との連携体制を整備すること。

認知症と医療の質を高める緊急プロジェクト

認知症対策をさらに充実させ、たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築することが必要との認識の下、厚生労働大臣の指示により、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」が設置され、2008年7月に提言が取りまとめられました。

この提言において、今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な対策として①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策を積極的に推進することとされています。

具体的には、

- ①正確な認知症患者数や認知症にかかわる医療・介護サービスの利用実態が不明であることから、これらの実態を調査すること、
- ②アルツハイマー病について、今後5年以内に有効な予防方法を見いだすことや今後10年以内にアルツハイマー病の根本的治療薬の実用化を目標とした研究を推進すること、
- ③認知症疾患医療センターなどの認知症の専門医療機関の整備を促進すること、
- ④認知症ケアの格差の解消や地域包括支援センターに認知症連携担当者を配置して医療との連携を図ること、
- ⑤いわゆる現役世代が発症する若年性認知症者の対策について、総合的に実施すること等の提言が、認知症コールセンターの全国展開も含め提言されており、今後積極的に

推進することとしています。

これからの取り組み

認知症対策については、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を新たな契機として、2009年度から新規事業を含めたさまざまな事業が総合的に行われます。

また、2009年度介護報酬改定においても、認知症ケアに対応し、

- ①認知症の行動・心理症状（BPSD）によりショートステイで緊急受け入れした場合を評価する「認知症行動・心理症状緊急対応加算」、
- ②若年性認知症の方を受け入れた施設・事業所を評価する「若年性認知症利用者受入加算」、
- ③認知症ケアに関する専門研修を修了した職員を一定数以上配置した施設・事業所を評価する「認知症専門ケア加算」、等の新たな加算制度を設けました。

今後の高齢化の進展により認知症高齢者の増加も見込まれており、認知症対策の充実が急務であるとされております。このため、これまで以上に積極的に認知症対策に取り組んでいくことが求められており、中でもコールセンター事業を原点とした認知症の人本人や家族からの相談に応じる事業は、家族の下支えになるばかりではなく、他の各種施策への入り口になることから、他の施策とも結びつけながら推進していく必要があります。

認知症コールセンターに期待するもの

認知症介護研究・研修東京センター センター長

長谷川 和夫
HASEGAWA Kazuo



🌀 まえがき

認知症コールセンターは介護の経験をもつ相談員が主として認知症の人を介護する家族等の悩みや問い合わせに「電話」という伝達媒体によって答えます。

一人でかかえこまないでください。

まず私たちがお聴きします。

あなたはもう一人ではありません。

一緒に考えましょう。

これが相談員からの出発点となるメッセージです。認知症コールセンターの基本理念といってもよいでしょう。

🌀 電話相談はどんな役割をもつか

認知症の人と家族の会（高見国生代表）は1980年結成以来、電話相談を行って来ています。「家族の会」の「つどい」に参加できない会員のために、当時の三宅貴夫医師が自宅の電話を公表し、相談を受けたのが始まりでした。さらに東京都支部が1982年に支部としては最初に電話相談に取り組んで以降、全国の各支部が積極的に電話相談に応じているの

が現状です。2000年以降、京都本部での相談件数と全国の支部での相談件数を集計すると総計約9万1千件にのぼります。また、浴風会での電話相談室（角田とよ子室長）は、介護保険導入の2000年に国際長寿センターのもとで開設され、以来約8年、総計約3万5千件で広く高齢者の介護・支え合いについての相談を行って来ています。

両者の電話相談の実績を参考にして、認知症コールセンターに期待する点を述べさせていただきます。しかしこれは期待であって、こうすべきであるというものではありません。それぞれの現場の置かれている状況に応じてできる範囲での相談ですから、“ねばならない”ではなくて、事業について“こうしていただくことが期待されています”ということで、参考にしていただきたいと思います。

まず、上記2つの電話相談事業からどんな悩みが寄せられているかを知っていただきましょう。

(1) 認知症についての質問

- 認知症は遺伝するのでしょうか。子どもにあたる私も認知症になるのでしょうか。孫にあたる長女の結婚に支障はないのでしょうか
- 若年性認知症の診断を受けました。どこに相談に行ったらいいのでしょうか

- 母は3年前に脳梗塞で倒れたがりハビリのお陰で快復し、自宅で療養しています。今後、脳血管性認知症にならないように予防する方法はないでしょうか

(2) 介護者の悩み

- ひとりで介護しています。仕事と介護、綱渡りの毎日です
- 24時間365日、拘束されています。自分の時間がほしい
- 私も年老いて、思うように介護ができません
- こんなに長くなるとは思いませんでした。これからどうなるのでしょうか

(3) 介護方法の悩み

- 介護サービスの利用法が分かりません
- 施設か在宅か、迷っています
- 失禁が続いてどうしたらいいのか教えてください
- 夜間に急に騒ぎ出すことがあって困っています

(4) 医療、福祉機関について

- どこに連れて行ったらいいのかわかりません
- 受診を嫌がるのですが病院に連れていける良い方法を教えてください
- 認知症を理解していないヘルパーがいます
- ケアマネジャーが要望に応じてくれません

(5) 家族間のトラブルについての悩み

- 嫌いな人なので介護したくありません
- 口だけ出して、お金も手も出さない兄弟がいます
- 私ばかりに負担がかかって不公平です

- やって当たり前と、親類からは認めてもらえません

(6) 当事者からの質問

- 認知症のチェック表をやってみたらできませんでした。私は本当に認知症でしょうか
- アリセプトを服用したら少しよくなりました。このまま治ってゆくのでしょうか
- アルツハイマー病といわれました。ひとりで暮らしています。これから先、どうなるのでしょうか

(7) その他

- 年金だけなので、思うようなサービスを受けられません
- 認知症の夫に車の運転をやめさせたいのですが聞き入れてくれません。やめさせる良い方法を教えてください
- 認知症の母を介護して4年になります。理解しない母に怒鳴ってしまったり、手をあげてしまいました。申し訳ないと後悔する毎日です
- 両親は二人暮らし、父は要介護3の認知症で、糖尿病を患っています。母がインシュリンをうって介護していましたが、先日母もアルツハイマー病の診断を受けました。母が父を介護することは難しくなり、困っています

認知症コールセンターに期待されること

1 ● 相談者が「心のケア」を求める駆けこみ寺の機能です

介護者あるいは認知症の人自身、顔をみら

れないし、匿名で相談できるので安心して悩みを訴えることができます。また自宅からでもどこからでも電話をとれば、いつでもできる利点があります。利用者は介護そのものの悩みに加え、人間関係や経済的な問題など多様な不安や葛藤をかかえています。寄せられる心的心声をしっかりと聴いてほしいと思います。思いあまって受話器をとった利用者の一人ひとりに“物語”があり、一人ひとりの人生があるのです。身近な人にはかえって相談しにくいこともあるでしょう。

さまざまな問題をかかえた、さまざまな人の物語にまず傾聴してみましょう。それが電話相談の大切な出発点であり、時には利用者にとって癒しの窓口になるでしょう。

2 ● 相談員の養成が第一に必要、一定の研修を受けることが期待されます

相談員は認知症及び介護についての基本知識を持っていることが大切です。およその項目をあげてみましょう。

(1) 認知症とはどういうものか、どういう症状か

- 原因疾患にはどんなものがあるか
- 認知症の診断と治療
- 予防についての考え方

(2) 認知症の介護について

- 認知症の人との接し方、介護の要点
- 介護保険制度を利用する方法
- 地域での支え合い、認知症になってもだいじょうぶな町づくり
- 認知症の人と家族の会について

認知症サポーターの養成講座が各地方自治体で行われていますが、これを利用するのも

一つの方法でしょう。

(3) 電話相談についての原則的な注意点

- 利用者の立場に立って傾聴すること
- 利用者の特性を理解して、利用者がかかえる課題の整理を援助すること
- どこに行けばその地域で適切な医療あるいは介護サービスを受けられるか等の情報を把握しておくこと

利用者の要望があれば、コールセンターが医療や介護の事業所とネットワークをつくり、積極的に紹介する手助けができればよいと思います。

3 ● 認知症コールセンターの業務の効率化をはかることが必要です

(1) 通話時間の設定

電話相談の通話時間をあらかじめ設定することが必要かもしれません。時間はおたがいに貴重です。多くの人が活用できるためにはおたがいの時間を分け合って有効に使うことが大切です。状況によって柔軟性をもつこともよいと思いますが、電話相談1件あたり20～30分が限度と考えてもよいのではないのでしょうか。

(2) 相談内容の記録

相談の内容を記録されてはいかがでしょうか。必要最低限の情報でよいと思います。できれば、利用者の氏名、性別、年齢、連絡先、相談内容（介護方法、心身の疲れ、経済問題、医療問題、制度・法律関係等）、相談の特徴、リピーターになっているか、等です。

(3) 相談業務の組織化をはかること

これは、上記の記録をすること、毎日のミーティングをもって、問題になったことを共有すること、スーパーバイザー（非常勤でもよい）に連絡がとれて指導が受けられること、等です。

(4) 守秘義務を遵守すること

電話相談の内容は個人情報です。絶対に外部に知られてはなりません。慎重にも慎重な配慮が必要です。最後の項目になりましたが重要なポイントです。

相談には一つとして正答はないのですが、こうやってみたらよかったように思う、こういう風にやったら手ごたえとして満足してもらったような気がする、というものを集積し、認知症の支えに対する介護相談技法をみんなの力で開発するぐらいの気持ちでやってみたらどうでしょう。それは資産になります。

情報を共有しチームとして支え合うということは、次の相談に役立つということです。役に立つというのは、相談してくれた人のために役に立つということです。相談員自身が育つという意味もあるに違いありません。他の人のために役立ちたいとか、他の人にサービスをするという考えが相談員を育てているのではないかと思います。自分のためでも、お金のためでもない、電話をかけてきたその人のためにやる、その人の立場になって話を聴く。これは非常に難しいと思います。難しいけれど、限られた方法論の中であっても、電話線を通じて相手に伝わるのではないかと

思います。

おわりに

コールセンターの要は「人」です

認知症コールセンターの要になるポイントは何でしょうか。それは「人」です。電話の相談席に座って受話器をとる人、利用者の声に答え、利用者の立場を理解して耳を傾け、必要な情報を提供する人です。介護や制度等の一定領域の専門職ではありませんが、電話相談職ともいえる専門職の一つです。電話相談職には認知症や介護について相応の基本知識と技術が必要です。コールサポーターといってもよいと思います。

コールセンターも公的な機関としての機能が期待されます。電話という情報媒体を駆使して、地域にある医療機関や介護事業所等との連携をつくるコーディネーターの役割を求められることもおこるでしょう。何といても認知症の人のインフォーマルケアの重要な役割があります。

このため、相談員の育成を目的にした研修システムを創り、コールセンターの役割をそれぞれの実情や地域の特性に応じて果たしていくことが大切です。そして、認知症コールセンターとして認知症の人と家族を支え、認知症になっても安心して暮らせる町づくりという新しい文化の創造に努めることに挑戦していくことが期待されます。

CHAPTER 2

電話相談とは



電話相談で 「できること」「できないこと」

認知症のひと家族の会 代表理事

高見 国生

TAKAMI Kunio



📌 知っておくべき二つのこと

電話相談を行う場合に知っておくべきことが二つあります。

- 一つは、電話相談の役割と限界です。
 - 二つ目は、相談員自身の知識の限界です。
- それぞれについて説明しましょう。

📌 電話相談の役割と限界

まず、電話相談の役割ですが、これは電話相談とは何か、ということでもあります。

電話相談は、その1本の電話だけで、相談者の悩みや困っていることをすべて解決してあげることではありません。また、そんなことができるわけありません。

電話をかけてくる人の多くは、介護に混乱し冷静な判断ができなくなっています。相手のかかえている問題を整理してあげ、解決の方向と一緒に考えてあげる、または解決の方向を示唆してあげるのが電話相談の役割です。相談者の悩みや困難は、相談者自身が認知症についての正しい知識を持ち、相談者自身が勇気を持って立ち向かわなければほんとうの解決はありません。相談者に知識と勇気を与え、相談者ががんばろうと思う気持ちをわか

せてもらうことが電話相談の役割です。逆にいえば、相談者の悩みと困難を解決できるのは相談者自身であり相談員ではないということが、電話相談の限界です。

第Ⅰ段階（電話相談で解決できること）

電話相談を行うとき、第Ⅰ段階＝電話相談で解決できることと、第Ⅱ段階＝電話相談だけでは解決しないこと、があることを知っておく必要があります。

第Ⅰ段階の電話相談で解決できることは次の三つです。

1 ● 認知症の対応の基礎知識を教える

電話相談でもっとも多い内容は、家人の不可思議な言動に驚き戸惑い、どう対応してよいのか分からず混乱しているものです。これは、認知症初期で、したがって認知症についての知識を持っていない場合が多いのです。この場合は、認知症とは何か、いろいろな「問題行動」は病気の症状として起こっていることを理解してもらい、どのような対応をすればよいのかを説明してあげることによって相談者は落ち着くことができます。

2 ● 介護保険などの知識と利用の方法を教える

特別養護老人ホームへの入所をすすめたら、

「敷金はいくら必要か」と尋ねた人がいたほど、介護保険などのサービスのことを知らない人がいることが現実です。不十分とはいえ、相談者の周囲には利用できる制度がたくさんあることとその申請方法を知らせ、家族だけでがんばらずにサービスを利用して少しでも混乱を解消し楽な介護を心がけるようにすすめることによって、相談者に希望を与えることができます。

3 ● 介護への勇気を与える

相談者の多くは、悲嘆にくれこんなにつらい思いをしているのは自分だけと思い、将来に大きな不安をいだいています。しかし相談者が介護している認知症の人の症状は決して特別なことではなく、認知症なら誰にでも起こる症状であること。いつまでも同じ症状は続かないこと。世間では169万人（2005年現在）もの認知症の人がいて、その家族も同じような苦勞をしていること。そのために、認知症の人と家族の会などがあって、おたがいに励ましあい助けあって介護を続けていること、などを伝えることによって、相談者は自分だけではないことを知り、介護への勇気をわかせることができます。

📞 第Ⅱ段階（電話相談だけでは解決しないこと）

電話相談には、第Ⅰ段階だけで問題が解決する場合がありますが、それは相談者に認知症の知識や情報がなく、対応にとまどっている場合です。しかし、介護は相談者の暮らしと密接に結びついているものであり、人間関

係や経済的問題、住んでいる地域での具体的課題などでの悩みや困難も多く寄せられます。これらの場合は、電話相談だけでは解決しません。いろいろな情報を提供し、解決の道の方角を示唆することはできますが、実際に解決するのは相談者自身の決断と行動です。相談者が努力や行動を起こすように背中を押してあげることが必要です。

1 ● 本人の努力を促す

介護をめぐる、親戚・兄弟・家族間の葛藤は、電話で話し合ったからといって解決する問題ではありません。人間関係は、双方の言い分を聞かなければ客観的に判断できないということもあります。冷たいようですが、相談者の悩みや困り事は、自分でまわの人に理解してもらうように働きかけること、まわりの人に協力してもらうように努力すること、それでもだめな場合はまわりの人を当てにしないことなどを伝え、相談者自身の努力を促すことが必要です。

2 ● 専門機関、専門家に相談させる

一般的な認知症の知識や制度の説明などはできても、相談内容の個々の事例についての確な解答をすることはできません。それらの場合は、相談者があらためて専門機関や専門職に相談するようにすすめることが必要です。

(1) 個々の病気や薬のことなど

医師に相談することをすすめます。その場合、どのような医師や医療機関で相談すればよいのかを説明してあげることが必要です。

(2) 介護保険制度、医療制度のことなど

要介護認定やケアプラン、費用の問題や、入院・医療費のことなどについては、それぞれの専門機関に相談するようにすすめます。

(3) 年金、税金、諸手当のことなど

一人ひとりの条件によって異なり、制度の仕組みも複雑です。このような制度があるということは教えてあげても、具体的には専門家に相談するようにすすめます。

3 ● 地域で相談させる

相談者は、認知症の人本人の場合もあれば、同居している家族、あるいは遠距離介護の家族からの場合など、さまざまです。一般的な知識や情報だけでなく、認知症の人が住んでいる地域の医療情報や制度の詳細を尋ねられることもあります。しかし、地域や自治体によって事情は異なり、そのすべてを相談員が把握していることは不可能です。そのような地域の個別情報は相談者自身が地元の行政窓口や相談機関で尋ねるようにすすめることが必要です。

📍 相談員自身の知識の限界を知る

コールセンターの相談員になる人は、介護体験者をはじめとして、医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、ケアマネジャー、弁護士、司法書士、社会保険労務士、税理士、建築関係者などさまざまな人たちが想定されます。相談員としてはさまざまな経験や知識を持った人たちがそろっていても、相談を受けるのは一人の相談員です。

電話相談は言ってみれば、“出たところ勝負”

の一对一の相談ですから、相談内容は必ずしも相談員の得意の分野とは限りません。相談員にも知識の限界があることを自覚しておくことが必要です。

その場合に大切なことは、まず相談者の相談内容をしっかり把握することです。

そして、自分の得意の分野の話に無理に持っていけないこと。相談員に、知らないこと分からないことがあっても恥ではありません。自分では回答できないことを率直に伝えて、しかるべき相談先を教えてあげることが大切です。そのことによって、電話相談への信頼は高まるのです。

ただし、先に述べた、第I段階の相談内容については、誰もが応対できるようにしておくことは相談員としての基本です。

📞 電話相談は悩む人たちの“灯台”

電話相談の特徴は、①自宅からでも携帯電話からでも相談できること ②顔を合わせずに相談できること、です。したがって、悩める人たちにとっては、まず最初に相談しやすいところと言えるでしょう。また、実際に利用しなくても、ほんとうに困った時には相談できる場所があると思えるだけでも心強いものです。

したがって、もし相談電話がかかってこないときがあったとしても、それは電話相談の存在意義がないのではありません。灯台からは見えないとしても、海上の船が灯台からの灯りを頼りにして航海しているのと同じように、電話相談があるから安心して介護が続けられている人がいることを知っておくことが

必要です。

しかし、灯台は、航海中の船に位置や行く道知らせるだけで、船が難破しかけた時に救助する力はありません。難破を防ぐのは、その船自身の努力と救助に駆けつける人たちの支援です。認知症の介護にも同じことが言えます。先に述べたように、相談者自身が難破を防ぐために力を尽くすことと、孤立せずに仲間とともに力を合わせることです。

そのためには、電話相談で最善の道をいっしょに考えてあげることとともに、ぜひ仲間の輪の中で励ましあい助けあって進むようにすすめることを忘れてはなりません。認知症の人と家族の会は全国44都道府県に支部があって活動していますし、それ以外にも多くの家族会が存在しています。これらを紹介、つどいなどに参加することをすすめることも電話相談の大切な役割であることを忘れないようにしましょう。

電話相談の基本姿勢

認知症の人と家族の会 京都府支部副代表
本部電話相談員

山添 洋子

Yamazoe Yoko



毎日の介護の中で「何でこんなことが…、
いったいどうすれば良いの?」「もう我慢
ならない、誰かに聞いてもらいたい」「あし
ょうか、こうしょうか? いくら考えても判
断がつかない」そんな思いを持った人が、以
前から書きとめてあった「電話相談窓口」を
取り出して、思い切ってダイヤルする。

「どんな人が相談にのってくれるのだろ
う?」「何からどう話せばよいだろう?」「こ
んなことでも話してよいだろうか?」「私が
電話したことがまわりに分かって、困ったこ
とにならないだろうか?」などと逡巡なが
ら、覚悟を決めてかけてみたが、何度かけて
も無情にもツーツーと「話し中」の音。あき
らめかけた頃にやっとつながって「はい、こ
ちらは認知症の電話相談です」と、やさしい
声が返ってくると「ほっ」と安心して堰を切
ったように話し始める…電話相談の始まりは
こんなケースが多いようです。このような相
談者に「ああ、かけてよかった!」と思っ
ただけのために相談員はどんな対応をすれ
ばよいでしょうか。

相談電話の多くは家族から、たまに友人や
隣人からかかったり、ケアマネジャーさんや
ヘルパーさんなど介護関係の人から、担当す
る利用者のことがかかってくることがありま
す。また、最近では「何かちょっとおかしい」
という程度の早い時期に医療機関にかかって

病名を告知されることがあるので、そういう
認知症の人本人からかかってくることもあり
ます。それはまだごくまれなことですが、深
刻な問題であり、相談員の方も介護の経験は
あっても認知症になった経験を持つ人はいな
いので、どう対応してよいかまだまだ手探り
状態です。ここでは家族や関係者からの相談
と本人からの相談に分けて考えてみます。

家族や関係者からの相談の場合

1 ● まずは傾聴と共感

多くの相談者は尋ねたいことよりも、吐き
出したいことをいっぱい持って電話をかけて
きます。それを聴くこと、しかも同じような
介護の経験を持つ相談員が、「そうそう」「よ
くわかります。私もそうでした」「よくやっ
ておられますねえ」などと、共感したり、肯
定しながら聴くことによって、相談者の気持
ちは徐々にほぐれていきます。そして、思う
存分話しきった後は、「ああ、すっきりした」
「こんなに親身に聞いてもらえて心が軽くな
った」などと、特別のアドバイスがなくても
満足して電話を切る相談者もいるくらい、傾
聴と共感が大切な役割を果たします。

ただ、傾聴するということは単にじっと聴
くだけではなく、「それは大変ですねえ」と

か、「ほんとにそうですねえ」、「それでどうされました？」などと適切な相づちや問いかけを入れ、相談者の話に弾みをつけ、相談員が真剣に聞いていることが伝わるように聴きます。

「もしもし、聞こえてますか？」と相談者から尋ねられるような消極的な相づちでもなく、張り切って明るすぎる声でもなく、じっくりと落ち着いたトーンでほどよい相づちを入れながら聴きます。

相談員によっては、はじめはひたすら聴いて、一区切りついてから相談者の名前や居住地、認知症の人の診断名や要介護度、家族状況など必要なことを尋ねる人もいますが、相談者の話を遮るようでも、まず最初にそのような必要最小限の背景（それは相談記録用紙の記入項目）を聞いてから本題に入ること、相談者も落ち着いて順序よく話されるし、聞く方も客観的な状況を正しく把握して聴くことができるので、私たちは基本的にはその手順をとっています。聴きながらその状況を家系図形式の略図に書き込んでいきます。

ただし、情報の提供や知識だけを求めている相談者には、それに沿って回答していきま

2 ● 問題点の整理

たくさんの訴えの中から相談者の混乱した心を整理していきます。もっとも困っていることは何か、まず何から手をつけていくか共に考えます。

医療や福祉のサービスにつなぐ問題と、人間関係など相談者の心の問題に区別して、解決の方向を振り分けていくと、さしあたって相談者が動き出す道筋が見えてきて、「じゃ

あ、それからやってみます」というような、うれしい声も聞かれます。また、「困った時にはこの電話がある」と安心感を持ってもらいます。

気をつけなければならないのは言葉の奥に隠された悩みをかかえ、言い出せないでいる相談者の本当の問題に気づいて引き出してあげることです。なかなか洞察力のいるところ

3 ● 相談者の特性や介護状況などをキャッチする

その相談者が介護の中心人物なのか、間接的な立場の人であるか、元気な人か、疲れ果てて落ち込んでいる人か、認知症の本人とどんな関係であるのかなどを見きわめ、その状況に適した助言に結びつけていきます。

同じ内容でも相手によってまるで反対のことを助言する場合があります。その人に適した助言をするために、できるだけ早く適確に相談者の状況を把握することが大切です。

4 ● 相談者が自ら考え、問題に立ち向かう力を与える

相談者の問いに対して相談員はできるだけ多くの知識や情報を持って、親切丁寧に答えをあげるのは当然のことですが、相談者が、言われたまま鵜呑みにするのではなく、自分で考え、自ら問題に立ち向かう勇気を与えるようにします。専門的なことは具体的に相談窓口を紹介し、解決への扉を自分で押し開けられるようにもっていきます。

5 ● 決断するのは相談者自身であることをはっきり伝える

相談員の経験やたくさんの事例から、「私の場合はこうした」とか「…といった例もあります」というような例を示すのは良いけれど、「こうするのが良い」と断定的に相談員の思いを押しついたり、指示的に話すのではなく、いろいろな情報は伝えるが決断するのは相談者自身であることを分かってもらうようにします。相談者から「背中を押された感じがして決断できた」という声をよく聞きます。

6 ● 相談員自身で対応できない問題には相談窓口を紹介する

あいまいな知識や情報を知らせることは逆効果になる場合があるので、それぞれの相談窓口を紹介して、相談者が正しい知識や情報を得られるように支援します。

即答できないけれど後で調べて分かること（たとえば「家族の会」の催しの日時など）であれば、相談者の電話にかける場合もあります。その場合、相談者本人が電話口に出られるまでは個人名を名乗るなどして、まわりの人に気づかれないよう配慮します。また相談員のレベルアップのため、気軽に相談に乗ってもらえる各分野の専門家との連携が必要です。

7 ● 相談員は常に自己研さんに努める

医療のこと、介護のこと、経済問題や、家族問題など関連ある問題について、相談員は常に興味や関心を持ち、本を読んだり、研修会などに参加して自己研さんに努めるようにします。また、いろいろな人の生き方につい

て関心を持ち、多様な価値観を受け入れられることは相談員に望まれる能力です。

8 ● 相談者から学ぶ

相談を通じて上手な介護方法とか全国各地の病院や施設の状況や、地域の特性による介護状況などがリアルタイムで入ってきます。それらを敏感にキャッチし、蓄積して今後の相談に生かしたり、個人で解決のできない問題は「家族の会」などを通じて社会に訴えていきます。

9 ● 時には厳しい対応も

いたずら電話や不適切な相談、また、認知症に関する相談ではあっても本人の人権や介護のことはそっちのけで、財産にからむ自己中心なことだけを相談してくる人などには時に厳しく対応することも必要です。

10 ● 記録を書き、相談員全員で共有し、定期的な研修会で相談員グループとしてレベルアップする

記録には相談内容と助言を半々ぐらい書き、相談員の印象や反省点も書いてあると再度かかってきて別の相談員が受けた時に役立ちます。回答に正解はなく、各相談員それぞれの個性で助言すれば良いのですが、この相談事業はグループとしてやっていることを常に認識し、相談者にも分かってもらいます。相談員はおたがいの長所や弱点を話し合っ、全員のレベルアップを目指します。

11 ● 相手を尊重した態度と中立公正な立場、秘密保持などの責任感

どんな相談者に対しても、相手を尊重した

話の内容、言葉づかいで対応します。また、相談者の一方的な話を聞くだけでなく、社会常識などに照らし合わせた中立的、客観的な立場で助言し、相談の秘密は堅く守らねばなりません。

認知症本人からの相談の場合

1 ● まず、かけてこられたことをねぎらい、ゆっくり落ち着いて話を聞く

「…なのですね」と相談者の言葉をくり返し、ひとつずつ、やさしい言葉で話し、正しく伝わっているか確認し、よければあとで家族などにも電話を代わってもらいます。

2 ● 話を聞いて、仲間がいることを伝える

もし自分がその立場ならと、思いを馳せて聴き、あなただけではない、同じ悩みをかかえる仲間がいること、そういう人の集まりの場もあることなどを伝えて、安心感を持ってもらいます。また相手によってどの情報をどの程度伝えるかを判断して、分かりやすく助言します。マイナスの情報は相談者が不安を抱きすぎないように、「近年、世界中で薬の研究が進んでいるので」などと少しでも希望が持てる言い方を付け加えます。

3 ● その人の置かれている状況を把握する

不安になっていること、できなくなってきたこと、家族や職場のこと、医療とのかかわり、経済問題などについて詳しく状況を把握し、今いちばん先に解決すべきことは何かを整理していきます。

4 ● まわりの人に援助を求めるよう助言する

ひとりきりでつらさをかかえ込み、がんばりすぎないように、医療や福祉の情報を知り、上手に利用できるようにまわりの助けを求めるところを助言します。

また深刻な内容でも「まわりの助けがあればなんとかなりますよ」「やってみましょう」と明るい気持ちで励まし、相談者が勇気づけられるようにします。

5 ● 継続的にフォローできるところを紹介する

医療機関や相談窓口、「家族の会」などを紹介し、家族などと共に利用することを伝えます。困った時にはまたこの電話にかけてもらえることもすすめます。

6 ● 資料やメモを送るなどして後から確認できるようにする

認知症の人はその時に理解できても、記憶力が衰えている場合が多いので、できれば住所や名前を聞き、後から資料やメモなどを送ることによって確かなものにしてもらいます。住所や名前、電話番号などを尋ねる時は、本人に手元の名刺などを読み上げてもらうようにすると正しく伝わります。

7 ● 認知症の人から学ぶ

本人の不安や悩み、必要とされていることなどを相談員が聞き取り、皆で共有し、医療や福祉の向上に向けて働きかけていけるようにします。

🌀 相談員自身の心身の健康

このような姿勢で相談を受けますが、なんと言っても相談員自身が心身の健康に気をつけ、ゆったりとした明るい気持ちで受話器をとれるよう心がけます。すぐれない気分で相談者の言葉にイライラしたり、沈んだ話し合いにならないよう、また、あまり感情移入しすぎないで平静を保って助言できるようにします。しかし、あまりにも深刻な相談で、助言の言葉も思い浮かばず、「あなたでは役に立たない。もう結構です！」と切られて、相談員として自らの非力に悩んだり、こちらの熱意にもかかわらず「あれもダメ」、「これもイヤ」、「そんなことはできない」などと何でも否定されて「もう勝手にして！」と言いたくなるような相談者に対応しなければならないこともよくあります。相談員によっては、

家に帰っても思い悩む人もありますが、割り切り上手な人はその日のストレスは帰りの道できっぱり捨てて、家の顔に戻って帰宅するようにしています。

介護の相談には「一人でかかえ込まないように」が大事なアドバイスですが、この言葉は相談員にも共通です。同じ相談員同士、プライバシーを守れる範囲の周囲の人と話し合いましょう。定期的に相談員研修の場をもうけて困難事例を検討しあうことは、相談員のスキルアップと共にストレス解消の良い機会になります。また、グループでする相談事業ですから、仲間の人たちと良い関係を保ちましよう。いつも頼り合える仲間がいるからこそ、安心して楽しい気持ちで電話に向かえます。そして、相談者から「ああ、気持ちが楽になった、電話して良かった！」と明るい声が聞かれることが相談員にとって、何よりうれしいことであり、やり甲斐です。

CHAPTER 3

電話相談の流れ



電話相談の流れ

認知症の人と家族の会 京都府支部副代表
本部電話相談員

徳廣 三木子
TOKUHIRO Mikiko



相談の進め方は多種多様です。100人の相談員がいれば100通りの方法があります。ここでは基本的な相談の流れを示しますが、必ずしもこれに従う必要はありません。慣れない間は念頭において相談を受け、慣れてくれば自分流の相談方法を探していきましょう。

はじめのあいさつ

相談の導入部分です。認知症に関する相談であることを伝えたり、相手の基本的な情報を尋ねましょう。住所や名前など個人情報をどの程度聞くかは各コールセンターで相談して決めてください。「家族の会」本部の場合は、基本的に名前・都道府県程度は聞くようになっていますが、匿名を希望される場合はそれに従うこととして仮名などをつけてもらいます。

また、基本的な介護の状態も聞くようにしましょう。たとえば、要介護者の性別や続柄などは重要です。

- 介護者との続柄（舅、姑、実母、兄弟姉妹など）
- 介護の状況（同居、別居、独居、入所、入院など）
- 要介護者の性別・年齢

- 受診の状況と診断名（受診、未受診、アルツハイマー病、脳血管性認知症など）
- 要介護認定と介護度（要支援1、要介護2など）
- 主な相談内容

【例】

☎ はい、こちら「認知症の人と家族の会」の電話相談です。

👤 ちょっとどうしたらよいか分からなくてお電話しました。

☎ よくおかけくださいました。こちら京都でいかがいしています。何県からおかけでしょうか？

👤 鹿児島県です。

☎ 差し支えなければ上のお名前をお聞きしてよろしいですか。

👤 高水です。

☎ どなたのことをご相談ですか。

👤 舅のことです。

☎ お舅さんは何歳ですか。

👤 85歳です。

☎ お舅さんはどなたとお住まいですか。

👤 80歳の姑と二人暮らしで私たちは歩いて10分のところに住んでいます。

☎ あなたはご長男のお嫁さんですか。

A いいえ、夫は次男です。

Q それはそれは…で、今日のご相談はどんなことでしょうか。

A 2年ぐらい前から舅の物忘れが激しくなりました。

Q 受診されていますか？

A はい、今年の春に受診しました。アルツハイマー初期と診断されました。

以後、随時話の中から介護申請のこと、介護度、サービス利用のことなどを聞いていくようにします。

傾聴

基本的な情報を知ることができたら相手の話を聞く段階に入ります。この段階で重要なのは、できるだけ相手に話をしてもらい、相談員はもっぱら聴くことを大切にします。話を途中で区切ったり、反論したり、批判したりしないようにしましょう。相談慣れしてくると「流れ作業的に、答えを与えてあげる」といったことになりがちですが、そのようなことにならないように気をつけましょう。相談者一人ひとりが全く異なるケースで、悩みも考え方もそれぞれに違うという前提で考えていきましょう。

傾聴を行う上で覚えておく便利な技術について7つの技法を説明します。

①相づち・うなずき・促し

【例】

Q 「ウン、ウン、」「ハイ」「そうですね」「なるほど」「それで？」

②相手の様子を観察して相手に合わせましょう。
相手の話し方、言葉の使い方、話すスピードなど相手をしっかり観察し、その上で、その人に合った態度・話し方で接するようにしましょう。

③くり返し

相手の発言した内容をくり返します。

④質問

小さな質問を入れることで分かりにくい部分を明確にすることができます。

【例】

Q もしよろしければご両親の経済的な面をお聞かせいただけないでしょうか。

Q その後はどうなりましたか？

など必要に応じて質問するようにしましょう。話を広げて聞きたいのであれば「はい」「いいえ」で答えられないような質問をするといいでしょう。

⑤パラフレイズ（言い替え）

相手の発した言葉を、意味を変えずに、別の言葉で言い替えることです。

【例】

A タンスの中に野菜が入っていたり、お風呂に布団が置いてあったり、どこもムチャクチャなんです。

Q 家中混乱しているのですね。

⑥リフレーミング（視点を変える）

同じことでも“視点を変えて見る”ことです。

【例】

Aもう、自分でスプーンを持って食事を口に運ぶことができないんです。

Bじゃあ、まだ口まで持っていけば、飲み込むことはできるということですね。

⑦支持

相手の話を支持してあげます。

【例】

Bその通りですね。

Aそうそう、私も苦労しました。

🔗 共感

相手の話をじっくりと傾聴した上で共感の態度を示してあげましょう。もちろんこの段階に行くまでに所々で共感の意を表してきたことでしょう。ですから、この段階に行くまでに、相談者が納得して相談が終わることもあるでしょう。その場合は無理をして共感していることを伝える必要はありませんが、必ずしも相談者は話を聞いてもらっただけで納得する人ばかりとは限りません。

相手がどんな気持ちだったのか、何を伝えようとしているのか、それらを端的に表していたキーワードは何かを伝えます。

【例】

B兄弟が義父母の状態を理解してくれないことが腹立たしいと思っていらっしゃるあなたの気持ち、私も同じ経験をしていますのでよく分かりますよ。

Aこれまで本当によく耐えてこられましたね。大変だったでしょう。

Bひとりで介護されて、孤独だったんですね。

など「あなたの悩みに共感している」ということを明確に言葉にして伝えます。介護経験のある相談員であれば自分の経験を踏まえて話すと、より相手の気持ちに寄り添うことができるでしょう。

🔗 提案・情報提供

話を聴いた上で提案や情報提供をするのもいいでしょう。関係団体・行政機関・病院など一番求められている機関への情報提供をしてあげましょう。そのためにもコールセンターでは地域の情報を保管しておき、求められたときに応じて提供できるようにしましょう。

また、介護の方法については、自分の考えであることを伝えた上で、提案をしてみるのもいいでしょう。このとき自分の考えを押し付けないようにしましょう。相手の自己判断を尊重するようにしましょう。

【例】

B介護保険を利用される時はお住まいの近くの地域包括支援センターに問い合わせると詳しく教えてくださいませよ。

A私は介護保険の申請をしたほうがよいと思いますが、どう思われますか？

などの言い方です。

むすび

一通り話がすめば、相談を結びます。認知症にかかわる人であるなら、どのような状況であっても「家族の会」の存在を知ってもらいましょう。できれば入会をすすめ今後もつながってもらうことがよいことです。その他、「また、電話をしてください」など継続して相談できることを伝えましょう。

最後に簡単に励ましや、やさしい言葉をかけて電話を切りましょう。

【例】

 お話して気持ちが少しは楽になりました。

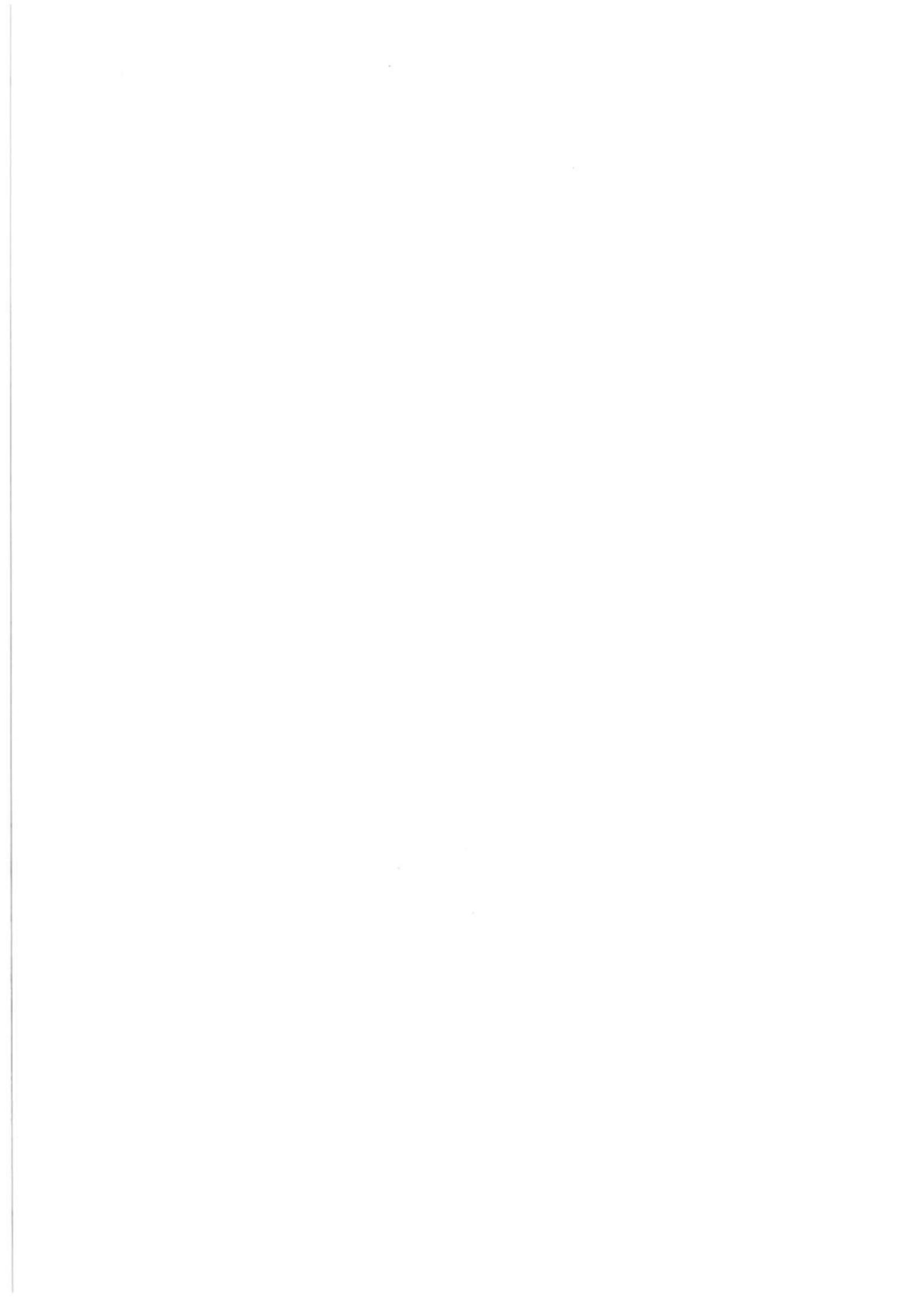
 それはよかったです。私もうれしいです。鹿児島にも「家族の会」の支部があります。同じ悩みを持った人が集って交流会などしています。ストレスがたまったり、困ったときに

はまた電話をくださるなりつどいに参加されたりしてご相談ください。

 少しずつ義父母と向き合っていきたいと思えます。ありがとうございました。

 がんばり過ぎないように少しずつかわってくださいね。

以上簡単に電話相談の流れを見てきました。これらはいくまでもひとつの例として示したものです。これにきっちり従う必要はありません。初めての人が慣れない間は参考にしてみるとよいでしょう。そして「案ずるより産むが易し」の気持ちで相談に挑戦していただきたいと思います。時には自分の相談を録音して聞き直すのもよいでしょう。相談をくり返す中で各自が自分なりの相談スタイルを見つけ、それをよりよいものにしていこうと、切磋琢磨すること、それがなにより重要なことです。



CHAPTER **4**

**認知症に関する
基礎知識**



医学的知識

川崎幸クリニック院長 **杉山 孝博**
SUGIYAMA Takahiro

I 認知症とは

■ 認知症とは ■

認知症とは、「一度獲得した知的機能（記憶、認識、判断、学習など）の低下により、自己や周囲の状況把握・判断が不正確になり、自立した生活が困難になっている人の状態」（京都市・盛林診療所院長 三宅貴夫医師）とすることができます。つまり、「知的機能低下によってもたらされる生活障害」が、認知症です。

■ 中核症状と周辺症状 ■

認知症の症状は、記憶障害・判断力の低下など必ず認められる中核症状と、身体の状態や環境によって影響されて出現する周辺症状（妄想・幻覚・睡眠障害・不潔行為・徘徊など）があります。中核症状は病気の経過により進行していきますが、周辺症状は安心して生活できる環境の整備、介護者の対応の仕方の工夫、あるいは向精神薬などによって軽くすることができます。

■ 認知症の原因 ■

認知症の原因には、脳そのものの病変による一次的要因と、脳以外の身体的、精神的ストレスによる二次的要因に分けられます。

一次的要因には、脳萎縮性変化（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭

側頭型認知症）、血管性変化（血管性認知症）、内分泌・代謝性・中毒性疾患（甲状腺機能低下症、アルコール性認知症など）、感染性疾患（クロイツフェルト・ヤコブ病、進行麻痺＝脳梅毒など）、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍、などがあります。二次的要因には環境の変化、人間関係、不安・抑うつ・混乱、身体的苦痛などがあります。

認知症の症状は一次的要因と二次的要因がさまざまに関与しあって出現するものです。入院・入所や転居、配偶者の死や定年退職などの環境などの変化で認知症の症状が出現することや、骨折や貧血など体の変化によって認知症がひどくなることはよくあります。

①アルツハイマー病、アルツハイマー型認知症

脳の神経細胞の萎縮と老人斑と呼ばれる神経細胞の変性が特徴。頭部CTやMRIでは脳、特に側頭葉のびまん性萎縮が認められます。40代後半から65歳未満に発症した場合をアルツハイマー病、65歳以降に発病した場合をアルツハイマー型認知症と呼びます。認知症の原因としてもっとも多いものです。

②レビー小体型認知症

記憶障害、生々しい幻視や妄想、及びパーキンソン症状が特徴的です。便秘や失禁、起立性低血圧（立ちくらみ）などの自律神経症状を伴うことがあります。側頭葉と視覚中枢がある後頭葉の萎縮や活動性の低下が特徴。

パーキンソン病の病変に見られるレビー小体という異常な構造物が、認知機能にかかわる大脳全体に見られることから名付けられました。

③前頭側頭型認知症（ピック病）

高度な判断や注意を集中させる働きを担う前頭葉や、記憶中枢のある側頭葉を中心とした脳の萎縮が特徴的。本能的な欲求がコントロールできなくなって、万引き、性的逸脱行為、暴力など社会的問題を起こすことがあります。また集中力の低下により、じっとしてられない多動、徘徊、多弁、周囲への過干渉など活動性が亢進することもあります。

④血管性認知症

脳の血管が詰まったり破れたりして起こるのが血管性認知症で、すでに起こってしまった血管や神経細胞の変化を元に戻すことは困難ですが、進行を予防するために血管を拡張させたり血液が固まるのを抑える薬が使われることがあります。高血圧症や糖尿病、肥満、運動不足などは動脈硬化を進行させるので、それらの治療や予防は血管性認知症の予防になります。

⑤甲状腺機能低下症

新陳代謝の中心的な働きをする甲状腺ホルモンが少なくなると、全身倦怠感、気力低下、物忘れ、体のむくみなどが出現します。診断ができて甲状腺ホルモンを服用すると劇的に改善します。

⑥その他の原因

正常圧水頭症（認知症、歩行障害、尿失禁

が3徴候。頭部CTで脳室の拡大が著明）、慢性硬膜下血腫（頭部外傷の既往がない場合も少なくない）、脳腫瘍などは脳外科的な治療によって軽快、あるいは治療が可能な疾患です。

II 医療機関の探し方と、医療機関に受診するための工夫

■ 専門医療機関とその探し方 ■

精神科、神経内科、老年科、あるいは「もの忘れ外来」、認知症疾患センターなどに受診することになりますが、それぞれの診療科の担当医が必ずしも認知症専門医ではありません。地域の保健所、保健センター、地域包括支援センター、認知症疾患センターなどに問い合わせること、インターネットで認知症専門医を検索することなどによって情報を集めるのがよいでしょう。

■ 専門医療への受診の工夫 ■

早期診断・早期治療の必要性は理解できても、病識のない認知症の人を医療機関に受診させるのは非常に大変です。本人が自発的に受診を希望するか、あるいは本人に説明して納得が得られた上で受診することになれば一番望ましいことですが、納得しない場合が圧倒的に多いのが現実です。その場合、認知症の特徴を理解した上で、いろいろな工夫が必要となります。介護支援専門員としてもそのような家族の悩みに答えられるような指導法を持つことが必要です。筆者の経験から、スムーズな受診のためのコツをまとめると次のようになります。

- 「もの忘れ外来」「老年科」「心療内科」「神経内科」などのある病院で、まず一般的な健康診断を実施して、その延長として認知症の受診に移行する
- 介護者が「私の健康診断に付き合ってください」とお願いする
- 病院は嫌だと言う場合には、保健所では老人精神保健相談をしていることが多いので、「保健所に健康診断に行きましょう」と誘う
- 信頼感をもっているかかりつけ医に「知り合いのよい先生を紹介しましょう」と専門医への受診をすすめてもらう
- 頭痛、だるさ、腹痛などの身体症状を訴えるときには受診を納得させやすい
- 日頃顔をあわせない息子や娘、ヘルパーやケアマネジャー、保健所のソーシャルワーカー、などに付き添ってもらう
- 付き添いは二人がよい。受診手続きや順番待ちのとき一人が相手をしていられる
- 受診の日を早くから言わないで当日さりげなく言う
結局、「ドラマ仕立て」で、受診にもっていくことが有効な方法と言えます。

Ⅲ 認知症の薬と、今後の治療

■ 現在使われている薬 ■

中核症状に対して塩酸ドネペジル（商品名アリセプト）と、周辺症状に対して向精神薬が使われています。

塩酸ドネペジル（商品名アリセプト）は、アルツハイマー病の原因を治療するものではありませんが、病気の進行を緩やかにする効果が期待できます。5 mg 1錠、朝服用が基

本ですが、現在10mgまで増量できます。病気が進行すると効果がなくなります。

幻覚・妄想・興奮などの強い症状を改善するために向精神薬が、不安・緊張・不眠などに対して抗不安薬・睡眠薬が使われることがあります。しかし、パーキンソン症状、意欲低下、ふらつき、食欲低下などの副作用に注意が必要です。

幻覚・攻撃性・興奮などの激しい症状に対して、漢方薬の抑肝散が使われることがあります。

それ以外に、脳の血流や脳神経細胞の活動性を高める目的で、脳循環・代謝改善薬が処方されることもあります。

■ これから登場が予想される新薬 ■

次ページ表参照

■ 服薬をスムーズにおこなうために ■

記憶力、判断力の低下している認知症の人の介護で苦勞することの一つが、服薬に関する問題です。

① 確実に服薬するための工夫

- ① 一包化して一度に飲みやすいようにする
- ② 服薬のボックスを使う
- ③ カレンダーに貼って見やすい位置に置く
- ④ テーブルの上に、「薬はのみましたか」と書いた紙を置く
- ⑤ 家族がタイミングをみて電話する
- ⑥ 服薬時刻をはずれてもよいので、ヘルパーの訪問時に服薬させる などがあります。

② 薬を飲んだのに飲まないと言って要求する場合

記憶障害のため飲んだことを忘れて、「飲んでいない」と要求することはしばしばです。

タイプ	コード名	作用の仕組み	コード名
βアミロイドを とり除く	パピオネオズマブ	アルツハイマー病の原因となるβアミロイドに対する抗体。原因に作用する薬のため、病状の悪化をくい止める可能性があり、次世代の治療薬として期待されている。	日本で第1相の治験中
βアミロイドを とり除く	LY20634	上のパピオネオズマブと同タイプの薬。βアミロイドの蓄積を防いだり量を減らすことで、脳細胞の死滅を防ぐ効果が期待されている。	日本で第1相の治験中
脳に起こる炎症を 防ぐ	ロシグリタゾン	糖尿病薬をアルツハイマー病に応用する。脳の栄養素、ブドウ糖のとり込みを助け、脳に起こる炎症を抑える効果が期待される。	日本と米国で第2相の治験中
脳細胞を保護する	塩酸メマンチン	神経細胞を保護して壊れるのを防ぐ。塩酸ドネペジルとの併用で、中等度や重度のアルツハイマー病にも希望がもてる。	日本では重度と軽中度のアルツハイマー病に分けて治験中
アセチルコリンを分解する酵素の働きを止める	臭化水素酸ガランタミン	塩酸ドネペジルと同様の働きをするだけでなく、アセチルコリンの産生を促す働きもある。	日本では第3相の治験中
アセチルコリンを分解する酵素の働きを止める	リバスタグミン	塩酸ドネペジルと同程度の、アルツハイマー病に対する進行抑制効果が示されている。日本では現在アセチルコリン抑制の副作用を減らすため、パッチ製剤による治験中。副作用のない薬として期待されている。	日本では貼り薬の第3相の治験中

注：治験の流れ：第1相＝健康な人を対象に、薬の安全性や吸収・排せつなどを調べる／第2相＝少数の患者を対象に、薬の用法や容量などを調べる／第3相＝大量の患者を対象に、薬の効果、有害事象などを、効果のない薬（プラシーボ）との対比で調べる

本人にとっては「飲んでいない」ことが事実なので、「飲んだからだめよ」は説得力を持ちません。足りなくなった薬を医師に追加処方してもらうことはできませんし、多く飲めば副作用も出てきます。

「飲んでいない」というこだわりに対しては、市販のビオフェルミン錠やサプリメント製剤を、「先生が出してくれた、よく効く薬よ」と要求のたびに与えるのがよい方法です。これでしたら何錠服薬しても問題はありません。要求に応じた方が早くこだわりがとれま

す。介護者へのアドバイスのコツと言えるでしょう。

③「薬嫌い」の原因とその対策

- (1) 飲みやすい剤型にする
- (2) どうしても必要な薬にしぼる
- (3) すすめ方を工夫する
- (4) 食べ物に混ぜる

医師と相談して、食べ物などに混ぜることもある。

- (5) 味を考える

同じ薬でも、散剤や単純な錠剤では苦くても、糖衣錠やカプセルにすれば苦味を感じなくなる。または、シロップや砂糖をまぜれば飲みやすくなる場合がある。

(6) 注射や貼付薬に変える

(7) 薬の副作用や、新しい病気が出現しているのではないかと考える。

薬を飲むと気持ちが悪くなるので飲まないという場合には、副作用や新たな病気が出ている可能性がある。漫然と飲み続けしないで、医師に報告して指示を受けるようにする。

IV 認知症の診断

認知症だけにみられる特異的な症状、検査所見、画像所見はありません。したがって、既往歴・生活歴の聴取、一般内科的・神経学的診察、血液・尿検査、心電図、胸部X線撮影などにより全身状態を把握した上で、頭部CT、MRI（脳の断面図をとって脳の萎縮などの変化をみる）、SPECT（脳血流を調べる）、PET（脳の神経細胞の活動性を調べる）など画像診断を総合して診断が行われます。

同時に、初期段階とその後の経過を把握するため、ミニ・メンタル・ステイト・エグザミネーション（MMSE）、改訂長谷川式簡易知能評価スケールなどの知能評価も行われます。

ところで、認知症の人は介護者にはひどい認知症の症状を示しますが、医師や看護師に対してはしっかりした対応をするのが特徴ですから、診察室での患者の応答のみで医師や

看護師が普段の状態を正確に判断することがきわめて困難です。介護者は、認知症の人の生活歴、病状経過、主な症状、もっとも困っている点などを、あらかじめまとめたメモを診察受付に提出しておいて、診察前に主治医に目を通してもらうようにするとよいでしょう。医師が認知症の人の前で、家族から経過を聞くことは、本人の感情を害してしまいますから。

V 認知症と遺伝

現在の医学では、疾患の遺伝子レベルでの解明が重要な課題となっています。アルツハイマー病についても同様で、関連する遺伝子が3群に分けられています。「 β タンパク前駆体遺伝子の変異」「 β タンパク代謝にかかわるプレセニン遺伝子の変異」「ApoE遺伝子多型」で、これらの変異により β アミロイド沈着を起こして発症させることが知られるようになりました。しかし、アルツハイマー病に必ずみられるわけではありません。

遺伝子診断に対して関心が寄せられるようになりましたが、結果の評価が難しいので、かえって混乱を招く場合が少なくないと思われますので、まだ時期尚早と考えます。

若年期発症のアルツハイマー病では、家族内発生が報告されていますが、数は少なく、「遺伝性は深刻に考えなくてもよいでしょう」と答えればよいと思います。特に、加齢の影響の大きいアルツハイマー型認知症については、遺伝的な要素は少ないと思います。

●認知症の人の思い

わたしが思うこと

認知症本人 **山瀬 生雄**

認知症の人と家族の会 富山県支部世話人 YAMASE Ikuo

私認知症本人の思い・感じる所を記載し、電話相談員の一助になればと思い、少し私の発症経緯と状況を先に述べてから本題に関して記載します。

個人的には2003年8月に発症したと推定しますが、医師の検査結果として認知症と診断・告知されたのは2004年2月です。(セカンドオピニオンとして別の医院で出た結果でした)6月には「家族の会」に加入しましたが、あまり真面目に取り組まない会員でした。でも計算ドリル、日記そして散歩・ウォーキングなどそれなりに運動していました。2007年10月に37年勤務した会社を無事何とか定年退職することができました。現在まで年1回の定期検査(MRI、SPECT検査など)を受けています。

薬はアリセプト5mgを3年ほど服用しましたが、進行しているようで、7.5mg飲むようにしてもらったせいか、進行は若年としては緩やかな推移で何とか維持しているのではと思います。本題に入ります。

電話をされる本人・家族などの 人の思いについて

初めて電話をされる人は、迷って悩んだ末にギリギリの状態でやっとダイヤルを回している人が多いと思います。まずはその悩みを聞いてあげるのが一番なのでしょうね。同じ病気の人・同じ境遇・環境の人に対しては、相談者が

胸の内をオープンにできるかできないかが、電話相談員のポイントなのだと思います。本人自身であれ介護者であれ、相談員と話をするだけで胸のつかえが取り除かれ、より胸襟を開き、よりいろんな情報を提供して、相談員から自分に役に立つ情報をほしいと思うものではないでしょうか。相談された方の悩みを和らげ、アドバイスによって前向きに認知症に対応できるような気持ちが芽生えてくるのではないのでしょうか。

しかしその会話の中で注意してほしいと思うことがあります。

それは本人の気持ち・自尊心をいかに傷つけないようにするかということです。ちょっとしたことで傷つくと、ならくの底に突き落とされたように落胆し落ち込むのです、そしてその溝・穴から這い上がるのに苦労するのです。1日・1週間・場合によっては1月・1年も尾を引く場合があります。

その落胆の原因・理由は千差万別でその人の状況・進行度にもよるが、大体他愛のないことなのです(これは健常者から見たり、認知症本人でもそれなりに体験し知識を得た人にもみ言えることですが)。「この問題できますか」、それに対し正解を出す。そして「お上手ですね」とサポーターが褒めてくれる。そうすると私は思うのです。「馬鹿にしないでよ、その言葉プレイバック、プレイバック、私はまだそこまでぼけてないんですよ」と立腹するのです。そしてそんなことに立腹する自分に対して情けなく

なり落ち込むのです。本人同士でも初対面の時は相手のレベルが全く見えてないので、相手を傷つけていないか心配で気を使うものです。私が「家族の会」に参加しだした頃に初めて接するサポーターが私に「がっかりさせることを聞くことが結構ありましたが、そのうち顔見知りになり、慣れも出て来て落胆の大きさも長さも少なくなりました。電話相談は相手の表情も見えない上、出たところ勝負なので十二分に配慮したいものの一つです。

これは相談員の永遠の課題の一つなのではと思います。

診断について・告知について (私の体験談を主に記します)

医学は日進月歩で変化・進化しています。そして認知症自体、進行形の実験・研究途上の病気であることを頭に入れておくべきです。ですから、最先端の情報は大学病院でも、それなりの病院ましてや小さな町医者まで伝わっていないのだと思います。しかし、知識があってもMRI画像やスペクト画像を正確に読むことはプロの医者でも困難で、それから出てくる判断も当然間違っただけになります。私の場合は、置き忘れ・物忘れが激しく異常を感じて診察を受けに行ったのに、長谷川式検査・MRI・スペクト検査でも異常はないと言われ、「全く問題なし」という結果でした。

しかしその後も物忘れ・記入ミスなど中核症状が続いたので、半年後に別の公的病院を受診し、「99.8%のアルツハイマー病です」とのことのでアリセプトを処方してもらいました。その後3年後に「家族の会」で講演会があった時、

講師の先生から、「あなたは若年認知症としては進行が遅く異常だから一度診察するので上京したら」とアドバイスをもらい、過去のMRIなどのフィルムを持って行って見てもらいました。所見は最初の段階から前頭葉・側頭葉に軽度の萎縮が見られ徐々に広がっているとのことでした。安心のために最初の病院のフィルムなどを持って、別のそれなりの医療機関を受診し、セカンドオピニオンを求めるべきだと痛感いたしました。

告知に関しては、基本的には本人・夫婦きちんと受けるべきだと思います。もしばらばらに受診して後に告知することになると、余計に大きなトラブルの種を残すことになると思うのです。私の場合、一緒に告知を受けましたが、女房は落胆し落ち込み何日・何ヶ月泣き苦しんだのだろうか、当然自殺も考えたことと思います。当の本人は結構気楽なもので、そのうち徘徊したり尿を垂れ流したりして、女房も判らず、自分は誰かも判らなくなるのかと悲しくなったものの自殺までは考えませんでした。ただ女房には苦勞をかけることになり本当にすまないと一人泣いたものでした。

子ども・親族・友人知人などへの 連絡・通知とお願い (私の場合など)

基本的な考えとして、本人の病気によって実害の大きい人を優先に連絡通知をすべきと思いますが、通知されたことにより、された本人が逆に別の病気に陥るおそれがある場合は、知らせません。特に老人や大きな病気を持っている人には、また知らせることで興味本位に他人に言いふらしたりする人、親族でも百害あつ

て一利なしの場合は連絡することはないと思います。連絡しても何をしてくれる訳でもないという考えで、仲間でも結構そういう人が多いです。本当は「遠くの親族より近くの他人」ということで、隣近所・町内会など地域内に案内すれば、徘徊状態になった時に皆さんの協力が得られて無事救出してもらええる可能性があることは判るのですが、野次馬根性で扱われると困るなど思うのです。もっと深刻なのは、認知症の家族を持つと介護者が仕事に専念できず、会社に大きな穴をあけると退職を余儀なくされることがあり公表できないという場合があります。また息子・娘が結婚適齢期で彼女・彼氏ができても、相手の両親が当方の認知症のことを知り婚約解消になるおそれもあり、息子・娘の人生を駄目にする訳にはいかないと思うのは当然なことと思うのです。幸いにもご両親が認知症にご理解のある方々であった場合に、何とか結婚にこぎつけるのではと思うのです。この社会で早く認知症に対する偏見がなく風評誹謗のない暮らし、住みよい社会になればと思うのは、私だけではないと思います。

物忘れ・予定忘れなどの 予防・対策などについて

(a) 薬飲み忘れ対策

私は8等分の蓋付きケースにその日に飲む分を一桁に入れ、桁ごとの蓋に曜日を書いて、飲み忘れ飲みすぎをチェックしています。飲み忘れがあると次回残っているので、ミスったことが判り、飲み忘れ分も合わせて飲むことにしています。100円ショップでもその容器を売っていますし、1ヶ月分の31個のポケットがつい

た壁掛けを使って飲み忘れ対策をしている家族もいます。

(b) 行事・予定忘れ防止について

これも人によりさまざまです。自分でできる人は手帳・日程表に手書きしたり、人によっては予定も実績も常にパソコンに入力して、記憶忘れ対策として自己管理されている人、常に手帳・ノートに記入し確認をしている人もおられます。私は「家族の会」の予定などをパソコンに入力し印刷していますが、変更・追加が入ると手書きで追記し管理しています。でも記入漏れがちょこちょこあり、病院へ行く日を間違ったりもしています。私だけでは無理なので、女房のフォロー・支えがあることにより生活が成り立っている状況です。

治療・薬開発に対する期待

世界中の医薬品メーカーが日夜絶えまなく研究を進めています。

アリセプトという進行を遅らせる薬ではなく、根本的な治療薬が日の目を見るまで開発が進んでいるようです。

多分・きっと・必ず・絶対に根本的な認知症の治療薬が開発され、厚労省の認可がすみやかに出され患者が使えるようになることが、5年～10年以内を実現することが専門家からも言われております。

そのことをしっかり心に留め、それまでしっかり進行させないように強い意志をもって「がんばらない・あきらめない」で、そして新開発の治療薬を飲み認知症に負けない・素晴らしい生活・人生をつくることを、本人そして介護者

そして、サポーター・ケアパートナーと「家族の会」の皆さんと取り組もうではありませんか。

「家族の会」の重要性の認識を！

「家族の会」の会報『ぼ～れば～れ』にも書かれています。 「家族の会」に入りつどいに参加することは、本人もそうですが、介護者にとってもそれは励まされることが多く、落ち込んで「死にたい、死にたい」と日々暮らしていた人が、会に参加し同じ仲間、特に介護者同士で胸の内を話し合うことで、生きる道・生きることの喜び・意義を見つけて元気を取り戻されていくのを数多く見るにつけ、(私みたいな新参加者が言うのもおかしな話で、多くの本人や家族を見ておられ感じておられることと思いますが) 一人でも多くの方が「家族の会」を知り、生きる糧をつかめればと思うのです。そういう意味で、相談しに電話される人にしっかり「家族の会」をPRすべきと思います。

わが家も「家族の会」に救われた家族と思っています。

今後のこと

現在、認知症仲間の持っている能力をまとめて何か活動して、皆で一緒に各自のできる範囲で本人とパートナーに元気をくれる物なり事を作りたいと思っています。その作成できた物が、皆に感謝されるものだったりすれば非常にうれしいことですし、収益に少しでもつながっ

て仲間と一緒に暮らしたり、旅行したりできれば最高と思うのです。

いずれにしても、現状の進行状況をよりスロウリーにして、今後5年後に開発されるであろう治療薬を飲み、認知症から完全解放されたいのです。でもチト不安なのは物忘れ・記憶障害ではなく、最近出ている症状で中核症状なのか周辺症状なのか判らないが、平衡バランスが徐々に悪くなってきているのですが、その治療薬で治るのだろうか心配しております。

なぜかと言うと、再び私のホームグラウンドだった立山や白馬にぜひ登りたいと思うからです。

その他

いずれにしても、本人だけの管理でなく、介護者・サポーター・パートナーなど第三者でもチェックできるような管理体制をすることが良いと思います。今日の朝の薬を飲み忘れていないか、誰が見ても判るようにする。こういうのを「見える管理」ができています。薬管理・行動日程・体重や血圧管理などに見える管理が有効だと思います。でも管理がうまくできるようにするには3日坊主にならないよういかに持続するかがポイントだと思います(小生もなかなかうまくできません、少なからず実績をきちんとつけてなかったり、ジョギング・ウォーキングなどの運動、計算ドリルなどトレーニングも停滞気味です、女房からは有言不実行の男と残念ながらレッテルを貼られています)。

介護に携わる人の心のケア

松本診療所のわすれクリニック 松本 一生
大阪人間科学大学教授 MATSUMOTO Issho

電話相談で話される言葉から 介護ストレスを推測する

認知症の人を介護している人（ケア者、ケアラーとも言います）について、理解を深めましょう。コールセンターにはケア者だけでなく介護職、ケアマネジャーなど専門職からの相談もありますが、ここでは最初にケア者からの相談について述べ、専門職からの相談の際のポイントは後半にまとめて書きます。

ケア者からの電話を受ける場合、向こうの相手の態度や表情が見えないため、実際に対面して相談者の心をはかり知ること比べ、格段に状況を把握しにくいのが特徴です。電話の先のケア者が、誰でも起きる心の反応をしているのか、それともメンタル面の課題を持つ状態になっているのか、限られた時間と会話の中で見きわめていくことが大切です。

■ 認知症をケアする人の心の傷 ■

どれほど心が健全な人であっても、認知症のケアをすることでケア者の心は揺れ動きまわります。大切な家族が認知症になり、その人をケアする場合にはどんな人でも心のどこかに「そうであってほしくない」と思います。この時、ケア者の心は「否認」の段階にあります。相談を受けたあなたが事実をはっきりと言い過ぎる場合には、ケア者の希望を打ち砕くことにも留意し、まず相手の気持ちを傾聴することから始めましょう。

次の段階になるとケア者は電話の向こうであなたに対する不満や怒り、医療制度の不備などを話し始めます。その時、ケア者の心は「怒り」の段階にあります。認知症のため同じ質問がくり返され、混乱や興奮に出会うことで抑えきれない怒りがケア者に出ます。この時こそ積極的な支援時期だと考えてください。この時期にケア者の怒りを受け止めてくれる人がいると、介護に「適応」することができ、本人を見送った後に傷ついた心から「再起」することができます。ただし、ある種のケア者は怒りの気持ちを表面に出すことができません。実直で熱心に認知症の人を介護しているために、心に芽生えた怒りを自覚しにくいからです。

■ 介護者が認知症ケアに追い詰められている場合 ■

ケア者が介護に追い詰められると次の発言が見られます。

「私はケアでつらい思いをしたことがない」
そのように言っているにもかかわらず、体の痛みや自律神経の不調を訴えるケア者はがんばり過ぎています。心やストレスを話題にすることを避け、ケア者の体調を中心に傾聴してください。体調の相談を通じてケア者の心理ストレスのはけ口になるからです。

他に「私は本人のために人生を捧げる」、「私は誰の手も借りずに介護しなければならない」といった気丈な発言が電話口の向こうから聞こえてきた場合には、体調不良という

形で無言の悲鳴が出ることも考えられます。

認知症介護に追い詰められるとケア者は「抑うつ」になり、思いがけず不適切行為に発展することもあります。怒りの感情は抑え込むとうつ状態になり、一度爆発すると止められなくなります。懸命に善意でケアをやり遂げようとした人が、介護に追い詰められた結果、「善意の加害者」にならないように、あなたの傾聴には大きな抑止効果があるのです。

相談者のメンタル面の症状を見る

普段からメンタル面に課題を持っている人がケア者になることも珍しくありません。

■ 不安を主とする「障がい」 ■

突然不安に襲われるもの、病気が気になるもの、あることにとらわれ過ぎるものなど、いくつかの形があり、症状が混在する場合があります。どの面が特に目立つかを理解して対応するとわかりやすくなります。

不安

自分でも不思議に思うほど不安が強く、生活に支障をきたすものを指します。ある程度の不安は人間として当然のことですが、突然不安になり動悸が収まらなくなるとケア者自身の生活はもちろん、ケアもできなくなります。

心気

自分の体に悪いところがあるに違いないという観念を振り払えなくなるもので、ケア者によく見られる訴えの一つです。何らかの体

調不良をきっかけに、それまで活動的、社会的であったケア者があつという間に全神経を自分の内側に向け、「病気ではないか」と心配します。良いケアを目指していたはずなのに、体の不調に振り回されて介護ができなくなることを嘆き、心が疲弊します。

強迫

自分でも不思議なほどある行為にこだわってしまうケア者がいますが、これを強迫行為と言います。手を洗い続けること、鍵の確認をし続けることなどが代表です。明らかにケア者の日常生活に支障をきたしてつらくなります。

■ うつ病や抑うつ状態 ■

先ほど一般的なケア者の心の動きのところでも怒りを抑えて熱心に介護するケア者が「抑うつ」にとらわれることを説明しましたが、「うつ」にはいくつかのパターンが考えられます。

ひとつは電話口の向こうのケア者が「うつ病」によって一時的にもせよ、ケア者としての適切な判断ができなくなっている場合です。「眠れるか」「食欲は保たれているか（体重の急激な減少はないか）」「自分の存在自体が罪であるかのように感じていないか」などの訴えをケア者から聞いてチェックし、医療機関の受診をすすめましょう。家族にも受診の必要性を伝え、電話相談でわかったことをもとに医療と連携してください。

怒りと抑うつの関係

あらゆるメンタル面の病気は生物学的側面（うつ病の場合には脳内のセロトニンという

物質の多寡)、社会的背景と並んで、その時の心理面が総合的に関連して起きます。典型的な「うつ病」ではないように見えて、心理的な面から怒りの感情のコントロールができず抑うつ状態になる人も少なくありません。このような場合には典型的なうつ病と比べても薬の効き目が弱く、症状も長引きます。医療や心理職との連携を考えながら支援しましょう。

抑うつと自死

うつに対してはもっとも悪い時期には抑制がかかるために自死の可能性はむしろ低いのですが、少し良くなった段階で喪失を体験すると自死の可能性が高まります。励まさず、良くなってきた時に周囲の期待を感じすぎないように支持的な電話相談が求められます。もちろん医療との連携が必要です。

幻覚妄想状態もしくは統合失調症

ケア者が統合失調症などの病気を経験している場合にも配慮しなければなりません。現在では良い薬があり、たとえ病気があっても社会人として復帰できる病気ですが、今ほど治療ができなかった時代に発病した人がケア者となり、病気を再燃させた場合など、電話の向こうにいる人のイライラの有無や、誰かに追われる体験を想像させる発言がないか配慮してください。

介護者のパーソナリティの障がいについて

ケア者のパーソナリティ（人格）に課題がある場合にも配慮が必要です。パーソナリティは人が成長していく過程で少しずつ身につける社会性が止まった状態です。いくつか種類がありますが、もっとも典型的なのは何事にも白黒をつけなければ我慢できないタイプです。最初は過剰な期待を寄せていても、あなたの対応がその人の気に入らなかったとたんに、これまでの関係をすべてぶち壊してしまうような極端な「価値の切り下げ」も起こります。衝動性をコントロールできない人もいますので、相手の顔が見えない電話で相手が豹変した場合にはこのようなパーソナリティが考えられます。

ケアの支援専門職からの相談

ケアを支援する専門職に対応してもケア者と同様の対応をしますが、専門職の中には「他人の役に立ちたい」と心から願ってその職に就いた、とても真面目ながんばり屋の人たちがいます。他人が嫌がることをあえて引き受け、人の痛みがわかり、他人と対立した場合には自分が身を引き、明るい良い人で誰からも頼られる人です。このような人こそ支援者にふさわしい人ですが、その行動パターンを続けると「燃え尽き（バーンアウト）」やすくなります。

そのような人が支援の仕事に悩み、自らを否定しつつコールセンターに相談してきた場

合には、これまでその支援職が成し遂げてきたことに十分な評価をしてください。必要があれば医療にもつないでください。電話相談によって彼らがバーンアウトせず、次の支援を目指せることこそ大切な人材を守り、認知症の人やケア者を守ることにつながるのです。

電話相談員にできること

顔を見ずに共感するために

衝動的なパーソナリティ障がいの人を除くと、一般的な電話ではケア者を「心の傷を受けてきた人」として電話対応することが求められますが、その際、ケア者に対して安易に「わかる」と発言するのは避けましょう。あなたの顔が見えないだけに相手が軽くあしらわれたような印象を持つことがあるからです。共感したことを相手が実感してくれるように、あなたの誠実さが伝わる声の出し方も、経験を積んで覚えることが大切です。

相手の話を聞いた時にあなた自身の体験を一方的に話さないようにしてください。電話相談が深刻であるほど、あなたは話を一般化しようとして「うちの場合にもね」と、話を展開します。しかし相手の満足がゆく電話対応を目指すなら、まず言葉を聞いて相手の立

場で考えるようにしてください。

限界を決めること（限界設定）

うつ病への支援でも大切なポイントですが、「きっと大丈夫」、「がんばって」と励まさないことが大切です。相手の痛みを分け取りするためには、あなたが多くを語らず相手の言葉を待つ姿勢が大切です。

その場合に「限界設定」は欠かせません。とめどなく聞き続けると電話の先の相手の感情が噴火するかのようにあふれてしまいます。相談時間や頻度についてもこちらが対応できる限界を示しておくことも大切です。

電話相談を受けたからと言って、必ずしも解決方法が見つからない場合も少なくありません。もしこの電話を切ると電話の先にいるケア者が何かしてしまうかもしれないと感じる瞬間もあるでしょう。しかし、大切なことは魔法の解決策を見つけることではなく、あなたやその後の担当者が協力しながらケア者を支える第一歩を踏み出せることなのです。

電話相談を受けるあなたがいて、かかってきた電話を受けているだけで、あなたの存在は大きな力です。さあ、もう一度肩の力を抜き、呼吸を整えて、電話の前の人の声をじっくりと聴きなおしましょう。

介護家族

社団法人日本看護協会看護教育研究センター センター長 **中島 紀恵子**
NAKAJIMA Kieko

介護家族ってなに？

「介護」がだれもが知る言葉になってからまだ20年足らず。介護の政策・制度的な概念化は1994（平成6）年末に出された厚生省の「高齢者介護・自立システム研究会」（大森弥座長）の報告書以降です。そこには「従来の高齢者介護はどちらかといえば『お世話』の面にとどまりがちだった。今後は重度の障害を有する高齢者であっても、たとえば、車いすで外出し、好きな買い物ができ、友人に会い地域社会の一員としてさまざまな活動に参加するなど、自分の生活を楽しむことのできるような自立した生活の実現を積極的に支援することが介護の基本理念としておかれるべきである」と書かれています。この概念の下で在宅介護サービス制度は進められてきたのですが、それは高齢者を主とするものです。いまのところは「介護家族」の共通理解はないといってよいでしょう。

「介護家族とは、主たる介護者のことである」。明快なこの定義は、「認知症の人と家族

の会」（以降「家族の会」と呼ぶ）代表（高見国生）によるものです。以下ではこの定義にしたがい、認知症の人の介護家族がかかえてしまいやすい現実の問題とその打開策のアレコレを考えていきます。

高齢者小家族世帯の現実

下表をみてください。2025年には高齢者世帯全体に占める単独世帯の割合は36.9%、夫婦のみ世帯と合わせると約70%が1人または2人世帯になります。表にはありませんが、65歳以上の家族人数の多数は3～4人止まりです。この世帯も半数以上は、日中は高齢者のみで暮らしています。また、65歳以上男女比は、2対8。年齢階層では、65～69歳、70～74歳、75～79歳、80歳以上、どの層も、25%前後の人が1人暮らしです。この表からは最近よくいわれる老老介護（老夫婦介護）、認認介護（認知症の人同士の介護）、遠距離介護の現実が伝わってきます。

●高齢者の世帯形態の将来設計（表）

（万世帯）

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯	4,904	5,014	5,048	5,027	4,964
世帯主が65歳以上	1,338	1,541	1,762	1,847	1,843
単独	386	471	566	635	680
（比率）	28.9%	30.6%	32.2%	34.4%	36.9%
夫婦のみ	470	542	614	631	609
（比率）	35.1%	35.2%	34.8%	34.2%	33.1%

（注）比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来設計—平成15年10月推計」より引用

変化する主たる介護者像

消費と流行を牽引してきた団塊世代（1947～1949年生まれ）が、新しい介護家族のドラマを生み出すだろうといわれています。この世代の80%の人が雇用者として戦後日本の経済を支え、社会文化を築きそれを享受してきた人たちです。この世代の人たちの登場と若年認知症の人の社会的メッセージの発信活動とは無関係ではないと思います。

介護家族がかかえる悲苦

つきめ苦悩

介護は1人ではできません。介護は、相手が自分の傍らにいて全身でメッセージしてくれるから、「介護」になるのです。認知症の人の介護の現実には、主たる介護者が一日中相手の話や行為に身も心もうばわれ、時間をうばわれ、以前にあった家族固有の秩序ある営みは乱れ、気の休まる時がありません。いつまで続くのかわからないのもストレスを積みもせませす。うつうつとした主たる介護者の日々が家族全員に感染しない方がおかしいくらいです。

主たる介護者は、いうにいけない苦悩をかかえます。それは、排せつ、入浴、食べる、飲むなどの自分を自分たらしめている尊い行為を、自分のことのように自分の身内にしなければならない苦痛です。この苦痛は、相手の悲しさを思う心情からくるものと自分の不浄観イメージと、もうひとつは助け合って生きる人間としての価値観、これらの修正に苦

しむのです。悲しい、なさけない、何で、どうしてといった声にならない悲苦の感情や彼らの孤独感や孤立無援の感情は身近にいるケアマネジャーや専門援助者には訴えにくいものです。自分で解決するしかないことのほうが多いのですが時間がかかります。しかし、いつの日にか、はっきりと現実を真正面から受けとめていこうと覚悟する時がきます。こうして介護は、その人を成熟させていくようです。

認知症の人の発見・自分の発見

認知症の人の、秩序を越えた自在な記憶をむすび合わせながら、「この人」を理解し受け入れ、癒されてもいる介護者としての自分の発見が介護する力を養います。

次の詩のような、小さな日々の出来事の中で――。

背中が寒くない？

梅雨明けの暑さのなか
上半身裸で作業をしていたら
後から
母の声が掛る
「和ちゃん背中寒くない？」
母は自分の目でみたことだけを発音する
自分の胸をみるまでは
「和ちゃん胸が寒くない？」とは言わないのだ
寒々しいほくの気持をさわらずに
そっとしておいてくれるのは
そのせいなのだろう

池下和彦「母の詩集」p.41、童話屋、2006.

介護家族を支援するということ

約8割近い介護家族が介護負担感に苦しんでいます。介護家族支援の原則は、この心情を家族の「悩む力」として評価し、傍らにいて対処行動の起こる時を待つというかわり方に努めることにあります。だから時を待ってかわるタイミングが重要になるのです。コールセンターにかかる電話はまさにその「時」なのです。

かわり方の基本要素には、支持的サポート、相互援助、承認の3つがあります。承認は、相談者の考え方や経験を援助する側に正当に認められるかわりです。その関係が相互援助過程です。この過程の場での承認と支持があって人は、少しずつ自尊心と自信、あるいは自己効力（有用）感を取り戻します。

援助する側は、いずれはよい方向に変わっていくだろうことへの希望を捨てず、相談者や介護家族にくり返しこの思いを伝え続けることです。

電話相談は、たがいに声で相手のからだに触れ、相手のからだの中に入って相手のからだを動かす、相手を理解するプロセスです。

電話相談をする側の心得は

- 傾聴に努めるならば、得るものばかりと信ずること。このためにも事前の答えは持たないほうがいいのではないのでしょうか。
- 共感と受容よりも大切な原則は、向き合っているときの相手の感情をリアルタイムに受け止め、自分が感じたことを率直に伝えてみることです。

- 現実に行き始めている相手の小さな日常をわが身のからだ感覚に重ねながら丁寧にきくことです。何が、どこで、いつ、体験したのは誰で、試みたことはどんなことで、そのときどんな感情が起きたのか、また己れのこの感情に認知症の人はどんな反応をしたのか、まわりの人はどうか。こうしたことを率直に、注意を集中してきくことです。その時間の声と的確な言葉が相手のからだに入り、そこで起こる共揺れが信頼の感情を生むでしょう。
- “私もそうでした。私の場合こうでした”といったことで流れる身勝手な相談時間をコントロールするためにも、本来的にリアルな介護の具体的事実を率直に聴き合う方がベターです。コールセンターの電話相談は心理療法的カウンセリングではありません。
- コールセンターの目的は、第一義的には認知症の人の援助ではなく、その介護家族の援助のためにあります。この認識をきちんと持って、相手に向き合しましょう。
- ときとして援助する側は、何とかして認知症の人の情報を多くとりたい、認知症の人に“よきこと”の対応を、理解してもらいたいと思いがちです。しかし、声の先で救いを求めている人は認知症の人ではないのです。

日々の暮らしの工夫に対するサポート

物理的環境の目のつけどころ

援助する側が認知症の人々と同じ“現実”を共有するのは無理ですが、当事者が、かも

しれないという残照の灯りを頼るだけの毎日なのだろうというような理解は可能です。

次のことを想像してみましょう。

- 知覚・感覚器に雑多な情報が一度に流れ込んでくる状態の場面。
- 階段を見下ろすと一枚の壁のようにみえるとしたら。天井が高く、何もない部屋に置かれたとしたら。
- 鏡を前にみてその中に誰かがいると思っ込んでいる世界。
- トイレに座りなさいっていうけど、椅子が見つからないではないかと思っているとしたら。
- ポケットに入っているこの鍵はいったい何をするものなのかと考え込んでいるとしたら。
- テレビやクーラー、どこかの工事や人の声いろんな音が選別できず一度にきこえるとしたら。
- 色のくぎりがはっきりせず何もかもがぼんやりしている場所に置かれているとしたら。

彼らが病気の初期からこのような知覚と感覚の変調に苦しんでいることが少しずつわかってきました。

認知症の人の援助では援助する側が、彼が感じているであろうことを感じ、味わい、触れてみるようにして、自分の知覚や感覚を磨き、その目で住まい環境（窓、照明、トイレ、台所、くつろぎ場など家の中、玄関の内・外の配色、床、廊下、ドア、家具、壁の飾りつけ、音）のより有用な環境づくりを試みてほしいと思います。このような関心が、認知症の人に残されている自立能力の発見に結びつ

きます。

残された動作能力をみる目のつけどころ

認知症の人の最大の苦しみは自分で自分の服などの所有物を選べなくなるなどにより、自分の心が他人にどんどん奪われていくことです。一方、主なる介護者の苦しみは、時にみせる認知症の人の野獣のような反撃の理由がわからないことではないでしょうか。

なぜでしょうか。トラブルの多い入浴の介助を例にして考えてみましょう。

認知症の人にとって毎日の入浴の経験は、いつも新しい経験です。入浴時の環境も、起ころであろうことも経験済みのことではありません。突然服を脱がされ裸にされた感覚と不安、それをうまく表現できない苛立ち、幾人かの幾通りもの介助や指示語が矢継ぎ早に進められる。そこでのパニック状況を想像することは、それほどむずかしいことではないでしょう。浴槽にはられた透明な水とそれに近い床の色は、深い湖のように見えるのかもしれない。突然頭に向けられるシャワーは、窒息させられる恐怖を引き起こしたのかもしれない。

残された動作能力を壊さないためには、よくいわれるように一つひとつの動作と道具・設備を合わせてゆっくりみること、一つひとつの動作や手助けに的確な言葉を選ぶことに関心をもちましょう。

遠距離介護、老老介護などの 介護家族支援

「家族の会」が発足してから30年。15年ほど前から会員の世代交代が進みました。1982（昭和57）年の会員の調査と2006年の調査を比較しますと、「男性介護者」は9.7%→34%へ、そのうちで「妻を介護する夫」は6.1%→20%に、「2人家族」は20%→42.7%に増え、「世話をしたい・続けたい」は63%→50.6%に減りました。2006年の調査では認知症の人の1人暮らしが7.9%（572人中45人）で、うち91%（41人）が女性です。すでに老老介護は普通の介護の状態になっているようです。認知症の人の1人暮らしや老いた夫婦も地域で何とか生きていられている時代になりつつあります。よろこぶべきでしょう。

たとえ、中高年の都市部で働いていられる子ども家族の犠牲の上に遠距離介護は成り立っているという現実を無視できることではありませんが、昔よりはよい時代といえるのではないのでしょうか。

老夫婦介護や遠距離介護を応援したいと思います。彼らのこの選択は、認知症の人の過去・現在・未来の時間は、この土地で「本当に生かされている」と思い、とりあえずはそこに行って背後から支えてみようという覚悟して、

「事」を決めたのでしょうか。援助する側はこの選択が「時間限定」的であることを前提にかかわってほしいと思います。援助側は将来を先取りした助言にならないようにしましょう。

サポートの視点は次のようなことではないでしょうか。

- 1人で背負い込まないでほしい。
- 新しい決断をするときは、小口にちょっとずつ。いざとなれば何とかなるサと大らかに思ってもらいたい。
- 支えられる地域のサービスはあきらめないで探してほしい。隣近所の手助けはすべてOK。多少の価値観のズレなんて気にしないでほしい。
- 「ありがとう」の言葉を小まめにしてほしい。この言葉がいざというときに功を奏します。
- その土地に行ったときは、認知症の人とつれだってどこにでも行くようにする。掃除や洗濯、炊事や庭の手入れなどはシルバーサービスなどをお願いするほうがよい。最優先の課題は自分たち家族のことを大勢の人にわかってもらうことです。
- 「老老」「認認」遠距離等の介護に悲劇のイメージを重ねないことです。この人たちは新しい時代の先覚者です。

権利擁護

司法書士 **中野 篤子**
NAKANNO Atsuko

成年後見制度について

成年後見は、認知症や精神・知的障がいなどにより判断能力が不十分な人の判断能力を後見人（成年後見人・保佐人・補助人、以下後見人等と呼びます）が補い、本人を支援するための制度です。1999（平成11）年12月に「民法」の改正や「任意後見契約に関する法律」など関連する法律が成立し、2000（平成12）年の4月1日に施行されました。

成年後見制度には大きく分けて「法定後見」と「任意後見」があります。「法定後見」は、判断能力が不十分な人のために親族などが家庭裁判所に申し立てることにより後見人等を選任してもらうものです。選任された後見人等は、家庭裁判所の監督を受けながら本人の判断力を補うため本人に代わって契約などさまざまな判断をしたり本人の行為に同意をしたり、また同意なく行った不利な行為を取り消したりすることができます。

「任意後見」は、判断能力があるときに能力が減退・喪失したときに備えて、公証人の作成する公正証書で後見人になってくれる人と契約し、代理してもらう行為についてあらかじめ定めておくものです。判断能力が減退したときに後見人を監督する「任意後見監督人」の選任申し立てを家庭裁判所に行い、この監督人が選任されることで「任意後見人」は本人に代わって契約に基づいた行為を行うこととなります。

法定後見制度を利用するには

法定後見制度を利用するには、本人の住所を管轄する家庭裁判所に申し立てを行う必要があります。申立人は4親等内の親族、本人などです。また、市町村長も申し立て権がありますので、身寄りのない方などの場合は行政による申し立ても可能です。

申し立てにあたっては、家庭裁判所に必要書類や申立書の記載方法について相談をするほか、弁護士や司法書士に手続きを依頼することもできます。依頼する費用の負担が難しい場合は、一定の要件を満たせば「日本司法支援センター」（法テラス）の民事法律扶助制度を利用することができます。無料法律相談や費用の分割での支払いが可能になります。

申し立てがなされると、家庭裁判所で本人の生活状況を調査し、必要な場合は医師の鑑定を行い、本人にとって適切な後見人等を選任します。成年後見人はほぼ全面的に本人を代理することができます。保佐人、補助人については、本人がある程度自分のことを判断できますので、必要性に応じて、代理権などを追加的に加えて審判がなされます。

後見人等は、身近な親族の他、弁護士、社会福祉士、司法書士など専門職の後見人が選任されることもあります。複数の後見人や、社団法人など法人の選任も可能です。

成年後見制度の活用～このようなときに

後見人等は具体的に主に次のようなことを行います（保佐人・補助人については付与された代理権や同意権の範囲で行うことができます）。

財産の管理や費用の支払い、年金等の受領

認知症になると、金銭の管理を一人で行うことが難しくなることがあります。後見人等は、本人の通帳や権利証、印鑑証明書などの重要書類を預かり管理します。また、必要な費用の支払いや、年金、保険等の受領の手続きを行います。

福祉サービスの利用や行政の諸手続き

介護サービスの利用契約も後見人等の業務です。ケアマネジャーなど関係者と協議をしながら、本人のために在宅サービスや施設入居等の契約を締結し、本人が必要な介護を受けられるようにします。病気のときの入院や治療の依頼など医療契約も行います（ただし、手術の同意など身体にかかわることについては、除かれます）。

また、介護費用負担の減額申請、障害者手帳の交付など、必要な行政サービスを受けるための手続きも行います。

財産の処分・相続

所有不動産や有価証券などの財産を処分することができます。後見人等は、本人の生活全般について配慮し、処分時期や必要性を判断します。なお、居宅用の不動産については、本人の精神面に与える影響が大きいので、家

庭裁判所の許可が必要です。また、段差の解消や手すりをつけるなど、住居の改装・修理なども行います。

本人が相続人となった場合の遺産分割協議など相続に関する事務も後見人の仕事です。

消費者被害の救済・予防

本人にとって不要なものを購入させられたりしたときには、取消権を行使することで被害を回復する権限があります。（法定後見人の場合）紛争を解決するために必要な訴訟の提起など法的手続きも行います。また、被害を未然に防ぐために、本人の関係者と連携し、定期的な見守りや訪問を行います。

債務整理

本人が債務を負ったり、連帯保証人になって返済が難しくなっている場合もあります。このような時、後見人等は破産や調停、任意整理などの債務整理を行います。認知症により契約そのものの有効性に問題があったり、また、消費者金融などからの借り入れの場合は、金利の引きなおし計算をすることで債務が圧縮されたり、逆に払いすぎたお金が戻ってくることもあります。弁護士や司法書士が後見人等として債務整理を行うほか、家族などが後見人等の場合は、本人に代わって法律専門職に依頼するという方法もあります。

後見人等には、このような生活、療養看護及び財産の管理を行うときに、本人の意思を尊重し、その心身の状態及び生活の状況に配慮しないといけないという「身上配慮義務」が課せられています。

また、後見人等は家庭裁判所の監督を受け

ながら、業務を行います。裁判所は後見人等に業務の報告を求め、本人に対して不適切な行為を行った場合は後見人等を解任することもできます。

成年後見制度については、地域包括支援センター、弁護士会、社会福祉士会（権利擁護センターばあとなあ）、司法書士会（社団法人成年後見センターリーガルサポート）などが相談窓口を設けています。具体的な利用方法についてアドバイスを受れたり、さらに手続きを支援したり後見人等を引き受けてくれる専門職につないでもらうことができます。

日常生活自立支援事業 (地域福祉権利擁護事業)

成年後見制度の他に、都道府県・指定都市の社会福祉協議会が実施主体となっている日常生活自立支援事業（旧地域福祉権利擁護事業）があります。判断能力が不十分な認知症、知的・精神障がいの方を対象に、日常生活費の管理や福祉サービスの利用援助、通帳・印鑑などの預かりサービスなどを行っています。

利用したい人は、市町村の社会福祉協議会に申し込みます。なお、契約による援助なので、本人に契約内容を理解できる判断能力が必要です。

高齢者虐待防止法について

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下高齢者虐待防止法と呼びます）は、2005（平成17）年11

月に法律が成立し、2006（平成18）年4月1日に施行されました。

高齢者虐待の防止に対する国や地方公共団体・国民の責務、虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、高齢者を養護する者の負担の軽減などの支援による虐待の防止、施設従事者等による高齢者虐待の防止などを定めています。

「高齢者虐待防止法」に定める「高齢者」とは、65歳以上の人で、「養護者」とは高齢者を現に養護するもので養介護施設従事者等を除いた者をいいます。

「虐待」とは、イ、暴行を加えるなどの「身体的虐待」、ロ、長時間の放置や減食など「介護・世話の放棄、放任」、ハ、暴言や拒絶などの「心理的虐待」、ニ、わいせつな行為を強要するなどの「性的虐待」、ホ、「経済的虐待」を、法では具体的に挙げています。

養護者による虐待を発見した者は、すみやかに市町村の窓口や地域包括支援センターに通報する必要があります。国民には、高齢者虐待についての理解を深め、虐待の防止や養護者の支援について国や地方公共団体に協力するよう努めるものとされ、この通報についても「義務」があるとされています。

通報を受けた市町村はすみやかに高齢者の安全や事実を確認し、関連諸機関と協力して対応を協議します。生命や身体にかかわる危険性が大きいときは、一時的に短期入所施設などに入所させる措置を取り、入所措置が取られた場合は、市長村長または養介護施設の長は、虐待を行った養護者について面会を制限することができます。また、市町村長は、福祉に関する事務に従事している職員等によ

り、虐待により生命または身体に危険を生じているおそれのある高齢者の住所・居所に立ち入り必要な調査や高齢者等に質問を行えます。正当な理由なく立ち入り調査を拒むなどした養護者に対しては、罰則規定により30万円以下の罰金に処することができます。

ただこの「養護者」が虐待を行う背景には、養護者自身が多重債務や失職、病気など生活面での問題をかかえていることも少なくありません。「高齢者の養護者に対する支援」も、高齢者虐待防止法では必要であるとし、具体的には市町村は、養護者自身の負担を軽減するための相談や、指導、助言など必要な措置を講ずることとされています。電話相談においても、虐待者・被虐待者の生活全体を把握し、総合的な問題の解決を図れるようなアドバイスをを行うことに留意する必要があるでしょう。

養介護施設従事者等の虐待についても、同様にその事実を発見した者による市町村の窓口への通報や届け出に基づく事実確認を行い、協議により必要な措置が取られます。虐待の

事実が認められるか、都道府県と協力して事実確認を行う必要がある場合は、事業所の所在地の都道府県にも市町村は虐待の一定の事実を届け出る義務が課されています。また都道府県知事、市町村長は養介護施設従事者等による虐待の防止や虐待を受けている高齢者の保護を図るため、介護保険法・老人福祉法で定められた権限を適切に行使することとされています。都道府県知事は、毎年度養介護従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置を公表します。

その他、事業所に対する苦情処理機関として、都道府県社会福祉協議会は社会福祉法に基づき「運営適正化委員会」を設置しており、「国民健康保険団体連合会」（国保連）も、介護保険法に基づき介護サービスについての苦情窓口を設けています。

虐待を受けている高齢者の権利を守るために市町村長は成年後見制度の申し立てを行うこととされ、国や地方公共団体は、制度の利用促進のための必要な措置を講ずることが求められています。

若年性認知症

独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター 片山 禎夫
臨床研究部部長 認知機能疾患科医長 KATAYAMA Sadao

若年性認知症とは

若年性とは

若年期（65歳未満）で発症する認知症のことです。特に、40歳代、50歳代で発症した場合、仕事、家庭などで、社会的責任が重い環境にあると、作業、人間関係、生活がうまく行かなくなることで、病気が目立ちやすく、認知症患者、家族の戸惑いは非常に大きいのが特徴です。また、子どもの成長へ影響することもあります。この本人と家族の戸惑い、不安を緩和することは、症状を緩和することにとってもとても大切なことです。

若年性認知症になる病気

さまざまな病気で認知症になります。交通事故など頭部外傷で生じる脳挫傷、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳炎などでも認知症になります。このような病気の場合、再発しなければ、進行することはありません。ただ、残存する脳機能に障害が加わった時には、認知症が悪くなったように見えます。

梅毒、ビタミン欠乏症、甲状腺機能低下症、水頭症などは、早期に発見し、早期に治療をすることで、認知症の症状が改善することが多いのが特徴です。

進行する認知症もあります。多くは、いつの間にか罹っていて、いつからかが解りにくいのも特徴です。アルツハイマー病、ピック病を代表とする前頭側頭葉型認知症が多いの

も特徴です。高齢者では比較的多い、レビー小体型認知症もまれながら、若年期に発症することもあります。その他、まれですが、クロイツフェルト・ヤコブ病や、他の神経難病と言われる病気に伴ってくる認知症もあります。

起こりやすい暮らしの問題

若年性認知症になる前から困っています

認知症という医学的な定義は、記憶障害に加えてその他の脳機能障害（失見当識、失行、失語、失算などの1つ以上）が永続的に現れている状態を言います。若年期で問題になるのは、記憶障害のみで、その他の脳機能障害がほとんど出現しない時点、つまり、認知症になる前段階から、すでに、本人、周囲の人が非常に困っていることを理解しておくことも大切です。認知症と診断される前、すなわち軽度認知障害（mild cognitive impairment (MCI)）と診断されているとき、すでに困っているのかかわらず、認知症ではないと診断されて途方に暮れてしまう時期がまだあるのです。確かに、医学的には認知症と診断されません。しかし、困っているのは、病気が原因ですから、診断されるだけでなく、どうすれば、この戸惑いと不安が緩和されるのかを、しっかりと医者からも聞くことが大切です。

いつのまにか、人格も障害されているような錯覚が

本人も家族も自信と誇りを強く失って途方に暮れている状況です。本人、家族のすばらしさ、良さをおたがいに認め合える声かけが重要です。介護家族も、自分のせいだと自己否定をしていることがあります。一生懸命がんばっていることをたたえて、一生懸命がんばらないで、今まで通りに接すること、できないことを理解して、支えること。そして、一緒に人生を楽しむことを目標にできたらよいですね。若年性認知症の人の笑顔が指標ですね。

病気のためにどうしても笑顔が出にくいときもあります。そんな時には、お医者さんと相談して、お薬も必要なときがあります。遠慮なく相談できるお医者さんを見つけることも大切です。

利用可能なサービス（介護保険を含む）

社会保障

若年期（65歳未満）でも、**介護保険**を利用できます。主治医意見書が必要ですが、認知症であることを診断されていれば良いのです。ただ、今後のケアを考える上では、どの病気によって生じた認知症なのかが解ると適切なケアを受けること、求めることが可能になります。ケアの質の違いから、高齢者が多い中に入ることは難しい場合もあります。スタッフとともに、お手伝いとして参加するような生活訓練と思って参加できる施設を探してみると良いようです。多くの人と接して、楽しむ心も育む環境を整えてください。

障害者手帳は、**精神障害者福祉手帳**の交付

を受けることで、税制上の優遇措置、生活福祉資金の貸し付け、公共交通機関の運賃割引や各種施設の利用料割引など支援施策を受けることができます。また、特別障害給付金を受け取れることもありますので、市町村の窓口にお問い合わせください。**通院医療費公費負担制度**は、障害者自立支援法に基づく自立支援医療制度として、手続きにより、通院費が減免されます。地区によって減免は異なりますので、市町村役場に尋ねてみてください。

障害年金を請求できることがありますので、市町村で相談してみてください。

ローンの支払いは、特に住宅ローンの場合など**生命保険**などに加入していることが多く、障害が発生し、収入が確保できなくなった時には、その障害程度で、返済免除のこともあります。進行する認知症も、脳の器質的障害ですので、申請が可能です。

労働問題

社会の絆の構築

就労していた人が認知症になった場合、しばしば、認知症の人は周囲の人へ不信感を抱くこともあります。自信と誇りがなくなった状態になっています。周囲の人も、症状が軽いと、若年期認知症の人へ不信感を抱きます。若年性認知症の人が会社でできること、会社として、認知症の人へできることを話し合うことが大切です。しかし、大切なことは、認知症の人は、自分自身が周囲の人への不信の原因を忘れてしまうこと、話し合ったことを忘れてしまうことを知っておくことです。残るのは、気持ちです。そのような、話し合い

ですので、1日でも長くその人が、その人らしく生きるためには、話し合いの場に、認知症の知識のある人が参加することも大切です。

女性が多いと思いますが、家事をしていた人が若年性認知症になったら、できないことで、自信と誇りが喪失します。たとえば、子どもの弁当を作っている途中に、何を作っていたのか忘れてしまい、悲しくなって、お弁当を作ることができなくなることもさえます。できないことを支援するシステムの構築と将来できなくなるだろうことへの支援をいつも考えて、その人らしく家事が長く、楽しくできるように支援が必要です。

家事介助、支援は家庭というプライバシーへの介入になりますので、配偶者、子どもの意見などもうかがいながら、支援体制を構築することが大切です。特に、女性の生活で困っておられるのは、美容院、おしゃれなどの楽しみがなくなる不安も生じますので、女性らしい人生そのものを支援する体制も大切です。また、家族で補うから、結構ですということもあります。しかし、多くの場合、家族だけでは、いつの間にか、できないこと、時間がかかることはさせないで、家族がしてしまうようになりかねません。最初から、そのことを理解できないことも多いのですが、若年性認知症の方のためにも、他人の介助、支援体制も予後に影響し、考慮することが望ましいことを知っておいてください。

経済的困難や家族・親族への説明などの工夫事例

家族の絆の構築

若年期認知症の特徴は、家族関係が形成される途中に認知症になることです。しかも、認知症になる前から、病気で困って生活しています。困った気持ちをかかえたまま、具体的には解らずに、何年も生活しているのです。家族は病気であることを知らないと、しばしば、不審に思い、こんな人だったとは思わなかったと考え込むこともあります。一方、若年期認知症の人も、家族がおかしい、自分を非難していると思ってしまいます。おたがいの信頼関係を構築することが大切です。

地域の絆の構築

家族が若年性認知症になっているなど、普通は、地域の人、家族の親、兄弟へ告げることはできません。大事な家族の脳が障害され、解らなくなっていると他人に告げることは、その人を侮辱している気になるのです。同時に、認知症と気がついたときまでの間に、多くの葛藤と不信感も形成されており、認知症と診断された時、自分が悪かったので、ここまでひどくなったと、親、兄弟にも言えないのです。また、認知症の場合、自分が支えるので、心配をかけたくないからという複雑な気持ちで一杯です。このご家族の気持ちが、当たり前前の反応なのだということを知っておいて、尊重してください。

若年期認知症の人が本当に困るのは、周囲の人から誤解を受けたり、失礼なことをしてしまったりして、自分を非難されることです。

多くの人は、大変な気持ちで、病気を克服しようと、具体的には、粗相のないように努力されています。しかし、話したことなどを忘れながらの努力は、しばしば、別の方向を向いてしまいます。そして、周囲とうまくいかなくなり、楽しい生活ができなくなります。今までの関係を維持し、病気になっても良い人生を歩むためには、近所の人、お店屋さんなどの理解が大変役に立ちます。そのことを実感するときまで、待つことも大切です。しかし、若年期認知症の人の周辺の人たちへ、共に良い生活を営む仕方の知識を啓発することが大切です。地区の包括支援センターなどに相談して、具体的にあの人が若年性認知症と言わずに、認知症サポーター養成講座など、認知症の人と家族の会の出前定例会をその地区で開催するなどの啓発をくり返してみてください。

高く、長く

若年期認知症の中でも、進行する認知症は、できないことが目立ちます。あまり支援しすぎると、できなくなることも多くなるのが特徴です。できなくなる要因に、したくなくなる、心の要因が加わっていることが多いのも特徴です。行うことが楽しくなるような支援をすることが大切です。支える気持ちも時には悪く伝わります。支えるのではなく、一緒に楽しく人生を共にする気持ちで日々の暮らしの計画を作ってください。そのためには、福祉、医療とも相談して、生活の質を高く、長期間続くよう、相談してください。仲間を作ることが大切です。

介護保険サービスの利用

有限責任中間法人日本介護支援専門員協会 副会長 **鷺見 よしみ**
SUMI Yoshimi

介護給付の対象者は

第1号被保険者：市町村区域内に住所を有する65歳以上の者（原因は問われません）
介護保険要介護認定で要支援または要介護状態と認定された者

第2号被保険者：市町村区域内に住所を有する40～64歳の者
介護保険の要介護認定で16種類の特定疾病に起因する要支援または要介護と認定された者

16疾病

- ① がん（医師が一般の知見にもとづき回復の見込みがない状態に至ったとき）
- ② 関節リウマチ
- ③ 筋萎縮性側索硬化症
- ④ 後縦靭帯骨化症
- ⑤ 骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥ 初老期における認知症（アルツハイマー病、ピック病、脳血管性認知症、クロイツフェルト・ヤコブ病等）
- ⑦ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- ⑧ 脊髄小脳変性症
- ⑨ 脊柱管狭窄症
- ⑩ 早老症
- ⑪ 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、シャイ・ドレーガー症候群、オリーブ橋小脳萎

縮症）

- ⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬ 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）
- ⑭ 閉塞性動脈硬化症
- ⑮ 慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎）
- ⑯ 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

障害者施策と介護保険で共通するサービスは介護保険から給付されます。

要介護認定の流れ

介護保険を利用するときには、利用者が住んでいる市区町村役場の介護保険担当窓口申請を行います。申請は、本人または代理人（家族またはケアマネジャーなど）が申請できます。そのときには、申請書（窓口にあります）、介護保険証、認印が必要になります。

このときに主治医の氏名、医療機関名、場所の記載する欄がありますので、メモをしていくとよいです。申請からは、図のような流れで認定結果が出されます。

申請に当たっての留意点

①主治医について

身近なかかりつけの医師を選びます。

②訪問調査（認定調査）について

調査の日程は、事前に相談して決めます。本人の体調のよい時間、介護者、または、本人の状態をよく知っている人が同席できる日を決めましょう。介護で困っていることは、具体的に伝えると内容によっては、状態が「特記事項」に記載され、二次判定（認定審査会）で考慮されます。

本人が話しやすい状況を作り、質問にはまず、本人が話すようにします。

- 調査時には普段の様子を見てもらいます。
- できること、できないこと、していること、手伝っていることなどを伝えてください。
- 緊張すると普段は手伝っていることもできることがあります。そのときには、普段からの様子から、できる回数や頻度など具体的に伝えます。

なお、事前に、過去の病歴（既往歴）と時

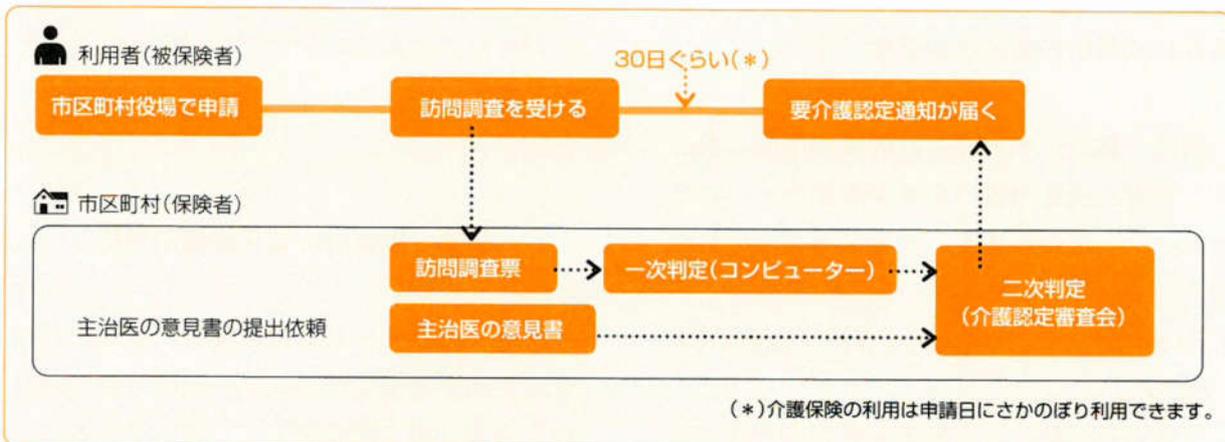
期、日常生活で困っていること、家族の生活状況（介護の状況）、季節や時間によって違う状況などのメモやお薬手帳を準備しておくのも方法です。

訪問調査で聞かれる内容

- ①身体や生活動作（麻痺、寝返り、座位、歩行、移乗、移動など）
- ②褥そう、嚥下、食事、排せつなど
- ②身の回りのこと（身支度、歯磨き、服薬、お金の管理、電話の利用）
- ③コミュニケーション（聴力、視力、意思の伝達など）
- ④記憶・理解、周辺症状
- ⑤過去14日間に受けた医療について
- ⑥日常生活、外出の頻度、住環境や社会参加など

調査時に本人の前では言いにくいことは、メモで渡すなどの工夫や日頃の記録などがあれば活用します。

訪問調査結果によりコンピューターで一次判定され、主治医の意見書と合わせ認定審査会で審議し、介護度が判定されます。なお審



査結果に納得がいかない場合には、再審査も受けられます。

要介護度と支給限度額（利用できる範囲）

要介護度により、利用できる範囲、内容が異なります。

介護度と支給限度額

【自立】

要支援 1	4,970 単位
要支援 2	10,400 単位
要介護 1	16,580 単位
要介護 2	19,480 単位
要介護 3	26,750 単位
要介護 4	30,600 単位
要介護 5	35,830 単位

（1 単位 10 円：地区により異なる場合があります）

居宅・施設サービス計画書（ケアプラン）の作成

居宅・施設サービス計画書は、介護支援専門員（ケアマネジャー）のいる居宅介護支援事業所（施設の場合は、入所施設の介護支援専門員）と契約をして計画書を作成しますが、本人や家族が作成することもできます。この場合には役所に届け出が必要です。

居宅（施設）サービス計画書の作成にあたり、介護支援専門員（ケアマネジャー）はアセスメントを行います。アセスメントの目的は、

- 1) 利用者一人ひとりの尊厳を保持する支援をするため
「尊厳を保持して、日常を営むことができ

る」ようにする上で配慮することは「その人らしさ」を認めること、「その人らしさ」やこだわりを具体的にキャッチしてそれぞれの「尊厳」を尊重する具体的な手がかりを把握することが求められます（ノーマライゼーション）。

- 2) 自立支援の可能性を引き出すため

幅広い「自立支援」概念を持ち、「自立」「自律」の可能性のあることを引き出すためです。

- 3) 生活全体の解決すべき課題（ニーズ）を導き出すため

「求められていること」と「必要性」の一致点からスタートしながら、改善のない援助に対して丁寧なモニタリング、再アセスメントを重ねた支援を継続することです。

介護支援専門員は、ご本人と家族の希望や要望、困りごとをしっかりと受け止めた上で、①利用者の問題・課題、②問題・課題へのこれまでの対処、③利用者や家族の希望する状態や状況、④利用者のインフォーマルな社会資源、⑤これまでの生活の様子、⑥希望する支援を把握し、今後の支援について一緒に考えていきます。この過程がじっくりと丁寧に行われることが良いケアプラン作成のカギとなります。

居宅・施設サービス計画の目的

居宅・施設サービス計画書は、個々の利用者の生活を再構築するための戦略計画とか目標と役割分担を明確にして、実行するための



戦略図といわれます。

利用者が願う自立に向けて、意欲的な生活を再構築するための総合的な計画ですから、関係者の合意を得たものとなります。また本人、関係者の役割や当面の目標達成のための具体策、期間が示されており、目標達成状況に合わせて、次の計画へと発展・継続していくものになります。チームは目標や役割を共有し、支援を分担する保健、医療、福祉、住宅など固有の領域を超え、フォーマル、インフォーマルなスタッフがともに参加するフレキシブルなチームが求められます。

居宅・施設サービス計画書作成時の留意点

計画の作成時には、本人の言葉で語れるように、配慮することが重要です。また認知症の人のアセスメントとケアプランの作成を目的に開発された認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式の5つの視点 1. その人らしいあり方 2. その人の安心・快 3. 暮らしのなかでの心身の力の発揮 4. その人にとっての安全・健やかさ 5. なじみの暮らしの継続（環境・関係・生活）に沿って伝えるときちんと伝わります。特に、一日の生活の流れ（これは生活の基盤です。ケアを入れる際に重要になりますので、丁寧に伝えてください）、週間・月間のリズム、利用者が大事にしてきたこと、失いたくないこと、失ってほしくないことやどんなことがうれしく、居心地が良いのか、またつらいのか、悲しいのか、など具体的に伝えることが重要です。

介護保険サービス

介護保険サービスは、居宅系サービスと施設系サービスの大きく2種類に分けられます。

居宅系サービスの中には、施設で暮らしながら受けるサービスも位置づけられています。地域密着型サービスは、原則として事業所のある市区町村の被保険者のみの利用となります。医療系サービスは、医師の指示が必要です。

サービスを決めるときは、利用者の状況にあった内容のサービスを選ぶことが重要ですので、主治医やケアマネジャーとよく相談してください。

介護保険サービスの概要

介護保険サービスは、原則として利用料の1割を負担します。食材費、居住費などは、全額負担、住宅改修費（20万円）や福祉用具を購入した時（10万円）は、いったん全額を事業所に支払い、保険者より9割が還付となります。

種類と概要

▶訪問介護

訪問介護員が自宅を訪問し、生活上の援助を行います。身体に直接ふれて行う「身体介護」と身の回りの世話などの「生活援助」があります。

家事の代行ではありませんので、家の中のことでも内容によっては、頼めないこともあります。（家族分の食事、草むしり、ペット

の世話、大掃除、家具の移動、医療行為に当たることなど)

▶ 訪問看護

看護師などが、自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話、診療の補助、療養上の相談、指導を行います。医療機器の管理、機能訓練も行います。

▶ 訪問入浴

自宅に簡易浴槽を持ち込み、入浴をします。原則として看護師が同行し、事前に体調のチェックを行い、3人体制で介助します。主治医の入浴許可が必要です。

▶ 訪問リハビリテーション

病院やリハビリテーション施設に通うことが困難な利用者に主治医の指示に基づいて、

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが自宅を訪問して、機能回復のための訓練を行います。

▶ 夜間対応型訪問介護

夜間に訪問介護員が、定期的に巡回をして日常的な介助を行うとともに利用者からの通報を受けて訪問し、緊急対応を行います。

▶ 通所介護／療養通所介護

デイサービス：施設に通って、レクリエーションや機能訓練を行います。施設によっては、食事・入浴・送迎も提供されます。特に医療的なケアを必要とする方には、医療面を重視した「療養通所介護」があります。

▶ 認知症対応型通所介護

認知症高齢者だけを対象にした小規模で専

● 居宅系サービス

● 家にいながら、受けるサービス

訪問系サービス

- ・ 訪問介護
- ・ 訪問看護
- ・ 訪問入浴
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 夜間対応型訪問介護

居宅療養管理指導
福祉用具貸与・福祉用具販売
住宅改修

小規模多機能型居宅介護

● 家から通って受けるサービス

通所系サービス

- ・ 通所介護・療養通所介護
- ・ 通所リハビリテーション
- ・ 短期生活介護
- ・ 短期入所療養介護
- ・ 認知症対応型通所介護

● 施設で暮らしながら受けるサービス

居住系サービス

- ・ 特定施設入居者生活介護
- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 地域密着型特定入居者生活介護

● 施設系サービス

● 施設で暮らしながら、受けるサービス

- ・ 指定介護老人福祉施設／介護老人保健施設／指定介護療養型医療施設／地域密着型介護老人福祉施設

※ は、地域密着型サービス



門的な通所介護です。施設によっては食事、入浴、送迎も提供されます。単独型・併設型・共同型があります。

▶通所リハビリテーション

デイケア：介護老人保健施設等（単独型もある）に通って、医師の指示に従い、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などリハビリテーションを行います。施設によっては、送迎、食事、入浴が提供されます。

▶短期入所生活介護・短期入所療養介護

ショートステイ：施設に短期間入所し、日常生活の援助や機能訓練などを行います。「生活介護」と「療養介護」があります。「療養介護」は、主治医の指示が必要です。

▶特定入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、高齢者専用住宅などのうち、介護保険の基準を満たす施設）に入居し、介護サービスを利用します。サービスは、内部提供型と外部提供型があります。施設によって、サービスの利用制限や中途解約の場合の入居一時金の返還の有無、解約機関の設定などに違いがあるので契約時にはきちんと確かめる必要があります。

▶居宅療養管理指導

通院が困難な場合、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

▶福祉用具の貸与

利用者の日常生活に必要な用具や介護者の

負担の軽減を図る用具を借りることができます。利用者の状態に合わせた利用が重要です。（手すり、歩行器、車いす、ベッド、床ずれ防止用具、移動用リフトなど）

▶特定福祉用具販売

排せつ、入浴関連の用具などは購入することができます（年度内10万円）。介護保険を使つての購入は、福祉用具販売の指定を受けた事業所で購入します。専門の相談員（福祉用具専門相談員やケアマネジャー）によく相談し選んでください。

▶住宅改修

自宅を改修し、生活がしやすくなるように環境を整えます（段差の解消、手すり、床の張り替え、トイレ等）。家族で行った場合には、材料費が支給されます。事前に保険者の確認が必要になりますので、ケアマネジャーと相談のうえ申請手続きを行ってください（20万円）。

▶小規模多機能型居宅介護

小規模多機能居宅介護事業者に登録をして、自宅で暮らしながら、サービス（通所、訪問、宿泊など）を必要に応じて組み合わせて利用します。登録事業所の介護支援専門員が居宅サービス計画書を作ります。利用料は頻度にかかわらず定額です。

▶認知症対応型共同生活介護

グループホーム：少人数で家庭的な雰囲気の中で共同生活を行います。グループホームでは、他の居宅サービスを併用することはできません。また生活にかかる費用は全額負担

となります（部屋代、食材料費、光熱・水道費、その他日用品など）。

▶施設サービス

介護保険施設（特養・老健・療養型）に入所・入院して施設での生活に必要な援助（身体介護、生活援助、栄養管理、医療的管理、リハビリテーションなど）を受けます。「要介護」の人が対象です。介護保険施設の目的に合わせた適切な利用が重要です。

施設の選び方

介護保険制度で施設と呼ばれるものは、3種類あります。利用者の状態や援助内容により指定介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）、指定介護療養型医療施設（療養型）に分けられます。（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定入居者生活介護は居宅系サービスに位置付けられています）。

施設の利用に当たってはまずその内容をしっかり確かめましょう。施設により特色や内容はかなり異なります。実際に施設見学や体験入所を行うこともよいことです。

▶福祉系施設：指定介護老人福祉施設（特養）

日常生活の介護、機能訓練、レクリエーションなどを中心にケアが提供されます。施設により、夜間の看護体制の充実や終末期の看取りなどに力を入れているところもあります。

▶中間型施設：介護老人保健施設

症状や状態が安定しているが、医療・介

護・機能訓練が必要な人を対象にした施設です。在宅生活に向けてのリハビリテーションに重点が置かれます。

認知症の入所者に対して認知症短期リハビリテーション実施加算があります。

▶医療系施設：指定介護療養型医療施設

長期の療養が必要な人を対象にした施設です。医療・看護に重点を置いています。認知症の人を対象とした老人性認知症療養病棟もあります。認知症老人入院精神療法・コミュニケーション療法・精神科作業療法が行われます。介護老人保健施設と同じく、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（老人性認知症疾患療養病棟を除く）があります。

施設利用料

施設サービス費（身体介護、生活援助、栄養管理等のサービスとおむつ代など）は、一割負担。居住費（部屋代、ベッド代、光熱費など）、食費、日常生活費（理美容代、日用品など）、個別に対応する費用（特別食など）は全額負担となります。「施設サービス費」は介護度、施設の種類、居室の種類によって異なり特別なサービスには加算があります。また「施設サービス費」は介護体制が手厚くなるユニット型施設のほうが、やや高くなります。「居住費」は、居室のタイプで違ってきます。ユニット型個室、ユニット型準個室、多床室、従来型個室の4種類があります。

●認知症ケアの充実したサービスの利用

認知症ケアの充実や施設から在宅へという基本的方向の中では、専門的ケアや手厚いケアを行う施設やサービスに対して加算があり

ます〔認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）〕。提供状況は施設によって違います。また地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアネットワークの活用も重要です。

在宅サービスでは、地域密着型サービス、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設や認知症・介護予防認知症対応型通所介護などがあります。

負担費用の軽減について

① サービス利用料の軽減

市区町村によっては、利用者の所得によりサービス利用料が、軽減されることがあります。

② 食費・居住費の負担軽減

居住費、食費の負担は、利用者の「標準月額」が設定されています。所得は4段階に分けられ（表1を参照）、標準月額もこの段階別になっています。低所得者の人が施設を利用しづらくないように負担を軽減するため、補足的な給付が設けられています（表2）。世帯年間収入が施設の利用者負担額を引いた額が、80万円以下になる、世帯の預金額が450万円以下である、自宅の家屋、土地以外の活用できる資産がない、介護保険料を滞納していないなどの要件に当てはまる世帯では、食費、居住費が軽減されます。

③ 特別な事情

震災、風水害、火災などで住宅や家財、そ

のほかの財産に著しい損害を受けたとき、主たる生計維持者が、死亡、長期入院などで収入が著しく減少したなどの場合には、減額されることがありますので、市区町村に申請します。

④ 高額介護サービス費

介護サービス利用費には1世帯の負担上限額（高額介護サービス費）が定められています。この上限を超えた場合には高額介護サービスの申請を行うと超過分が還付されます。

所得区分	世帯の上限額
一般世帯	37,200円
住民税世帯非課税で下記の項目に該当しない	24,600円
住民税世帯非課税 ・合計所得と課税年金収入が年間80万円以内の人 ・老齢年金受給者	15,000円
生活保護者または利用負担額15,000円に減額することで生活保護者にならない場合	15,000円

⑤ 医療費控除

生計を一つにする家族の1年間に支払った医療費の合計が10万円以上の場合、確定申告を行うと支払った所得税の一部が還付されます。申告の際には領収書が必要になります。

●医療費控除対象サービス

i) 訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護などの医療系サービス

ii) 医療系サービスを併用した訪問介護（生活援助を除く）、訪問入浴、通所介護、短期入所生活介護

●負担額を決める利用者の所得段階（表1）

第1段階	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者などの人
第2段階	住民税が、世帯非課税で年金収入と合計所得金額が80万円以下などの人
第3段階	利用者負担段階第2段階に該当しないなどの人
第4段階	利用者負担段階第1～3段階以外の方

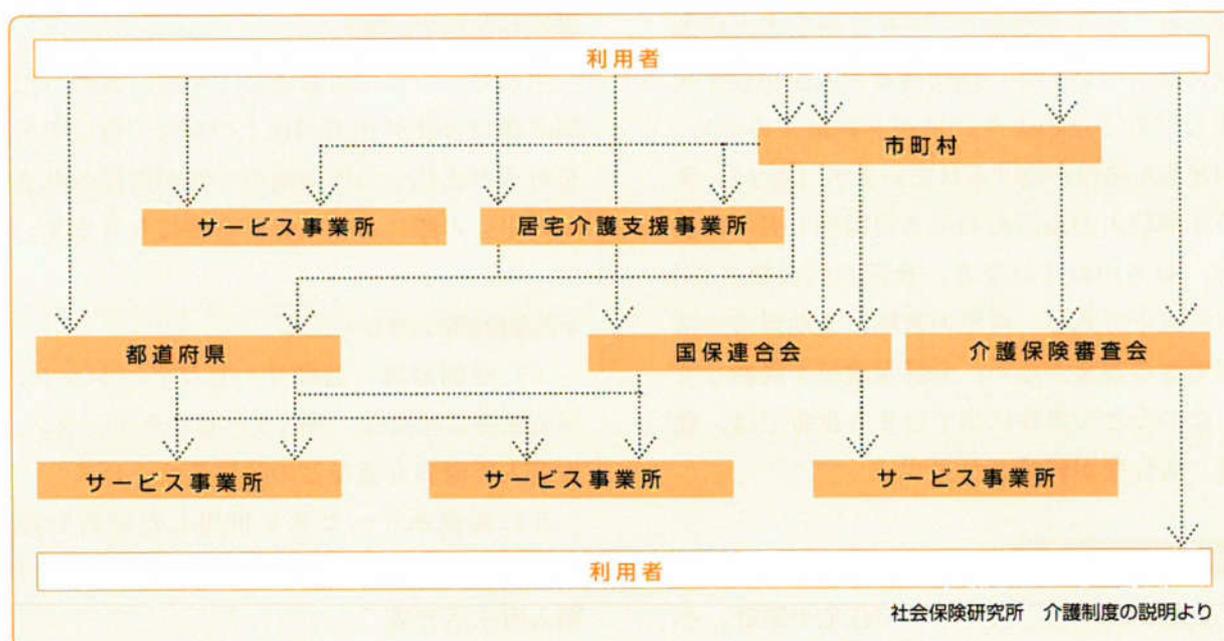
●基準費用額及び負担限度額（日額）（表2）

	区分	居住形態	居住費の負担上限日額	食費の上限月額
補足給付	第1段階	ユニット型個室	820円	300円
		ユニット型準個室	490円	
		従来型個室	320円(490円 ※1)	
		多床室	0円	
	第2段階	ユニット型個室	820円	390円
		ユニット型準個室	490円	
		従来型個室	420円(490円 ※1)	
		多床室	320円	
	第3段階	ユニット型個室	1,640円	650円
ユニット型準個室		1,310円		
従来型個室		820円(1,310円 ※1)		
多床室		320円		
基準費用 (※2)	第4段階	ユニット型個室	1,970円	1,380円
		ユニット型準個室	1,640円	
		従来型個室	1,150円	
		多床室	320円	

(※1) 介護老人保健施設・介護療養型医療施設の場合。

(※2) 第4段階の人の負担額は、施設の契約により決められるものであり、上記金額はめやすになる金額です。

●介護保険サービスと苦情対応



社会保険研究所 介護制度の説明より

- iii) 特別養護老人ホーム（特養）入居者の1割負担分と食費・住居費の2分の1
- iv) 介護用紙おむつ、福祉用具貸与料など

サービスに関する苦情・相談

介護保険サービスを利用する際に不満や疑問をそのままにしておいては、何の解決にもなりません。相談窓口にご相談しましょう。介

護サービスで困ったことがあるときには、まずケアマネジャーが第1の窓口になります。ケアマネジャーに相談しても解決が難しい場合には、サービスを提供している事業者、施設の設置している苦情・相談窓口にご相談します。事業者と話し合っても事態の改善が見られないときには、市区町村の介護保険課の担当窓口または都道府県の国民健康保険団体連合会（国保連）にご相談します。

経済的支援と社会保障

立命館大学教授 津止 正敏
男性介護研究会代表 TSUDOME Masatoshi

はじめに

介護に伴う経済的問題は、主に介護者と被介護者双方の収入と支出にかかわって発生します。介護のために離職を余儀なくされ収入の道を絶たれる介護者が増えています。介護の時間を取られるために正規職員からパートやアルバイトへと転職する人もいます。また、介護サービス利用の費用負担が家計を圧迫します。年金暮らしの老老介護の世帯には大変重いものです。また、費用負担が世帯単位で設定されるために同居家族の負担は実際の介護だけでなく経済面でも大きくなります。収入は閉ざされ支出は増える、という構図です。

1 経済的な相談への対応の基本

コールセンターに寄せられる介護の電話相談でも、その背景に経済的な問題が重くのしかかっている場合が少なくありません。経済的問題に対応する介護者と被介護者への支援制度を例示すると、表1の通りですが、この表を一目ただけでも、対応すべき福祉や医療、年金など社会保障制度は、制度詳細がきわめて複雑で多岐にわたることがわかるでしょう。年金や生活保護などの専門職ですら、常時「手引書」を傍らに置きながら相談業務に対応しているという実態があります。特例措置も多く、しかも制度の改正頻度も激しく、

常に最新の情報で更新されなければいけません。もし相談者が依頼者に対して間違った情報をもとにして相談にのった場合、結果として法的な対応が発生する場合も皆無ではありません。ですから、年金や生活保護などの社会保障制度についての詳細な相談はそれぞれの専門機関においてなされるのが前提です。

経済的問題をかかえた相談案件に対して、コールセンターでは専門機関に至るプロセスを、依頼者の相談案件の詳細に丁寧に耳を傾け、同じ家族当事者の立場からアドバイスすることが大切です。そして相談案件の全容が把握され、専門機関への送致が必要と判断されたら、該当する機関の概要紹介やアクセス方法についての情報をしっかり提供しましょう。

以上を踏まえながら、介護の経済的問題に対応する社会保障制度について、俯瞰しておきます。

●経済的な支援制度の例示（表1）

	介護者	被介護者
収入に関する支援	老齢年金 生活保護 介護者手当 失業手当	老齢年金 障害年金 生活保護 介護手当 失業手当 災害補償 高度障害保険金 (生命保険)
支出に関する支援	税控除 各種利用料減免 世帯分離	税控除 各種利用料減免



II 「収入」にかかわる制度

① 離職・転職

▶ 介護休業制度、ハローワーク

介護を契機に離職や転職の相談も増えていきます。その際、これからの生活設計や経済的問題に悩んでいる方も少なくありません。目の前の介護のことだけでなく、家計や仕事のことなど今後想定される問題を一緒に考えていく場面の一つがコールセンターでの電話相談です。すべての労働者に保障されている介護休業制度（介護休業給付金）や失業手当、転職のための職業訓練やハローワークなどの活用も念頭に置きながら適切なアドバイスが求められます。

② 年金

▶ 社会保険事務所

まずは年金制度ですが、高齢になった時の老齢年金と、身体や精神の病気や怪我をした時の障害年金という2つの年金制度に留意しなければなりません。

▶ 老齢年金

定年や高齢のために働けなくなった高齢者に対して、加入していた年金保険から年金を支給して老後の生活（所得）保障を行うものです。年金制度は複雑で多岐にわたります。そのために、詳細は最寄りの社会保険事務所で相談することがまずは第1です。年金受給にあたっては、①一定期間以上の加入期間（資格期間）と、②一定年齢に達している（支給開始年齢）こと、が条件となるので要注意です。それぞれに、さまざまな特例が設けられていますので、「資格期間に達していない」

とすぐにあきらめないで救済方法がないか十分に検討することが必要です。また、この老齢年金は、受給資格ができて、役所からは通知されません。年金は自ら請求しないと支給されません。受給資格ができてから5年を過ぎると時効となって、遡って支給されるのは5年前までに限られます。また、請求漏れがないかどうかを確かめることも大事です。介護者も被介護者も受給資格ができたらすぐ請求するようアドバイスしましょう。

▶ 障害年金

病気やケガで障害を負ったときの生活（所得）保障として支給されるのが障害年金です。障害年金は、国民年金加入者には障害基礎年金が、厚生年金加入者や共済組合加入者にはそれぞれ障害基礎年金と障害厚生年金、障害退職年金が支給されます。この障害基礎年金を受けるには、①初診日に被保険者であるか、国民年金を辞めた後60歳以上65歳未満であること、②障害認定日に障害の程度が1、2級であること、③加入期間と保険料納付条件を満たしていること、が条件となります。なお、厚生年金や退職共済では独自で2級より軽い障害者に対して、3級には障害厚生年金、障害退職共済年金が、それ以外にも障害手当金が支給されることになっています。この受給要件にもさまざまに特例措置があるので要注意です。

③ 生活保護制度

▶ 福祉事務所

生活保護は、日本国憲法第25条「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」の理念にもとづき制定された生活保護法により、国民の生存権を保障する

国の制度です。病気や育児、その他いろいろな事情で生活が苦しくなり、最大限の努力をしても、どうにもならないときがあります。そのようなときに世帯の生活を援助し、再び自立できるように支援するのが、生活保護制度です。詳細は、居住地の福祉事務所で相談することをすすめてください。

厚生労働省の広報によれば、生活保護制度は、以下のような内容で運用されていますが、相談者の経済状況を勘案しながら、この制度活用も念頭に置きながら相談に耳を傾けましょう。

●対象者

資産、能力等すべてを活用した上でも、生活に困窮する者を対象としています。各種の社会保障施策による支援、不動産等の資産、稼働能力等の活用が保護実施の前提になります。また、扶養義務者による扶養などは、保護に優先されます。困窮に至った理由は問いません。

▶保護の内容

保護は、生活扶助（衣食などの日常の暮らしに必要な費用）、教育扶助（義務教育に必要な学用品代、給食費など）、住宅扶助（家

賃・地代、家屋の補修などの費用）、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助（仕事をするために必要な資金や技能の修得費など）及び葬祭扶助から構成されています。医療扶助及び介護扶助は、医療機関等に委託して行う現物給付を原則とし、それ以外は金銭給付が原則です。各扶助により、健康で文化的な生活水準を維持することができる最低限度の生活を保障しています。厚生労働大臣が設定するとされている扶助の基準（平成20〈2008〉年度）は表2の通りです。

④手当等

▶市町村

介護のための手当は、主に地方自治体の独自施策として実施されているものが大半です。介護者支援を目的とした家族介護慰労金などの介護者手当のほかにも、被介護者のために介護を受けるための介護手当や紙おむつなど現物支給などの手当もあります。ただし、すべての自治体において実施されているとは限りません。そのために、それぞれの自治体の状況をあらかじめ把握しておくことが大切です。

●自治体の介護にかかわる手当の一例（表3）

- 寝たきり高齢者福祉手当（高齢者本人）
- 認知症高齢者介護手当（介護者）
- 家族介護慰労金（家族）
- 各種公共料金減免制度
- 介護用品の支給（紙おむつ・尿取パッド・使い捨て手袋・清拭剤・ドライシャンプー等）

●平成20年度生活扶助基準の例（表2）

モデル世帯	東京都区部等	地方郡部等
標準3人世帯 (33歳、29歳、4歳)	167,170円	130,680円
高齢者単身世帯(68歳)	80,820円	62,640円
高齢者夫婦世帯 (68歳、65歳)	121,940円	94,500円
母子世帯 (30歳、4歳、2歳)	166,160円	132,880円

⑤生命保険—「高度障害保険金」

▶生命保険会社

生命保険では大方次のように説明されている



ます。「高度障害保険金は、約款所定の高度障害状態に該当し、かつ回復の見込みがないときに支払いいたします。したがって、所定の高度障害状態に該当しない場合にはお支払いいたしません。なお、高度障害保険金のお支払対象となる約款所定の高度障害状態は、身体障害者福祉法等に定める障害状態等とは異なる場合があります」

条件は表4のように随分厳しいものですが、近年、重度の若年性認知症の人が生命保険の「高度障害」として認めさせた事例もあります。「家族の会」の各支部でも、いくつか支払い実績の報告があります。基本は、加入している保険について生命保険会社に問い合わせることになりますが、最初はまず「駄目だ」という返事が多いようです。しかし、あきらめないうちで問い合わせることです。この適用範囲を広げていくことも本人と家族の生活保障という観点から大事な課題です。ただ、電話相談で「支払われます」という回答は難しく、生命保険各社などがどのように対応しているか、あらかじめ調べておくことも大切です。

●高度障害状態に認定される条件（表4）

- 両眼の視力を全く永久に失ったもの
- 言語またはしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- 両上肢とも手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- 両下肢とも足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- 一上肢を手関節以上で失い、かつ、一下肢を足関節・以上で失ったか、またはその用を全く永久に失ったもの
- 一上肢の用を全く永久に失い、かつ、一下肢を足関節以上で失ったもの

Ⅲ「支出」にかかわる制度

すでに指摘してきたように、介護は収入を閉ざしもすれば支出を増やしもします。税や保険料、医療費などの控除や減免制度などはこうした支出増に対してなされる支援という面もあります。同じ所得でも扶養家族の有無や家族の状態によって税負担力には違いがあるからです。こうした制度を活用して、支出を抑えることも経済的な支援としては重要です。

①税控除

▶ 税務署

被介護者の年齢や障害程度、要介護度によって、表5のような所得税等の控除対象となります。障害者手帳を持っていなくても、被介護者の要介護度によって障害者控除の対象になります。

②医療費控除

▶ 税務署

医療費控除は1月から12月までの1年間に支払った医療費が10万円を超えた額を所得から控除する制度です。医療費控除の詳細を知らずに利用していない人も多くいます。家族の医療費やもちろん、薬局の薬代、病院への電車・バス代なども認められます。介護に関する費用では、老人保健施設の食費・居室料など、特別養護老人ホームの介護費用等の半額が原則、訪問看護等と併せて利用する訪問介護等の費用、大人のおむつ代も医師の証明書があれば控除ができます。

●所得税等の控除（表5）

	① 基本の控除	② ①の代わりに付けられる控除	③ ①または②にあわせて控除
本人	基礎控除		勤労学生控除 障害者控除 特別障害者控除 寡婦寡夫控除
配偶者	配偶者控除	老人配偶者控除 同居特別障害者配偶者控除 配偶者特別控除	障害者控除 特別障害者控除
家族	扶養控除	老人扶養控除 同居特別障害者扶養控除 特定扶養親族	障害者控除 特別障害者控除

③障害者手帳（精神保健福祉手帳）

▶福祉事務所

精神保健福祉手帳（障害者手帳）は、認知症を始め、精神疾患を有する人のうち、精神障害のため長期間にわたり日常生活または社会生活への制約がある人を対象としています。統合失調症、そううつ病（気分〈感情〉障害）、非定型精神病、てんかん、中毒性精神病、その他の精神疾患のすべてが対象ですが、知的障害は含まれません。身体障害者を対象とした身体障害者手帳や知的障害者を対象とした療育手帳も障害者手帳です。手帳を提示することによって、所得税や住民税など各種税の減免あるいは免除、各種公共交通機関の割引、博物館、美術館などの各種公共施設の利用料の減免あるいは免除、電話料金、携帯電話料金など、通信費の減免などが利用できます。

④世帯分離

介護保険の費用負担は世帯収入によって設定されます。本人収入が低額であっても同居家族の収入によっては減免なしの上限額の費

用負担（表6）になってしまいます。これが負担となってせっかくの制度利用が抑制されたとすれば残念です。特別養護老人ホーム入所の場合は住民票を移せば、世帯が分離されますが、その他世帯の分離が可能な場合も、世帯収入とは切り離され本人収入のみが算定基礎となって、随分と費用負担の軽減できる場合があります。

IV 諸外国の介護にかかわる
経済的支援の例

介護に伴って経済的には「入」も「出」も八方塞がりです。被介護者にはもちろん、介護する人にも、経済的支援の必要性が発生し

●施設別の費用負担の概要（表6）

施設の種別	月額入居費用（概算）
特養ホーム（2～4床室）	7～8万円程度
特養ホーム（個室ユニット）	12～13万円程度
グループホーム	15～20万円程度
介護付有料老人ホーム	15～30万円程度

21・老福連「誰もが安心できる老人福祉のために」
2007年9月

ているということでしょう。表7は介護手当など各国の経済的支援の事例ですが、日本でも上記の事情からすれば介護にかかわっての

経済的支援の議論はもはや回避できないように思います。

●介護に伴う経済的支援の例（表7）

対象	目的	目的
介護者	介護労働に対する対価	親族ヘルパー制度（スウェーデン） 家族介護手当（フィンランド）
	介護に伴う機会費用の補償	障害者介護手当（イギリス） 介護者給付（オーストラリア） 介護者手当（スウェーデン） 介護休暇手当（スウェーデン）
	サービスの代替（選択肢の拡大）	直接給付（必要なサービスを購入／イギリス）
	ケアに伴う付加的費用の補償	介護者手当（集中的・高度なケアに伴う付加的費用の補填／オーストラリア）
要介護者	介護者の確保（自らの選択に基づく）→介護者への給付に	介護手当（現金給付／ドイツ）
		介護手当（現金給付／スウェーデン）

岩間大和子「家族介護者の政策上の位置付けと公的支援」（2003）を参考に作成

地域の社会資源

認知症の人と家族の会 鳥取県支部代表 **吉野 立**
YOSHINO Ryu

I 介護の孤立化を避けるために

相談電話をかけてくる人の多くは、ひとりで悩み、がんばって介護してきています。時間的なゆとりもなく情報をえることもできていません。地域には、「家族の会」のような仲間がいること、介護保険制度以外にもさまざまな支援や住民の援助活動があることを知ってもらうことです。そして、こうした地域の社会資源とつながることで、本人や家族の気持ちにゆとりが生じ、介護の幅が広がることを伝え、相談者が自分や、家族だけで介護をするのではなく仲間を持つ、地域の人や、地域の社会資源に関心を持つような気持ちになるように対応することが大切です。

そのためには、相談員自身が、日頃からそうした情報の把握に努めるようにし、地域にもいろいろな社会資源があることを知っておくこと、それらの関係者との連携を持つおくことも必要です。ただし、専門的なことや自信がもてないことについては、できるだけ関係する機関につなげることが良いでしょう。

相談電話自体も社会資源のひとつです。勇気を出してかけてきた相談者に「ほっと」安心できた。十分に傾聴して適切なアドバイスや情報の提供を受けて、「ああ、かけて良かった」と思ってもらえるような対応を心がけたいものです。1年に1回ぐらいしか電話をされないリピーターの介護者もいます。「相

談できるところがある」と思えるだけでも相談者にとっては心強い味方になるのですから。

II 知っておきたい地域の社会資源

①市町村による介護保険以外の支援

認知症高齢者見守り支援（やすらぎ支援）・布団丸洗いサービス・おむつなど家族介護用品支給・徘徊老人あんしんサービス・住宅改修費貸し付け・緊急通報システム・日常生活用具の給付・配食サービス・家族介護慰労金事業などから、要介護認定で自立と判定された方、在宅生活継続のため援助が必要な高齢者、60歳から65歳未満で介護保険の適用が受けられないが支援の必要な方が使えるさまざまな自立生活支援サービスなど、介護保険によるサービス以外にも市町村独自の支援もいろいろあります。いずれも対象について、年齢、介護度、所得などによる制限がありますので、事業の有無とあわせ市町村の窓口へお確かめください。

②地域包括支援センター

2006年4月より、市町村の責任のもとに、人口2万人に対して1か所程度順次設置され、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師の3職種が配置されています。役割としては、高齢者の総合生活相談、介護予防給付のケアマネジメント、ケアマネジャー支援、虐待な

どの権利擁護事業と、地域の民生委員、医師会、ケアマネジャー、サービス事業者、ボランティアなどと連携して、利用者が介護保険をはじめ、地域にある種々のサービスを活用できるように支援していく地域支援事業です。

介護保険の申請、制度についての相談から困難事例などに応じています。また、2009年度から、認知症疾患医療センター設置地域内の地域包括支援センターの一つに、認知症連携担当者がひとり配置されることになっています。

③認知症（徘徊）SOSネットワーク

認知症の人は、外出すると場所の見当が困難になり、道に迷い帰って来れなくなることがあります。認知症（徘徊）SOSネットワークはこのような認知症の人を地域ぐるみでなるべく早く発見し保護する仕組みです。お年寄りが行方不明になり、警察署に通報すると、ネットワーク協力機関（バス会社、タクシー、消防署、郵便局、民生委員、老人クラブ、市町村、保健所、「家族の会」など）へ一斉に情報が伝えられ、地元のラジオ局や防災無線などを通じて、地域の住民にも呼びかけます。

④市区町村社会福祉協議会

●日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）

身近に世話をしてくれる親族などがいなくても、地域で生活していけるように援助するもので、地域の社会福祉協議会が担当しています。

家賃や電気・ガスの使用料の支払い、介護保険サービスの利用や日常的な金銭の管理、大切な書類の保管などで、専門員（原則社会福祉士）が訪問し相談をして契約をかわしま

す。それからは、支援計画にもとづいて生活支援員が訪問して援助します。援助の費用は有料で地域により異なりますが、1回1時間まで1,000円程度。1時間を超えた場合、30分毎に500円程度が加算されます。書類預かりは月額200円程度です。

●配食サービスを実施、見守り・安否確認、いきいきサロン開催などを民生委員、老人会、婦人会などと協力して行っています。詳しくは、地元の社会福祉協議会へ問い合わせてください。

⑤民生委員

市町村には、住民がそれぞれの能力に応じて自立した生活が営めるよう、必要に応じて生活状態を適切に把握し、相談や助言、福祉サービスの情報提供などの援助を行う役割をもつ民生委員が一定区域毎に委嘱されています。

一人暮らし、老夫妻、老老世帯の見守り、相談などの支援も役割のひとつです。また、生活保護や生活福祉資金貸付制度の情報提供、手続きなども市町村、社会福祉協議会と協力して行います。

⑥市民による相互扶助活動

移送、買い物、受診付き添い、見守り、法律相談、掃除や料理、旅行など、介護保険以外の暮らしを支える市民、NPOなどによる有償、ボランティアでの支援サービスもいろいろなものがあります。

⑦都道府県

▶社会福祉協議会他に委託しているものが多い

- 介護の仕方や福祉用具について相談、実習できる「介護実習普及センター」
- 生活から法律までなんでも相談できる「高齢者相談」
- 福祉サービスの苦情を受け付ける「福祉サービス運営適正化委員会」
- 弁護士へ法律相談ができる「日本司法支援センター（法テラス）」
- 成年後見制度他について相談、支援を受けられる、司法書士の「社団法人成年後見センター・リーガルサポート」、社会福祉士の「権利擁護ばあとなあ」などの機関があります。
- 都道府県の出先機関「保健所」など

⑧認知症の人と家族の会

認知症介護に関する電話相談、認知症の介護で悩みやストレスをかかえる本人や家族同士が支え合うつどいの開催、会報発行・講演会などの情報提供と啓発活動、若年性認知症の人のつどいの開催など、本人と家族の当事者団体で、44都道府県に支部があります。

⑨介護保険施設、民間事業者

介護保険施設、介護保険サービス事業者も立派な社会資源です。民間事業者による有料の生活支援サービスもあります。

Ⅲ 隣人、知人としてできること

一人暮らしで認知症の父親を、介護保険サ

ービスを使い、通いながら介護している娘さんに、近所の人が「火が心配だ、火事になったらどうする、なんとかしろ」などと電話してきたために、やむなく施設入所をしなければならなかった家族もあります。近所の人や知人にはまず、本人が起こすさまざまな行動は病気によるものであること、不安感をやわらげるかわりを持つことで落ち着き、症状も安定することなど、認知症についての理解をしてもらうことが大切です。

本人が元気なときに行っていた趣味などを一緒にしていた知人や地域の人が認知症を理解して、趣味仲間として本人と共に時間を過ごすこともよいと思います。そして、本人ができることを活かし、できないことを支えることを心がけてもらうようにしましょう。

また、介護している家族も、本人と同じように介護ストレスにより心身に不安定になっていることを知ってもらうことが大切です。「困ったときはいつでも相談して」と家族の良き相談相手になり、「がんばりすぎでないの」と声かけをするようにしてもらいましょう。

孤立しがちな介護家族へ、介護家族の相談電話や「家族の会」のつどいなどがあることを知らせて、連絡・参加してみてもおすすめです。

今後ますます増加が予測されている、一人暮らし世帯、老夫妻世帯、老老世帯を、地域の自治会役員、民生委員などと話し合い、ゴミ出しなどの生活支援や見守り支援を行うことなどが取り組めないか考えてもらうようにしましょう。

そして、そうした取り組みを行うためには、地域包括支援センターなどと話し合い「認知

症サポーター養成講座」を地域で開催するなど、認知症に対する地域の人たちの理解を深

めることが必要だと解ってもらうようにしましょう。

「認知症の人と家族の会」など 当事者組織

認知症の人と家族の会 群馬県支部代表 田部井康夫
 デイみさと施設長 TABEL Yasuo

当事者組織の役割

「あなたはひとりじゃない話を聞かせてください。つらい思いを話してください。遠慮はいりません。だって同じ経験をした私たちが、ここにいます。少し先に道を歩いた経験者が、あなたの“道案内”をしています。さあ、あなたも会員となって、全国の家族の輪にお入りください。170万人の認知症の人と、その家族が手をつなぎ合いましょ。そして、この問題に関心のある方、保健・医療・福祉にかかわる方も、一緒に力を合わせましょ」

「認知症の人と家族の会」では、入会の案内でこのように呼びかけています。

ひとは、希望であれ、悩みや痛みであれ、同じ欲求や志向を持った人とのつながりを求めています。とりわけ、認知症あるいはその介護という大きな悩み、痛みをかかえた人にとってその願いは切実なものです。言葉として求められなくとも心の底では誰もが持っている願いです。

「次第に大切な人や出来事の記憶が薄れてゆく不安をわかってほしい」

「やさしく接しられないのは、自分が至らないせいではないか」

「介護のつらさを話してもなかなか身近な人

にも理解してもらえない」

そんな悩みをまず受け止め共感して、共に考え、共に歩んでくれるのが当事者組織の一番の役割です。そんな組織があることを必ず伝えてください。

「家族の会」の紹介

立ち上げの経緯

「認知症の人と家族の会」は、1980年に京都で発足しました。

1977年に、京都新聞社が始めた「高齢者なんでも相談」の中に、当時としてはユニークな「ぼけ相談」がありました。この相談やその後はじまった「つどい」をぜひ継続してほしいとの声が大きくなりました。それを受けて「家族の会」の結成準備が始まりました。この動きが朝日新聞に取り上げられ、問い合わせが全国から殺到しました。

こうして、1980年1月京都市岡崎の芝蘭会館で「家族の会」の結成大会が開かれたのです。当初は京都だけの予定でしたが、当日は、関西はもとより、東京や九州から90余名の参加者があり、「家族の会」はおのずと全国の介護家族を対象とする会として発足することになりました。

この動きは瞬く間に全国に広がり、半月後には233名の会員数を数え、また全国各地の

都道府県に支部が誕生していきました。いかに全国で苦勞している人がたくさんいたか、いかに仲間が求められていたか、そして「家族の会」の誕生がその人たちにいかに大きな励ましと勇気を与えたかを知ることができます。

理念

「家族の会」は、認知症の人と家族の困難から出発しました。いつもその原点を忘れることなく「認知症の人と家族の励まし合い、助け合いを活動の基本に据え、絶対にその心から離れないこと」を合い言葉にしています。「家族の会」に触れることによって、孤立して悩む人をなくすことを目指しています。この点を相談者に必ず伝えてください。そして、経済的な不安や病気や障害を持ったときの不安におびえずにすむ社会、「認知症になっても安心して暮らせる社会」の実現を求めて活動しています。「家族の会」に入ることは、そういう大きな目的に向かって進む活動の一端を担う意味を持っていることも機会があれば伝えてほしいところです。

組織の性格

「家族の会」は、認知症の人本人と家族を中心とする自主的な全国単一の組織です。独立した個々の団体が集まって手を繋ぎ合っている「連合体組織」ではなく、本部一支部が「コインの裏表」のように一体となった組織形態をとっています。「本部と支部」「支部と本部」の相互の連携は同じ目標に向かって歩もうとする信頼があってこそ成り立ちます。おたがいの心が一つにまとまってこそ会員に励ましと勇気を与え会員の輪を大きく広げる

と共に、行政を動かして施策を前進させる力となります。発足以来30年この結束を保ってきたことは「家族の会」の大きな誇りとなっています。

1994年には厚生労働大臣より「社団法人」の認可を受け、来る法人の制度改革でも「公益社団」としての認可を得る運びとなっています。

組織の体系としては、京都に本部を置き、栃木、山口、沖縄を除く都道府県に支部が結成され、各支部の実情に応じて地区会（孫支部）を置いて活動しています。

法人組織としての役員体制は、代表理事、常任理事、理事を置き、各支部に代表世話人、世話人を置いています。決定機関は年1回の総会、審議機関として年1回の代議員会を置いています。

活動内容

つどい

「家族の会」の活動のもっとも大きな柱は「つどい」です。介護者にとってつどいに参加することは大きな転機になります。多くの参加者はつどいに参加するだけで「救われた」と感じています。混乱し、孤独に悩んでいた介護者が「一人じゃない」「仲間がいる」ことを知る、この仲間との出会いがつどいの一歩の役割です。参加して自分の悩みを話すことは介護者が自分の気持ちを見つめ直すきっかけにもなります。そして、同じ境遇にある者同士がふれ合うことで共感が生まれます。話す、話し合うことによるストレス解消の効果は想像以上に大きなものがあります。話は

情報交換にも発展するでしょう。他の人の考え方も、同じ境遇の人であれば素直に聞くことができ、勉強にもなります。帰るときには、「またがんばろう」と勇気と力をもらい、今日の悩みが明日の元気になる、それが「家族の会」のつどいです。

支部によっては、男性介護者、若年期認知症介護者、本人などそれぞれの実情に応じてきめ細かく分けてつどいを開催しています。「家族の会」のつどいは、初期から終末期まで、若年期から高齢期まで、本人も家族も、ときには個別に、ときには包括して、大きな流れの中で取り組んでいるところに特徴があります。

相 談

つどいと同じように重要なのが、電話を中心とする相談です。心理的な問題や地域的な制約などから、誰もがつどいに参加できるわけではありません。そんな人にも話のできる手段として機能できるのが電話相談です。必要であれば匿名でも話すことができます。

「家族の会」では、本部でフリーダイヤルの電話相談を実施しています。また、各支部では実情に応じて自治体からの委託や補助金を受けるなどしてさまざまな形で相談に取り組んでいます。本部と各支部の電話相談が有機的に連携できるのも「家族の会」の相談の強みです。また、介護経験者が相談に応じることが多いことから、傾聴と受容、共感と共有を旨としているところも「家族の会」の相談の他とはひと味違う特徴です。

また、面接相談も実情に応じて実施しています。

会報の発行

会報の発行も、つどいと相談と共に三本柱と言ってもよい重要な活動です。

つどいに参加できる会員さんは全体の会員数からみればごくわずかと言えます。

つどいに参加できない会員さんにとって、「家族の会」とのつながりをもっとも強く感じさせてくれるのは、月に一度届けられる会報です。会報を通して同じ悩みや喜びに共感し、「家族の会」の動きを知り、必要な最新の情報や知識を得て、連帯感を感じ心の支えとしています。「家族の会」が一万人に達する会員さんを惹きつけている力の源は会報だと言っても過言ではないでしょう。

遠くてつどいに参加できないからと入会に躊躇する人もいるかもしれません。つどいに参加できなくとも十分に入会する価値があることを伝えてください。

啓 発

介護家族も認知症について理解することで力を得てきました。「ほけても心は生きている」という認識もその理解の中から生まれたものです。そして、周囲の人の思いがけない言葉に助けられる体験などから、介護家族だけでなく地域の人たちが認知症について理解してくれることの大切さを学んできました。「家族の会」では、講演会やシンポジウムを開いて認知症の啓発に努めています。また、最近では「オレンジリング」の認知症サポーターの養成に積極的に取り組んでいます。厚生労働省では2009年度末までに全国100万人の目標を掲げていますが、「家族の会」はその達成に向けて大きく貢献しています。

調査・研究

「家族の会」では、結成以来調査・研究にも積極的に取り組んできました。1991年にいち早く「初老期痴呆」の実態を調査し注目してきました。またほけの人の思いを知るアンケート、聞き取り調査を行い、「認知症新時代」到来の先鞭を付けるなど、時代に先駆け調査、研究に取り組んでいます。介護保険制度の施行後には、1年目、3年目、5年目、そして2007年には千名を超える会員から回答を得る大きなアンケートを実施するなど、「家族の会」の調査研究は、各方面から高い評価を得ています。専門職、研究者には有益な情報として提供できる成果がたくさんあることを知らせてください。

社会保障制度への要望、提言

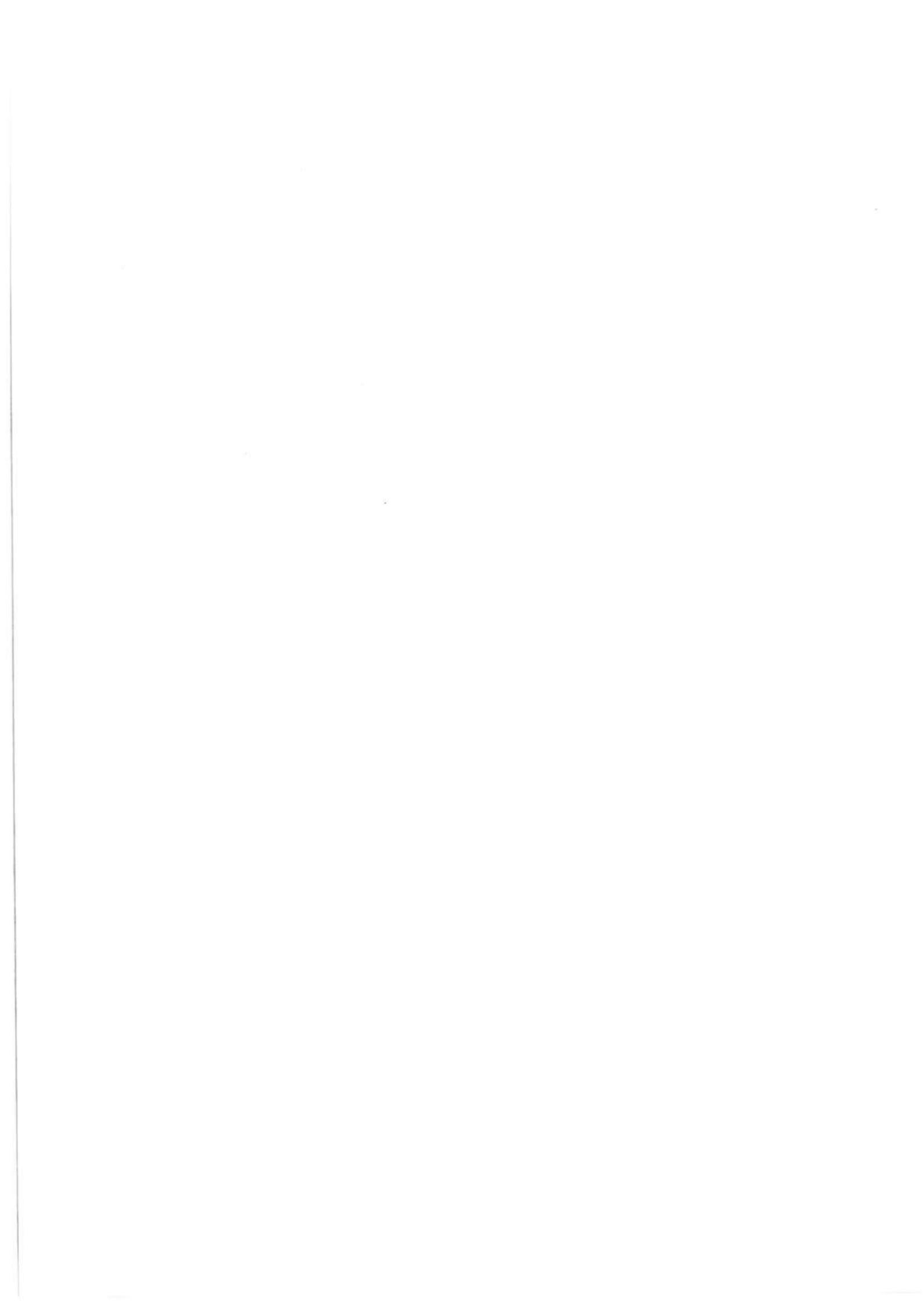
「家族の会」では、生活の安定や認知症の人の処遇の改善を求めて、毎年のように厚生労働省に要望書を提出し、各支部でも各自治体に対する要望活動を行い、一定の成果を挙

げてきました。そして、それらの蓄積と生活不安を招くような最近の社会の動きを背景に、2007年には「提言・わたしたちが期待する介護保険」をまとめ、「ほけても安心して暮らせる社会」という大きな目標を実現するための活動に踏み出しました。

国際交流

「家族の会」は、国際アルツハイマー病協会に加盟し、2004年には京都で国際会議を4000名以上の参加者を得て盛大に開催し、国際交流の実を挙げました。ますます高度化、複雑化する国際社会との交流について新しい道を探る時期に来ていると考え、検討に入っています。

当事者組織には、「認知症の人と家族の会」のように全国的、包括的な組織以外にも、地域包括支援センター毎や保健所単位、病院・施設単位で開かれているものもあります。できるだけ情報を集めておきましょう。



CHAPTER 5

よくある相談と
対応事例集



家族からの相談

1

介護職員など
からの相談

2

知人や近所の人
からの相談

3

認知症の人本人
からの相談

4



対応事例集の使い方

認知症の人と家族の会 京都府支部副代表
本部電話相談員

徳廣 三木子

TOKUHIRO Mikiko

本章では、相談内容の中からいくつかの内容を取り上げて、「よくある相談とその対応事例」を紹介します。相談内容は、相談別に①家族からの相談、②介護職員などからの相談、③知人・近所の人からの相談、④認知症の本人からの相談、の4つに分けています。

ただし、これは対応の仕方の「正解」や「模範」を示しているものではありません。

相談への対応は、認知症の症状、介護者と本人の関係、家族と介護者の状況、親戚兄弟との関係、地域のサービスの有無などによって異なりますし、同じ状況でも相談員によってアドバイスの仕方もさまざまです。

事例集の中で、私ならこうは答えないと思われるものがあれば、それはあなたが相談員として真剣に考えている証拠とも言えるでしょう。

いずれにしても、ここに示した対応事例を参考にして、相談者に安心と希望を与えるような対応を工夫していただければ幸いです。

まずは実際の相談を例にして、「家族の会」本部の電話相談員がどのように相談内容を整理したか、どのように対応したか、そして相談記録にはどう記入したかを、参考までに示しましょう。

事例紹介

相談者◎両親の近くに住む次男の妻【鹿児島県】

舅（85歳）と姑（80歳）は相談者の近く（徒歩10分）に二人で住んでいるのですが、2年ぐらい前より舅の物忘れがひどくなり、同じことを何度も聞いたり、絶えず物がなくなり一日中ものを捜している状態で姑も苛立ち、老夫婦で絶え間なく言い争いをするようになりました。大事な約束もすっかり忘れて親戚に迷惑をかけたことなどもあり、今年の春に姑と夫が付き添い「もの忘れ外来」で受診しました。アルツハイマー病初期の認知症と診断されました。舅は認知症以外はどこも悪くなくて元気ですが、姑は膝痛や腰痛があり自分のことで精一杯の状態です。この日曜日にも「仕事に行かなければ」と何度も外出しようとする舅を姑が止めようとするのですが暴言、暴力で、言うことを聞かず困り果て、私たち夫婦に電話をかけてきて頼ってきます。とりあえず出かけて行き舅にいろいろ説明しましたがなかなか分かってくれません。最終的には舅を車に乗せてドライブに連れ出し機嫌を直しました。

近くに住んでいますので近所の方は私たちが世話をするのが当然のように言われますが、「あんたの世話にはならない」と言われたことなど、今までのいろんなこともあり、あまり両親のことに手を出したくない心境なのですがそうもいかず、今後どうしたらよいか迷っています。夏ごろから舅が散歩に出て帰ってこられなくなったことが一、二度あり姑一人では見守りきれなくて介護保険を申請し、要介護1となりました。気位の高い舅ですのでデイサービスなどはきっと行かないと思い、まだサービスは使っていません。私はパートに行っていて昼間は留守が多いのですが、だんだんと負担が増えてくるようで今後仕事のことを含めどうしたらよいか悩んでいます。夫はサラリーマンで定年まで後2年あります。

他の義兄姉妹にも夫から舅がおかしいこと、姑が手を焼いていることなど話すのですが信じてもらえず「やさしくしてやってくれ」というのみです。

義兄は東京に、義姉は広島、義妹は同じ鹿児島ですが車で1時間ぐらいの所に住んでいます。時々たずねてくれますが、両親の大変さを理解しようとしません。

[注] 事例は実際の相談をプライバシーに配慮して修正したもので、特定の人物に該当するものではありません。



相談内容の整理

…相談者の心身の問題

- 次男の嫁だが一番近くに住んでいるがゆえに介護にたずさわらなければならないという不条理に相談者は納得していません。
- 過去の義父母との人間関係を引きずっています。
- 自分が介護のために拘束されることへの不満があります。
- 世間体を気にしています。

…義兄弟間の人間関係

- 今までの義兄姉妹との人間関係が希薄なようです。
- 義妹は時たま訪問するだけなので、義父母の状態を把握する温度差があり、説明しても素直に理解してもらえない苦痛があるようです。

…認知症への理解

- 認知症についてどう対応してよいか分からない不安があるようです。

…制度利用の理解

- 今後のサービス利用について舅の性格、情報不足などで不安があるようです。

対応のポイント

- 1 ▶ 近くに住んでいるがゆえの日々の苦労を憶測しねぎらいます。
- 2 ▶ 相談者が介護にたずさわらなければならないという気持ちが見え隠れすることにかんがみ、相談者の気持ちのやさしさをほめます。
- 3 ▶ 義父母との人間関係を引きずっての介護は気が重いことに共感します。
- 4 ▶ 義兄姉妹と思いをひとつにすることは難しいことです。どの家庭でもありがちですが兄弟にあまり期待をしないことを伝えます。
- 5 ▶ 認知症のことを学び、病気と割りきって、かかわれるようになるよう自分の思いを変えるしかないことを伝え、そのためには同じ悩みを持った人たちと交流することがよいと「家族の会」などの紹介をします。
- 6 ▶ ケアマネジャーと相談しながらサービスを上手に使い仕事はできるだけ続けるように勇気づけます。
デイサービスを受けるときの心得なども話します。

相談内容の整理・対応のポイント に至った経過・助言

今までは近くに住んでいてもそんなに相談者の家族が被害を被ることはなかったが、舅の認知症の症状が頻繁に出るにつけ姑一人では看きれなくなり、相談者家族へ頻繁に頼ってくるのが一番の負担となっているようです。相談者は近くに住んでいるのでいずれはと覚悟はしていたでしょうが、現実となるとすんなり受け入れられず、他の兄弟たちはこんな状態の両親をどう思っているのだろうか、相談者夫婦が看るのが当然と思っているのだろうかなど不信感、不満が出てきています。

だからと言って、兄弟間で話し合う土壌が今までになくおたがい向き合って相談することが難しいようです。

両親に拘束をされることが苦痛ながらも、介護保険の手続きにかかわり、要介護1を得たことは賢明であったと思います。相談者は認知症の知識も乏しく外に出たがる舅の説得にもくどくどと説明する対応をしているようです。介護保険のことも申請したもののサービスの情報に乏しく、デイサービスの利用は舅の性格上、頭から向いていないと思い込んでいるようです。

今後、相談者が仕事を続けながら、近距離介護を続けていくにはどうしたらよいのかアドバイスをしていきます。

まず認知症は病気であることを認め、義父母とのわだかまりは割り切って介護にかかわっていく覚悟が必要であることを伝えます。

兄弟間の介護を巡ってのごたごたはどの家庭でもよくあることです。義父母への思いはそれぞれに温度差があり、皆が平等に介護にかかわるのは難しく、症状のことも理解の度合いが各自違うことを、相談員の経験談を交えながら共感し兄弟は一切当てにしないほうがよいことを伝えます。この部分は相談者が一番悩んでいることと察し、他の例も挙げ時間をかけて話します。相談者は我が家だけが異常なのではないことを知りほっとされ声まで変わってきます。

こうした割り切りをした上で、どんなサービスを使えば舅も姑も、相談者も安心して生活できるか考えていきます。

まずは無理だと頭から思っているデイサービスの利用を提案し背中を押します。

スムーズな利用の工夫は、舅の過去の生活歴、趣味、嗜好品などメモにしてケアマネジャーに伝え、デイサービスに行くきっかけを考えてもらうように。最初は拒否などありますがあきらめないで何度も挑戦しているうちに、舅の居場所がデイサービスで定まり慣れてくるようだと説得します。姑も体が不自由なら介護申請をすることをすすめ、必要に応じてヘルパーも利用できることを伝えます。

舅とかかわっていくには「認知症」を学び、理解することが第一です。「家族の会」鹿児島県支部を紹介し、認知症の介護をしていく智恵や情報を得、悩みを共感できる仲間がいることを伝えます。「気持ちが一変になりました。ありがとうございます」の礼に対しまだ気軽に電話くださるよう言い添えて相談を終わります。

リピーター 初回 NO _____ ID _____ 記録 No _____
初回日付 _____ 回数 _____ 回目 _____

秘 家族の会認知症の電話相談

本人からの相談 相談員 徳廣

相談日	2008年 11月 11日		相談時間	午前・午後 10時 分～ 10時 30分	
相談者氏名	たかみず 高水		会員別	①会員 ②非会員	
相談方法	①受電 ②架電 ③面接		相談方法	①受電 ②架電 ③面接	
氏名	(85才)		続柄	男	
認知症の気づき	年 月 頃 (2 年前)	受診日 未受診	2008年 春 月 頃 (年前)	居住状況	①同居 ②独居 ③別居 ④施設
診断名	①アルツハイマー型認知症 ②脳血管性認知症 ③その他 ()				
要介護度	①未申請 ②申請中(未認定) ③自立 ④要支援(1)(2) ⑤要介護1 ⑥要介護2 ⑦要介護3 ⑧要介護4 ⑨要介護5				
相談内容	①症状・対応の方法(本人・介護者) ②家族関係 ③(本人・介護者)の心身の問題 ④介護保険関係 ⑤経済的問題・成年後見制度関係 ⑥医療関係(受診入院・紹介) ⑦苦情 ⑧その他				
サービス利用状況	デイサービス /週 デイケア /週	ショートステイ /月 ホームヘルパー /週	GH・ケアハウス (年 月 から) <介護予防サービス> ・通所型 ・訪問型	特別介護老人ホーム (年 月 から) 老人保健施設 (年 月 から) 療養型医療施設 (年 月 から) 医療機関入院 (年 月 から)	

主訴となっている事柄

相談者は4人兄弟の次男の嫁。近くに両親が住んでいるが舅に認知症の症状が出てきて「毎日会社に行く」と言って姑が止めるのも聞かず飛び出して行こうとする。姑も自分の体を維持するだけで精一杯で相談者に助けを求めてくる。義父母の近くに住んでいるゆえに介護を担わなければならないと思っているが、今まであまりうまくいっていない両親を看ることへの抵抗がある。相談者はパートに行っているが両親を看るとなると仕事をやめねばならないか、拘束されることが多くなるのではと悩んでいる。サービスもまだ利用していない。他の兄弟たちとも両親の症状に対して温度差があることを苦痛と思っている。

アドバイス

- ・両親や兄弟との人間関係を引きずっての介護は気が重いことに共感。
- ・兄弟にあまり期待しないこと。
- ・認知症のことを理解することが介護の軽減につながることを示唆する。手段として「家族の会」入会・つどいなどへの参加を促す。
- ・状況に応じてどんなサービスを受ければよいかはケアマネジャーと相談し、できるだけ仕事は続けるよう助言する。

家族関係・家族背景	特記事項(病状経過)
<p>暴言、暴力あり 要介護1 デイ未使用 (85歳 □)</p> <p>腰痛、膝痛あり 自分のことで精一杯 (80歳 ○)</p> <p>徒歩10分</p> <p>東京在 広島在 同居 (相) 同居、車で1時間</p> <p>□男性 ○女性</p>	
相談経路	テレビ・新聞・役所等の窓口・医療機関・支部・リーフレット・「家族の会」会員・インターネット・その他
<input type="checkbox"/> 支部紹介 (支部) <input type="checkbox"/> 入会案内 <input type="checkbox"/> 書籍送付 <input type="checkbox"/> 他機関紹介 () <input type="checkbox"/> その他 ()	

本人 男性 女性 ・相談者 男性 女性 本人が相談 相(男性) 相(女性)

●事例は「認知症の人と家族の会」本部及び都道府県支部の電話相談員が執筆しました。

勝田登志子 ● 副代表理事・富山県支部事務局長

吉野 立 ● 鳥取県支部代表

田部井康夫 ● 群馬県支部代表

徳廣三木子 ● 京都府支部副代表 本部電話相談員

松井 かよ ● 本部電話相談員

原田 眞美 ● 本部電話相談員

岩井 幸子 ● 本部電話相談員

神戸 康子 ● 本部電話相談員

清水 敏子 ● 本部電話相談員

宮崎 幸子 ● 本部電話相談員

植村 之子 ● 本部電話相談員

佐々木信子 ● 本部電話相談員

荒井 仁美 ● 本部電話相談員

大島 弘子 ● 本部電話相談員

仲村 利江 ● 本部電話相談員

小枝指恵子 ● 本部電話相談員

原 英子 ● 東京都支部代表

井口 糸子 ● 東京都支部 電話相談員

大野 教子 ● 東京都支部 電話相談員

岡本紀美子 ● 東京都支部 電話相談員

岡本 則子 ● 東京都支部 電話相談員

片岡 澄子 ● 東京都支部 電話相談員

中山 知子 ● 東京都支部 電話相談員

長谷川和世 ● 東京都支部 電話相談員

松坂由美子 ● 東京都支部 電話相談員

渡辺 節子 ● 東京都支部 電話相談員

村上 敬子 ● 広島県支部代表

畑口とき子 ● 広島県支部 電話相談員

〔注〕すべての事例は実際の相談とプライバシーに配慮して修正したもので、特定の人物に該当するものではありません。

CHAPTER 5

よくある相談と
対応事例集

相談者別「対応事例集」

1

家族からの相談



1. >>> 相談者別「対応事例集」

家族からの相談

認知症の人と家族の会 京都府支部代表
本部電話相談員

荒牧 敦子

ARAMAKI Atsuko

家族から相談があったときの
対応のポイント

1 ▶ 認知症の気づき

家族が認知症ではないかと心配するのはよくある相談です。まず、相談者に日常生活の中で気づいている事柄を話してもらいますが、とっさに思い出すことができないこともあります。そんなときには「家族の会」がまとめた、「同じことを何度も言う」「いつも探し物をしている」「約束の日時や場所を間違えるようになった」「ささいなことで怒りっぽくなった」等の認知症の早期発見のめやすに、当てはまることがないか考えてもらいましょう。医学的な診断基準ではありませんが相談者には分かりやすいでしょう。

2 ▶ 受診のすすめ

気づきの中でいくつか思い当たることがある時は、まず専門医の受診をすすめます。具体的な出来事をメモに書きとめておいて、本人のプライドを傷つけないように受診時に医師に見てもらおうようにすすめます。このメモは介護認定の調査のときにも役立ちます。

症状が認知症に似ていても治る病気があることや、認知症の症状がどのような病気のために起こっているのかを知っておくことは大切です。病気によってそれぞれ、症状の出方や進行など特徴が異なります。今後の介護のために、認知症に対する正しい知識が欠かせないことを伝えます。

3 ▶ サービス利用のすすめ

認知症と診断されても、以前の本人と比べてできなくなったことばかりに目を奪われないで、できることを見つけて自信を持ってもらい、どうしてもできないところを助けてあげるように話します。

人と接する機会を持ち、本人の生活をメリハリのあるものにするために、また介護者が余裕を持って介護を続けられるためにも、デイサービスなど介護保険制度のサービス利用をすすめます。認知症の人に合った施設として「地域密着型小規模多機能施設」「認知症デイサービス」「グループホーム」のことや、相談窓口として地域包括支援センターや行政の福祉課などを紹介します。

4 ▶ 認知症の症状と対応

否定しない、逆らわないなど認知症の人への対応のコツなどをお話することは大切です。認知症は進行する病気です。症状は病気の進行と共に変わり、同じ症状がいつまでも続くことはないということを伝え、相談内容に沿った対応方法を考えていきます。相談者が適切な対応ができている時には「そうそう、それでいいのですよ、上手に介護をされていますね」などの励ましの言葉も介護家族を力づけます。

5 ▶ 介護者の心身の悩み

一生懸命に介護に取り組んでいる介護者は、自分の力の限界に気がつかないものです。がんばりすぎると病気やうつ状態になることも

あります。緊張の糸が切れ、認知症の人へやさしくできないばかりか、虐待をしてしまうことも起こりかねません。時には、介護者自身が入眠剤などを服用して、ぐっすりと眠ることもすすめてみましょう。サービスを利用することで外の目が入ることも重要です。

6 ▶ 家族関係やまわりの人との関係の悩み

元気な時の姑はとても厳しかった、など介護に至るまでの認知症の人との関係。夫の兄弟姉妹が親の認知症を認めないばかりか、一緒に暮らしている夫が認知症のことを認めない、など介護者の大変さを分かってもらえないという悩みも多い相談です。そんなときには愚痴を十分に吐き出してもらい、時にはその人たちに介護を任せて、本人の病気を知ってもらう機会を作ることも必要だと伝えます。

7 ▶ 介護のかたち

独居・老老介護・認認介護など、離れて暮らす親に認知症の症状が現れてきたがどうすればいいかという相談も増えてきています。本人たちが住みなれた地域で暮らし続けられるためには、家族が密接なかかわりを持つことがもっとも大切ですが、地域の人たちの協力も欠かせません。地域密着型「小規模多機能施設」「グループホーム」などが利用できれば安心ですが、それらの施設は数少ない現状です。何とか本人たちが自立していたとし

ても、訪問販売や悪質商法に引っかかりやすい時期でもあり、民生委員や地域の住民に知ってもらい見守りをお願いすることや成年後見制度、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）なども紹介しましょう。

8 ▶ 本人と介護者の関係によって異なる思い

実の親が認知症になったら、思い出が多い分、介護者にとってつらく悲しく、その事実を受け入れるのには時間が必要です。一方、義理の父母の場合、少し距離を置いて見ることができることが多いようです。配偶者の場合には、介護者も共に人生の最後のときを見失ってしまったような喪失感にさいなまれます。このように同じ認知症の症状でも要介護者との関係によって介護者の受け止め方は異なっていることを知って、相談にのぞみましょう。

9 ▶ 仲間がいる

ひとりでがんばるのではなく、「家族の会」や地域の家族会など仲間がいることを伝えまます。家族が認知症という事実を受け入れられるまでには時間がかかります、困った時にはいつでも相談に乗ることを伝えましょう。いずれにしても、相談者とその家族が落ち着いて暮らせるための道案内だと考え、心から応援していることを伝えましょう。



【相談事例】

認知症かもしれない

1-1

■ 様子がおかしい

相談者◎40代女性（姑70代 介護保険未申請）

義父が入院し、義母は一人で暮らしています。お金をしまっ、その場所がわからなくなります。冷蔵庫に腐ったものがあり、それを食べていることもあるようです。近所のかかりつけ医は「しっかりしている」というのですが、そうは思えません。

相談対応例

- ご心配ですね。
- 認知症専門医で早めに正確な診断を受けられたほうがいいですね。
- しまい忘れや置き忘れが多いというのは、他のご家族が認知症に気づかれた状況と似ています。同じことを何度も言ったり、財布などを盗まれたと、身内の人を疑うこともあります。近所の人や医者の前ではキチンと対応できることも多いのがこの時期です。
- 認知症であれば「対応の仕方」が大切です。多くの本も出ていますし、「家族の会」で「つどい」もしていますので、どうぞおいでください。
- これからも心配ごとがありましたら、いつでも電話してくださいね。

1-2

■ 医療機関の探し方

相談者◎60代男性（実父80代 介護保険未申請）

実父が同じ話をくり返し、外出することもなくぼんやりしています。口うるさい母は怒鳴ったり、責めたり。病院に連れて行きたいのですがどこに行けばいいですか、どなたか紹介していただけませんか。

相談対応例

- 大変ですね。
- 保健所の精神相談日に物忘れ外来などを紹介してもらったり、地域の包括支援センターも相談にのってくれます。
- いつもかかっておられるお医者さんに相談し、専門医を紹介してもらうことが一番です。

Ⅲ 受診を拒む場合の工夫

相談者◎ 50代女性（実母 80代 介護保険未申請）

実母は父の死後、5人の子どもを育て、70歳まで仕事を続け、とても自立心の強い勝ち気な人です。現在一人暮らしですが、家が散らかり、子どもたちを泥棒呼ばわりして、家に入れてくれなくなりました。医者嫌いな母を受診させたいのですが、言うことを聞いてくれません。

相談対応例

- 本当にご心配ですね。
- 自尊心や自立心の強いお母さん「何でも自分で決める」「子どもの世話は受けない」でがんばってこられたのですね。「お母さん、体調が悪くて医者に行きたいのだけれど一緒に行ってくれない」と頼んでみるのはどうでしょうか、子ども思いのお母さんはきっと「ヤレヤレ」と言いながらも同行されますよ。事前にお医者さんをお願いをし受診をすすめてもらうのもひとつの方法です。
- 保健所から巡回訪問をしてもらったり、行政から「高齢者の健康診断」の通知があったなどの理由を使っただけの受診は効果的です。
- 第三者の言うことだと、すんなりと聞いて受診されることもよくあります。お母さんの尊敬する人や子どもたちまたはご親戚の中で、心を許される方をつくり、その人のことだったら聞く関係の人を探す（つくる）ことも大切です。

2

【相談事例】

認知症と診断されたら

2-1

Ⅱ 各種相談窓口と介護保険の紹介

相談者◎75歳男性（妻70歳 要支援2）

数年前より、妻がなべを焦がしたり、卵を何パックも買って来たり、外に出て家に帰れなくなったりします。二人でなんとかがんばってききましたが、最近自分も腰を痛めて思うように動けなくなってきました。子どもたちは県外で世帯を構えています。

相談対応例

- 本当に大変ですね。腰のほうは大丈夫ですか、あまり無理をしないでくださいね。
- 地域包括支援センターにまず連絡してください。介護保険のサービスでヘルパーの派遣やデイサービスの利用もできます。
- 介護者自身も要介護認定を受けてみることをおすすめします。また、地域の民生委員の方や区長さんにも事情をお話して、イザという時に手助けをお願いしましょう。地域に「徘徊SOSネットワーク」がある場合はぜひ登録されることをおすすめします。
- 遠隔地にいる子どもさんたちにも現状を伝え、今後のことについてしっかり相談しておくことも大切です。

2-2

Ⅱ 進行予防についての考え方

相談者◎50代女性（義母75歳 要介護1）

アルツハイマー病と診断され6ヶ月が経過しました。日中ぼんやりしていて、口数も少なくなりました。以前はとても社交的で明るくて友人も多く演歌が大好きでしたが、歌うこともなくなりました。少しでも進行を遅らせる方法はありませんか。

相談対応例

- 本当にご心配ですね。進行を遅らせる薬がありますが、服用されていますか。お医者さんに相談してみてくださいはいかがですか。
- お母さんのお友だちに病気のことをお知らせして遊びにきてもらうようお願いするとか、演歌を歌うような機会をつくり、うんと褒めてあげてください。
- ゆっくり、やさしく、おだやかに接するように心がけることも大切です。介護者がゆとりをもって対応すること。生活の一定のリズムをつくることで本人が安心されます。
- ケアマネジャーとも相談しながら、デイサービスの利用をおすすめします。お母さんと相性のよい施設かどうか、同行して確かめてみることも必要です。

■ 認知症の人への告知

相談者●55歳妻（夫57歳 介護保険未申請）

最近、夫の物忘れが多くあり、本人も「どうもおかしい」と元気がありません。受診したところ、医師から妻の私だけに「若年性認知症」だといわれました。夫に病名を告げたほうがよいでしょうか。

相談対応例

- 本当に驚かれたでしょうね。
- 「家族の会」などでは「若年のつどい」を開いたり交流会をしているところもあります。同じ悩みを持つ仲間がいて励ましあっています。参加をおすすめします。
- そうですね、告知は二人で一緒の時に医師からしてもらい、今後のことも相談できるようにすることが必要です。「病名がわかってほっとした」という場合もあります。できれば家族にも告げ、皆で病氣と闘っていく体制をつくることが大切です。
- 認知症の本人の思いや家族の思いを書いた本が出ています。参考になりますよ。

3

【相談事例】

認知症の症状と対応の悩み

3-1-1

■ 初期の対応：物を盗られたと言う

相談者◎ 40代女性（実母73歳 介護保険未申請）

自宅で生花を教えている母はお稽古はできていますし、日常の買物等の支障はありません。お弟子さんより「先生に二度も月謝を請求されたんです」と聞いておかしいと思っていた矢先、財布、保険証、通帳、手帳をなくし「誰が持っていったのか」と父や私を疑うようになり困っています。

相談対応例

- 大変ですね。お母様からすれば大事な物が見つけれられない不安感とご自身の異変に気づいてイライラしてられるかもしれません。
- 夫が必要ですね。
- 一緒に探してあげるのは良いことです。
- 専門医の受診をおすすめします。
- 本人の残存能力を生かすためにも、まわりの協力・理解が得られればお稽古は続けられたほうが良いですね。できることをさりげなくサポートする工夫が必要です。
- お父様を支えることがお母様を支えることとなります。介護サービスを利用し、協力してくれる仲間作りも大事になってきます。

3-1-2

■ 初期の対応：車の運転

相談者◎ 60代女性（夫72歳 アルツハイマー病）

若い頃から車が好きで、自他共に運転は上手と認めていました。医者から運転をやめるように言われたが、本人が納得しません。夫が車で出かける時は私が同乗するようにしていますが、どうしたらやめさせられるのでしょうか？

相談対応例

- 困りましたね。安全優先です。
- 運転をやめさせる強い意志を持たなくてはなりません。法律上はアルツハイマーと診断されたら運転はできないことになっています。
- 運転は瞬時に二つ三つの判断力が必要とされます。認知症の人は一つのことには時間をかけてすることはできるが、同時に二つ以上のことを判断するのは難しいとされています。たとえ判断したとしても、運転動作に結びつかないこともあります。認知症の人が運転するのがどれくらい危険なのか主治医から何度でも説明してもらってください。家族が運転をやめさせる強い意志を持たなくてはなりません。法律上はアルツハイマーと診断されたら運転はできないことになっています。
- 警察官や医師にも説明してもらおうと、納得することがあります。また、デイサービスを使ったりして他に興味の持てることを作れないでしょうか？

3-1-3

■ 初期の対応: 同じことをくり返して言う

相談者◎ 45歳女性 (姑 75歳 介護保険未申請)

両親と長男家族が同居しています。姑は毎月病院の内科を受診。自宅から病院までタクシーを使用しています。前日から「車頼んでくれた？」とくり返し聞いてきます。「診察券入れた？」「支払いは？」「今日は何日？」と同じことばかり聞いてきます。

相談対応例

- 介護者の多くは同じような経験をしていますね。記憶力の衰えは認知症の人すべてに現れる症状です。
- 「何回同じことを言っているの！」と叱責しても効果はありません。お姑様の中で大事なこと、忘れてはいけないとの想いが強く何度もくり返されるのではないのでしょうか。
- つらいでしょうが病気の症状だと受け入れて、好きなこと、楽しめそうなことに関心を向ける工夫をし「大丈夫ですよ」の声かけを試みられたらいいかがでしょうか。

3-1-4

■ 初期の対応: 一人で出かけて帰ってこられない

相談者◎ 50代女性 (姑 70代 アルツハイマー病/要介護1)

最近一人で出かけて家に帰れなくなります。近所の方に連れて来ていただいたり、家族総出で見つけた場合はいいのですが、先日は何時間も帰らず結局警察に保護されました。鍵をかけたり、行くことを止めると激しく怒り手がつけれられません。気の休まる間がありません。

相談対応例

- 足腰がお元気なだけにご心配ですね。
- 探索用の端末機を利用したり、衣類、履物、持ち物などに連絡先(住所・名前・電話番号など)をご本人の自尊心を傷つけぬよう記すことも役に立ちます。
- 近所の方や馴染みのお店や、交番所などにご本人のことをお話しておくのもよいかと思えます。
- デイサービスなども、ケアマネジャーと相談され使われることをおすすめします。

3-2-1

■ 混乱期の対応:「家に帰る」と外へ出て行く

相談者◎40代女性(姑70代 アルツハイマー病/要介護3)

夕方になるとそわそわして出て行こうとします。デイから帰ってきてもすぐ、「家に帰る」と言い張り飛び出して行きます。一人で出ると帰ってこれないのでいつも後をつけるようにしていますが、気の休まる時がなく困っています。

相談対応例

- 目が離せない毎日、本当にお疲れのこととお察しします。
- 特に夕方になると家事で忙しく、なかなか一緒にいられないので本人は不安になるようですね。止めることだけに躍起にならず、できそうな家事を手伝ってもらったり(芋の皮をむく、洗濯物をたたんでもらう)、童謡を一緒に歌いながら家事をするとうまくいく場合もあります。
- 出て行かれたことに気づかず、見失った時は、家族だけで探そうと思わず周囲の人に助けを求めましょう。連絡先をお守りのように首から提げたり、衣服や靴に記して身につけることもおすすめします。
- 今は大変な介護ですが徘徊の時期はそんなに長くは続きませんよ。

3-2-2

■ 混乱期の対応:夜に起きだす

相談者◎40代女性(実母65歳 要介護4)

最近ようやくデイサービスに行きはじめました。家族はうまくいってほっとしていました。ところが夜一旦寝てから起きだし、家中うろうろ歩き回り、あちこちの物を持ち出し、寝ている私の側に来てしきりに話しかけたりします。私はゆっくり寝てられません。

相談対応例

- それは大変ですね。夜寝られないのはつらいですね。
- デイサービスを利用しはじめたことで緊張されてストレスになったのでしょうか。昼間のストレスや興奮で夜間このように活動をする症状が出る場合があります。昼、夜のメリハリをつけるためにもデイサービス利用はとともよいことですので、慣れるまでもう少し様子を見ましょう。
- 夜の症状によっては精神科を受診して薬で対応することもできます。ただ薬を飲んだ変化は医師に報告し薬の調整をしてもらってください。
- どうしてもあなたが疲れてしまいつらいようなら、ショートステイの利用を考えゆっくり休んでください。

3-2-3

■ 混乱期の対応：排せつの失敗

相談者◎ 60代女性（夫 70代 アルツハイマー病／要介護3）

日中、排せつ量は少なく失敗はまれですが、就寝後に排尿が多くて困っています。紙おむつ、パッドを併用していますが、朝には布団まで濡れています。夜間は誘導すればトイレでできますが、私も眠たいし、夫もよく寝ているので起こしてまでは行きません。どうすればよいでしょうか。

相談対応例

- 毎日ご主人のお世話大変ですね。
- 男性の場合、尿とりパッドや紙おむつが満杯になり尿が溢れ出るというより、横漏れしている場合が多いようです。
- そこで漏れない工夫として、パッドは男性用の物を使用し、紙おむつは夜間対応用の大きくて分厚い濡れてもサラッとしている良質のものを使います。
- 夜間対応のおむつは介護用品店にあると思います。おむつの当て方にもコツがいるようです。おむつから尿がこぼれないように、おむつのひだをしっかり立てて股の所にくるむようにしてください。
- 「家族の会」のつどいなどで経験者のお話を聞くのも参考になりますよ。

3-2-4

■ 混乱期の対応：性的な問題

相談者◎ 60代女性（夫 70代 アルツハイマー病／要介護1）

言いにくいことなのですが、このところ急に性行為を求めようになりびっくりしています。長い間そのようなことはなく、私は精神的にも肉体的にも応じきれず、断ると暴力が出ます。こんなことは誰にも相談できず思い余って電話しました。

相談対応例

- よくお電話くださいました。一生懸命介護なさっているようで奥様としてお苦しいことと思います。
- それでも暴力が出てくるようでしたら一度精神科医にご相談されたいかがでしょうか。話しにくいと思いますが相手はお医者様です、事情など隠すことなく話してください。ご主人は若くてお元氣だった頃に戻っておられるのかもしれませんが、同じ症状が長く続かないとは思いますが、またお困りのときはいつでもお電話ください。
- 形だけでも応じてあげられないでしょうか。同じお布団の中で寝てあげるとか、スキンシップだけで落ち着かれることもあるかと思います。言葉でも「愛しているよ」「あなたが好きよ」と言ってあげてください。

3-2-5

Ⅱ 混乱期の対応：入浴を嫌がる

相談者◎40代女性 近居（父70代 要介護1）

母は5年前に亡くなり父は一人暮らしですが、私が週に一度通ってたまった家事をしています。食事は配食サービスを使っています。風呂には「昨日入った」といつも言いますが、そんな様子はなく着替えもしていないので困っています。外出嫌いでデイサービスは拒否します。

相談対応例

- 働きながらお父様のお世話大変ですね。
- お風呂を嫌がる理由はいくつかあると思います。たとえばガスのつけ方や蛇口の使い方を忘れた、うまく頭や体が洗えない、シャワーが思うように使えない、風呂上がりに何から着ていいのか分からないなどです。初期の認知症の人がお風呂に入る手順を忘れることはよくあります。
- あなたが行かれた時に入浴をすすめ、お手伝いしながらお父様がどこで戸惑われているかチェックしてみましょう。
- お父様はデイサービスを拒否されるようですが、一度ケアマネジャーに相談し、サービス利用を試みてみたらいかがでしょうか。どこのお年寄りも最初、利用される時は難色を示されますが、慣れると落ち着かれるようです。

3-2-6

Ⅱ 混乱期の対応：見捨てられるかもしれない不安

相談者◎40代女性（実母70代 アルツハイマー病初期／介護保険未申請）

両親は二人で暮らしています。最近父が外出すると「お父さんが帰ってこない」と電話をしてくれます。「心配しなくてよい」と言うと「昨日から帰ってない」と作り話をします。父が帰宅すると「帰ってこないのかと思った」と泣いたり怒ったりする時があるそうです。

相談対応例

- お母様は自分が何か変、一人になると見捨てられるのではと不安一杯で、頼るのは「お父様！」の思いでおられ、高じると「彼女ができた」などと嫉妬妄想につながります。今が対応の大切な時期だと思います。
- 一緒に散歩に出かけたり、帰宅時にはハグしてあげるなど「俺がいるよ！」と安心感を行動で伝える工夫をされるようにおすすめします。
- あなたにお母様から電話があった時は「帰るように連絡するね」「××へ行っているので心配ないよ」と安心される出先の人、場所などを具体的に言ってあげるのが良いと思います。お父様も気苦労の多いことと思います。お父様の気持ちも聞いて支えてあげてください。
- 介護保険の申請をし、デイサービスを利用するのもよいと思います。

3-3-1

■ 看取り期の対応: 胃ろう

相談者◎ 40代女性（施設入所中の実母 80歳 要介護5）

初老期発症の認知症で、目下、施設に入所しています。最近は会話もなく、寝たきりで、時間ごとに体位変換してもらっています。誤嚥性肺炎を起こして、病院に入院しました。入院先の医師から胃ろうをすすめられています。兄弟間でも意見が分かれ迷っています。

相談対応例

- 人間が生きていく上で、生活の質は、その人ごとに優先順位が違います。胃ろうについて意見が分かれるのは当然だと思われま。
- 胃ろうはしてもしなくても、後悔がついてまわります。その時点での自分の判断は正しかったと振り返らないことが大切です。
- 今回は胃ろうをしていただき、病状が変化したとき、チューブを抜くかどうか再度、お考えになるのも一つの方法ではないでしょうか。

3-3-2

■ 看取り期の対応: 延命措置の選択

相談者◎ 50代女性（在宅介護中の実母 85歳 要介護4）

看取り期にきています。医師から、延命措置について、家族で意見をまとめてくださいと言われました。具体例を教えてください。

相談対応例

- 在宅で今までよく介護されましたね。
- 延命措置は今後の病状によって異なります。この病気の多くは嚥下障害にさしかかりますので、胃ろうをするか、しないかについて述べてみます。
- 在宅で胃ろう措置を受け、訪問看護やデイやショートを使いながら、ゆとりをもって介護をしてられるご家族もあります。
- 一方、嚥下ができなくなったら、口からの摂取を止め、痰や唾液の誤嚥から咳き込まれるのを防ぐため、電動吸引器を設置して誤嚥を防ぎます。胃ろうをせずに、自然に任せる看取りです。延命措置は、正しいのかどうか迷いが出てくることも事実です。ご自分がお母様の状態になった時、どうしてほしいか考えながら、話し合ってください。

4

【相談事例】

介護者の心身の悩み

4-1

■ がんばりすぎない

相談者◎50歳女性（実母73歳 要介護1）

母は車で30分の距離の実家で一人暮らしをしています。

家の中は物が散乱し、物盗られ妄想もあり、認知症も進んでいます。私は通って介護をしていたのですが、体調を崩してしまいました。

相談対応例

- 大切なお母様が認知症になり、おつらいですね。一人ががんばってこられたのですね。
- 今までがんばってこられたあなたには休養が必要だと思います。介護はいつまで続くか予測が立てられません。長期になることを覚悟の上で休養を取りながら上手に介護のリズムを作りましょう。
- そのためにも大勢の人の助けを求めましょう。
- ケアマネジャーとも相談し、介護サービスを増やすために、お母様の症状が進んでいるなら、区分申請をして要介護度を見直してもらいましょう。現状をメモして調査員に渡してください。使えるサービスは最大限利用しましょう。
- 今後のことを考え、グループホーム入所や、少し長く預かってもらえる施設なども視野に入れてください。

4-2

■ 施設入所への抵抗感

相談者◎50代女性（実母80歳 アルツハイマー病／要介護4）

10年間、在宅で姉の協力を得ながら介護してきました。その姉が体調を崩し介護体制が取れなくなりました。そんな折、以前申し込んでいた施設から「入所の順番がきましたがいかがですか」と打診がありました。母は手引きでまだ歩ける状態です。急なことで決断を迷っています。

相談対応例

- いずれはというお気持ちで申し込まれていたのですが突然に入所を促されてもとまどいますね。もう少し家で看られるのではという気持ちがおありのことも分かります。
- どのご家族も入所を決める時は、在宅では限界になっていても「どうしようか…」と悩まれることが多いようです。
- お母様を入所させたからといって家族が介護を放棄したわけではありません。罪悪感を抱く必要はないですよ。入所をしても家族でなければできないケアがあります。大変な身体介護は専門職に委ねるとしても、心のケアは家族でしたいですね。
- できるだけ訪問し、施設と信頼関係を築いていけることをおすすめします。

■ 介護者のうつへの対応

相談者◎ 50代女性（実母70代 要介護4）

私自身、うつ病と診断され通院しています。兄姉はなく一人娘のため、自分が最後まで母を看なければと思い、在宅で介護をしています。最近、母の口数が少なくなり、あまり食べなくなってきました。自分の介護のやり方が悪かったのかと気になり、眠れない日が続いています。

相談対応例

- よくお一人でやってこられましたね。口数は少なくてもあなたの気持ちはお母様には伝わっていますよ。
- 在宅での介護をずっと続けてこられたのですね。ご自分の時間や楽しみは後回しにされていませんか？ 不眠が続くようでしたら受診し、一度ゆっくりと休むことをおすすめします。長く介護を続けていくためには介護者も休養を取りリフレッシュすることが必要です。

■ やさしくできない自分への嫌悪感（虐待）

相談者◎ 50代男性（実母70代 アルツハイマー病／要介護2）

母と二人暮らし。母が認知症になって3年目、日中は会社勤めがあるのでヘルパーを利用して何とかのいでいます。最近症状が進み、夜中に騒ぐので自分も眠れずイライラします。タバコも失禁の始末をしようとすると暴れたので思わずかっとなって叩いてしまい、今は自己嫌悪で一杯です。

相談対応例

- よく電話してくださいました。お父さん亡き後一人で仕事しながら大変でしたね。
- 常にお母さんと二人で向き合っていると煮詰まって、お母さん自身もストレスを感じているかもしれません。おたがいが距離を置いて元気を回復できるようにショートステイなどを利用するのも一手です。一人でかかえ込まずサービス利用や介護家族同士のつどいに参加するなどしてみてください。
- お母さんを介護する思いは尊いし大切ですが、人間の力には限界があり症状が進んできた今は現状にしっかり向き合う必要があります。あなたがお母さんに暴力を振ったのは、心と体の黄信号、それだけ心も身体も疲れきっているということです。

5

【相談事例】

家族関係やまわりの人との関係の悩み

5-1

■ 認知症の人と介護者のこれまでの葛藤

相談者◎ 70代女性（夫 70代 要介護4）

昔から自分勝手な夫で夫婦仲はよくありませんでした。そんな夫が認知症となって暴言、暴力などがひどく、私が体を壊してしまい仕方なく施設へ入所しました。今は体が少し楽になり、もっと在宅でがんばれたのではと自分を責めてしまいます。

相談対応例

- お体はもう大丈夫ですか？ 介護疲れが出たのかもしれませんね。夫婦仲が悪いとご自分で言われながらも暴言、暴力のあるご主人をよくお世話されてこられたと思います。
- 入所することは、あなたが介護を放棄したのではなく、楽をしようとしているのでもありません。長く介護を続けるための一つの方法だと考えてください。ご自分を責めないでくださいね。
- 過去の思いはいろいろ複雑でしょうが病气と割り切ってかかわっていかれたらよいと思います。
- ご主人の日常生活面は施設の方に委ねることになりますが、心や気持ちの交流は奥様にしかできないことがあります。行ける時に面会に行かれてはいかがでしょう。

5-2

■ 家族や親族の理解がない

相談者◎ 50代女性（姑 80代 アルツハイマー病／介護保険未申請）

姑は何事も自分でしないと気が済まず、家電品の使い方を毎回聞き、洗濯物を乾かないうちに汚れ物と一緒にタンスの中へ、一日中同じことをくり返し疲れてしまいます。夫は任せきり、義妹は「やさしくしてやってね」と言い、「ありがとう」の言葉もありません。イライラと孤立感で一杯です。

相談対応例

- 毎日大変ですね、お気持ち分かります。
- 「ありがとう」はあまり期待せず、あなたの心身の健康があつての介護ですから介護保険を利用し自分の時間も作り、愚痴を言ったり相談ができる介護仲間を作ると良いと思います。
- ご主人や義妹さんに、お母様と1週間くらい過ごしてもらい日々の大変さを実感してもらおう機会を作りましょう。3日もすれば「もう、ついていけない」と思われるでしょう。同時に実子の思いは「母が可哀想」「あんなに聡明な母がどうして？ 悔しい」などと複雑です。

■ 世間体が気になる

相談者◎ 40代女性（実母67歳 アルツハイマー病／介護保険未申請）

母の物忘れがひどくなり、アルツハイマーと診断されました。人との話は上手ですが、家事が一切できなくなりました。家では父と3人どうにか過ごしていますが、まだ親戚や母の友だちやご近所の人には隠しておきたい心境です。賢明で身綺麗な母でしたので呆けた姿を人前にさらしたくありません。

相談対応例

- おつらいですね。よくおかけくださいました。認知症は病気と分かっていても周囲の人に知られたくない、話したくない思いは痛いほど分かります。あなたは献身的にお母様のお世話をしているんじゃないですか？
- 病気を受け入れていくのはつらいでしょうが、ご家族だけでは対応しきれなくなったり隠し切れなくなる時が遅かれ早かれやってきます。徐々にまわりの人に話して、「助けて！」と言える体制を整えながらお母様を見ていかれることをおすすめします。
- 今後のことを考え、地域包括支援センターにもお話を聞いていただいたらどうでしょう。
- 「家族の会」にも同じような経験をした人がたくさんおられます。つどいにも一度参加されたらどうでしょう。

6

【相談事例】

介護のかたち

6-1

■ 独居

相談者◎ 50代女性（実母80代）

父の死後一人で暮らしている母が同じ食品をいくつも買い込んだり、お金がないと言って騒いだり、鍋を焦がしたりするようになりました。頻繁に行ってもやれないし、引き取れる条件もありません。どうしたらよいでしょうか。

相談対応例

- 歯がゆいお気持ちお察しします。 にするよう計らいましょう。
- まずは、お母さんが今の生活を続けられる条件を 考えましょう。
- 同時に、市役所に介護保険の申請をしましょう。 訪問介護や通所介護を利用して、今の生活を続けられる環境を整えましょう。
- 診断をしてくれる医療機関をお近くの地域包括支援センターなどで教えてもらい受診しましょう。 薬を処方してもらうなどできるだけ進行を緩やかに進めましょう。
- その後のことは、その結果を見て改めて考えてみてはいかがでしょうか。

6-2

■ 認知介護

相談者◎ 60代女性（隣家の老夫婦80代）

お隣のご主人が認知症で、家の中がだいぶ乱れており、奥さんも介護が大変で整理にまで手が回らないのかと思っていました。でも、昨日私が訪ねたことも忘れておられるので、奥さんも認知症が出てきているようなのですが…。

相談対応例

- お隣に心配してくださる方がおられてありがたいと思います。
- これからも無理のない範囲で見守っていただけるとありがたいと思います。それが、認知症になっても安心して暮らせる一番大きな力になると思います。
- お隣のご主人がすでに介護保険の適用を受けておられれば、ケアマネジャーさんがいますので、その方に情報を伝えていただければ必要な対応をしてくれると思います。お二人ともまだでしたら、担当の民生委員さんや、地域包括支援センターにご相談されると良いと思います。

■ 遠距離介護

相談者◎50代女性（実父80代）

遠方にいる一人暮らしの実の父の介護に一週間に一度通っています。大事な父ですが、お金もかかるし、夫や子どものことも気になるし、長くなって私も疲れてきました。いつまで続くのかと考えると不安です。

相談対応例

- 本当にご苦労様です。
- お父さんはもう介護保険の適用は受けておられるのでしょうか。もし、まだでしたら申請をして、まず遠距離介護の負担を最小限にとどめる工夫をしましょう。
- それでも、限界でしたら経済的な条件もありますが、グループホームなどへの入所を検討されたほうが良いかもしれません。今あるあなたの生活を大切にすることも忘れないでください。ご主人やお子さんともよく話し合われることをおすすめします。
- あなただけが大きな負担を負うのではなく、お父さんも、ご家族も少しずつ負担することですむような方法を考えてゆきましょう。

■ 呼び寄せ

相談者◎40代女性（両親70代）

母に認知症の症状が見られるようになりました。父は自分で見られるから大丈夫と言っています。でも先々のことを考えて引き取ってあげたほうが良いのか、住み慣れた暮らしを尊重したほうが良いのか、悩んでいます。

相談対応例

- これはどなたもが悩む問題だと思います。
- それに介護には想像以上の困難が伴うこともあります。一緒に暮らしてみればじめて分かる、こんなはずではなかったということもあります。
- お父さんの介護の負担をよく見きわめた上でのことですが、まずそのご意思を尊重して今の生活を続ける条件を整えることを考えてはどうでしょうか。住み慣れたところでまわりに見知った人がいることは意外に大事なことが多いものです。
- 引き取る場合には、くれぐれもご家族全員でよく話し合われた上で結論を出すようにしましょう。

Ⅱ 老老介護

相談者◎80代女性（夫80代）

私は80歳、84歳の夫と二人暮らしです。この2、3年夫は物忘れがひどく、言うこともとんちんかんで困っています。それでもどこも悪くないと医者にも行ってくれません。心臓の悪い私は、振り回されてくたびれてしまいました。

相談対応例

- 頑固なご主人が目につかぶようでお察しします。健康診断としてすすめるなどの工夫も必要かと思えます。
- お医者さんに行っていたくにはどうしたらよいでしょうね。奥さんが強引にすすめ続けるとかえって依怙地になってしまうこともあります。お子さん、できれば娘さんがいらっしゃれば、そちらからすすめていただくとか、ご主人のご兄弟やご近所の信頼できる方に協力していただいたらどうでしょうか。認知症の診断ということではなく、
- 何とか受診していただいて、介護保険も使って、ご主人も楽しんでいただくと共に、奥さんも体を休めることができるよう願っています。またぜひ「家族の会」のつどいにもお出かけいただいて気分的にもリフレッシュしてください。

Ⅱ 男性介護者

相談者◎70代男性（妻60代）

67歳の妻が認知症と診断されました。突然のことに気が動転しています。また、衣食住のすべてを妻任せにしていたので、食事作りから妻の身繕までどうしたらよいのか手がつきません。ご教示ください。

相談対応例

- これからの老後の設計が崩れてしまったショックはさぞかしとお察しします。
- 着ていただく物については、姉妹や娘さんがいらっしゃれば相談に乗ってもらいましょう。また衣料品店にも勇気を持って出かけていただき教えてもらってはどうか。
- 男性介護者の会もありますので、ぜひ出かけてご相談ください。
- 食事のことは、今は良い電化製品が出ていますのでずいぶん楽になっています。できるだけ機械に頼りましょう。買い物や献立のほうが大変かと思えます。今は男性の料理教室なども開かれています。地域包括支援センターや公民館などに問い合わせしてみてください。

7

【相談事例】

介護保険などのサービス利用の悩み

7-1

■ サービス事業所や施設の選び方

相談者◎ 50代女性（母70代 要介護2）

兄弟は皆、遠方に暮らしていますので、母の介護を手伝ってもらうことができません。私ひとりで母の介護をすることに限界を感じています。介護サービスを利用したいと思いますが、具体的にはどうすればいいのでしょうか？

相談対応例

- お母様がお住まいの市区町村の介護保険担当窓口、または地域包括支援センターに相談して、居宅介護支援事業者を選びます。そこの介護専門員（ケアマネジャー）と相談しながらケアプランを作成します。
- 利用開始後に、不満を持たれた場合には、事業所もホームヘルパーも変更することができます。ケアマネジャーも変更できます。
- 通所施設を選択されるにあたっては、事前に見学してみると良いでしょう。また、すでに利用している方の感想を聞くなどして、参考にされると良いと思います。

7-2-1

■ 認知症の人がサービス利用を好まない場合の工夫：通所

相談者◎ 40代女性（父70代 要介護1）

父が介護サービス（デイサービスなどの利用）を嫌がります。

相談対応例

- 初めての場所で知らない人たちに囲まれて過ごすことは、どんな人であれ、緊張するものです。初めのうちは、家族が付き添ってあげて、慣れてきたらだんだん付き添う時間を短くして、そっと帰るようにしてはいかがでしょうか。
- 「老人会のリーダーを探しているのだから、お父さん行ってあげてよ」などと持ちかけて、施設の方とよく打ち合わせしておいて、職員さんに「すみませ
んね…よろしくお願いします」などと声をかけてもらおうと、案外スムーズに通ってくれるかもしれません。そのうち、顔見知りができ、慣れてくると喜んで行くようになったりします。そうなれば、たまに嫌がる日があっても、「お父さんが行かないと皆が困るから行ってあげて」などとおだてて頼むと、渋々ながらも腰を上げるようになったりします。

7-2-2

■ 認知症の人がサービス利用を好まない場合の工夫：訪問

相談者◎50代女性（母80代 要介護2）

一人暮らしの母は腰が悪い上に2年前アルツハイマー病と診断されたので、1週間に1回は私が訪ねるようにしています。母は元々内向的な性格で、デイサービスも拒否します。ヘルパーだけでも利用したいのですが、他人が家の中に入るのを嫌がります。

相談対応例

- 最初のうちは慣れるまで、ヘルパーさんと一緒に行き、お母さまには「私の友だちが手伝いに来てくれた」などと親しそうに話して、安心させてください。しばらくの間は同じヘルパーに来てもらえるとう助かります。そして、ヘルパーさんには、お母様のことを少しでもよく理解していただき、良い関係を作ってもらうために、お母様の性格や嫌がることなどを書いたメモを渡してみてもいいかもしれません。
- ヘルパーを嫌がる時には、「地震とか事件とかいろいろなことが起こった時に一人暮らしのお年寄りなどが孤立してはいけないから、ふだんから地域で支え合う仕組みができたの。だから、一人暮らしのお年寄りのところには時々様子を見に来てくれることになったのよ」と言ってみたらどうでしょうか。

7-2-3

■ 認知症の人がサービス利用を好まない場合の工夫：短期入所

相談者◎50代男性（母80代 要介護3）

母は5年ほど前に認知症と診断されました。私は一人息子で独身。勤めているため、昼間は母ひとりになります。週2回のデイサービスと週3回のヘルパー利用をしています。私もたまには夜ゆっくり休みたいと思い、母にショートステイをすすめましたが、嫌だと言います。

相談対応例

- デイサービスを利用している施設にショートステイが併設されている場合には、デイサービスの延長のように思わせて、「今日はお泊まりのデイサービスだから」などと話すと抵抗なく行ってもらえることが多いようです。
- 介護者がすすめても駄目な場合、要介護者が信頼しているケアマネジャーや施設の人、親戚や知人にすすめてもらったら、無理なく利用できたという方もおられます。
- ご自分が検査入院をするといった嘘をつく方法もありますが、過度の心配をされても困るでしょうから、お母様の性格を考慮に入れて、考えてみてください。
- 介護は長期戦なので、良い介護をするためには、介護者の休息も大切です。一度拒否されてもあきらめずに再度挑戦してください。

■ 家族がサービス利用を嫌がる場合の工夫

相談者◎50代女性(母80代 要介護3)

認知症の母を父が中心になって見ています。父は何でも自分でかかえ込もうとするので、ヘルパーやデイサービスの利用をすすめたところ、とても嫌がります。

相談対応例

- ご本人ではなく、家族、特に配偶者の方が、サービスの利用を、「かわいそう／忍びない」、または、「自分が楽をするため／責任を放棄するみたいだ」といった気持ちになって拒むことがあります。
- そんな時は、家族がすすめると意固地になってしまいうことが多いので、ケアマネジャーさんやお医者さんにすすめてもらうほうが良いでしょう。デイサービスなどについては、お母様とご一緒にお父様にも参加していただき、雰囲気を知って、納得してもらおうと良いと思います。
- お父様も、サービスを利用して、その間、ご自分が自由な時間を持てるということがわかってくれば、自然と受け入れられるようになるのではないのでしょうか。
- 男性の場合、介護保険料を納めているのだから利用する権利があるという説得が有効な場合もあります。

■ ケアマネジャーとの付き合い方

相談者◎60代女性(夫70代 要介護認定申請中)

夫がアルツハイマー病と診断されました。私たちに子どもはなく、できる限り在宅で一緒に過ごしたいと考えています。役所の窓口で相談したところ、介護保険サービスを上手に利用するように言われ、膨大な数のケアマネジャーのリストを渡されました。だれにお願いしたら良いのか迷っています。

相談対応例

- 認知症に理解があり、経験が豊富、利用者の立場に立った情報を持ち、援助してくれる人で、何よりも信頼でき相談しやすい人かどうか、納得して選びましょう。
- 地元の口コミ情報で評判の良い事業所に所属するケアマネジャーと契約するもひとつの方法です。
- ケアマネジャーの月1回の訪問時には、できるだけ正確に本人の状況を伝え、今困っていることを具体的に伝えることが大切です。話すだけでなく、詳しいメモを渡すこともいいかもしれません。
- 介護の方法について親族間でトラブルがあった場合には、専門家の意見としてケアマネジャーから話をしてもらうことも可能です。
- サービス内容に不満があったり、どうしても信頼関係が築けない場合、思い切ってケアマネジャーを替える勇気も必要です。

■ 施設や介護職員との付き合い方

相談者◎ 50代女性（母85歳 要介護4）

母が施設に入所しています。面会に行く回数はどれくらいが良いのか、また、スタッフの方たちとどのように接したら良いのか、迷うことがあります。

相談対応例

- 面会に行くのは、ご自分がお母さまに会いたい時に行くということで良いと思います。
- スタッフの方たちには、感謝の気持ちを伝えることが大事です。そして、家族として何をしたらよいか、何か手伝えることはないか、などと、率直に聞いてみたら良いでしょう。
- お母様のことを少しでもスタッフの方に理解してもらうために、本人の性格や、好きなことなどを話してはいかがでしょうか。スタッフが対応するときの参考になりますし、お母様のお気持ちに添った介護をしてもらうことにつながります。
- 何より、スタッフの方たちと信頼関係を築くことが大事だと思います。

■ 介護が限界だが施設に入所できない

相談者◎ 60代女性（母90代 要介護5）

医療療養型病院に入院中の母は寝たきりの状態ですが、特に治療すべき病気がないため、まもなく退院しなければなりません。でも、自宅でもう一度見る自信がありません。特養申請で、届いた評価をケアマネジャーに見せたところ、入所できる可能性はきわめて低いと言われました。

相談対応例

- 特養の申請の評価が低かったのはどうしてか、わかりましたか？ お住まいの自治体では各特養の待機人数や入所順位の決め方などが明らかにされていますか？
- 優先順位のつけ方や待機順位を明確に示す自治体もありますし、そうでないところもあります。比較的待機期間が短い自治体もあります。もしも、ご兄弟がいらっしゃる自治体の方が入りやすいようだったら、住民票を移動するのもひとつの方法です。
- 経済的にゆとりがおありでしたら、有料ホームという手もあります。有料ホームも費用はいろいろです。とりあえず有料ホームに入りながら、特養申請を続けることも可能です。認知症の人を受け入れてくれるか、どのような対応をしているか、実際に訪問してみることをおすすめします。

■ 症状や病気を理由に利用を断られる

相談者◎70代女性(夫80代 要介護4)

夫婦二人の生活です。夫は前立腺肥大の病気があり、導尿管をつけていますが、時々引き抜いてしまいます。外へは車いす使用、家の中は伝い歩きです。「ありがとう」と言ってくれますが、私も疲れがたまります。ショートステイは病気を理由に受け入れてもらえません。

相談対応例

- ご病気のある方や認知症の症状の激しい方が受け入れてもらえないケースはよく耳にいたします。実際には、そのようなご家族がいちばん利用したいのですよね。
- 医療行為が必要な場合、病院が母体の施設ですと、人数制限はありますが、受け入れているところもありますので、ケアマネジャーさんに相談してみてください。
- 有料の介護付きホームのようなところで、短期間受け入れているところもあるようですが、症状が激しい場合には断られることが多いようです。
- 一般には、パニック症状など、精神症状が激しい場合には、まず精神科で治療を受けて、症状が安定してからなら、受け入れてくれる施設があるでしょう。

8

【相談事例】

経済的な悩み

8-1

介護保険などのサービス利用者負担の減免(軽減)

相談者◎70代男性(妻70代 要介護1)

認知症の妻と二人暮らしです。二人の国民年金で細々と暮らしています。最近、私の体調が思わしくなく、できればデイサービスの回数を増やしたいのですが、経済的な負担が重くなるようなので、どうしたものか、困っています。

相談対応例

- 低所得者のためにサービス利用の負担軽減制度があります。
ケアマネジャーに相談したり、市区町村の介護保険担当窓口にお話しになり、お尋ねになってみてはいかがでしょうか。

8-2-1

認知症の人本人の就労継続:会社員

相談者◎45歳女性(夫50歳 営業職/介護保険未申請)

夫は、取引先との約束を失念したり、電話の相手との内容をすぐに忘れていたりすることが重なり、トラブルが続いています。本人も認知症ではないかと不安をもっていますが、勤務先に知られることをおそれて、必死に努力しているようです。何とか働き続けられる方法はないでしょうか。

相談対応例

- まず認知症専門医の診察を受けることをおすすめします。認知症でなくほかの病気の場合もありますし、認知症と診断されても症状を軽減できる場合もあります。
- 若年性認知症と診断された場合、現在の職務を続けることは困難と思われるので、勤務先に相談して職務内容を変えてもらうことも一つの方法です。ただ、勤務先の対応もさまざまで、本人の仕事への思いもありますので、よく話し合ってください。
- 会社により規則や対応はさまざまだと思いますが、有給休暇の取得、傷病欠勤中の傷病手当金の支給、退職後の雇用保険の受給期間の延長、障害年金の受給など、企業や健保組合、地方自治体などに利用できる制度がないかどうか、まず調べてみてはいかがでしょうか。

8-2-2

■ 認知症の人本人の就労継続：自営業

相談者◎60歳女性（夫65歳 生花店を二人で経営）

夫が注文の配達を忘れてたり、仕入れの中身が不要の物が重なったりして、初期の認知症と診断されました。仕入れや金銭的なことは全部夫がしてきましたので、これからどうなるのか心配です。店頭のお客様への対応、販売などには今のところ問題はありません。

相談対応例

- お店の経営は複雑なことですし、自動車の運転は危険なことで、自分でも不安になっていらっしゃると思います。
- それが不可能であれば、廃業も視野に入れ、現在の経営状況、今後の経済面を検討せざるを得ないと思います。
- 金銭的なこと、対外的なことをあなたに移していくことが可能であれば、至急取りかかってください。
- 目前の手馴れた仕事ができることは、病気の進行を遅らせることにもつながります。地域包括支援センター等へも相談し、まわりの人の手も借りて、当面、生花店を続けられるよう考えてみてください。

8-3

■ 介護者の就労

相談者◎50代男性（母80歳／父80歳 介護保険未申請）

両親とひとり息子の家族です。両親ともに認知症になり、私以外に介護する人はいませんので、早晚、会社を辞めるしかないと考えています。退職金も出ますし、父の年金もありますので、当面はなんとか生活できそうです。ただ、この先どうなるか、不安もあります。

相談対応例

- 一人で介護も仕事もというのは大変ですね。介護しながらお仕事を続けるのが容易でないことはよくわかります。
- まず、要介護認定の申請をして、介護保険のサービスを利用なさってください。そうすれば、日々の負担が減りますし、相談もでき、精神的にも楽になります。介護体制ができるまで、法律で定められている「介護休業3ヶ月」や「時短制度」なども使って、介護サービスを利用しながらお仕事を続けられる道を探ってください。
- でも、まず申し上げたいのは、絶対にお仕事は辞めないでください、ということです。介護は長くなるかもしれませんが、ご自身の将来の生活はもっと長く続くのです。経済的にも、そしてお気持ちの面でも、お仕事を続けることは大事だと思います。

成年後見制度など権利擁護について

9-1

■ 成年後見制度の仕組み

相談者◎ 30代女性（伯母 80代）

亡夫の財産を管理しつつ、本人は長年一人暮らし。子どもは一人いますが、財産を取られたくない一心で、疎遠にしてきたため、居場所がわかりません。私は姪なので安心できるらしく、時々訪ねています。最近判断能力が衰えてきて、家の中も乱雑になっています。どうしたらいいでしょう。

相談対応例

- 民生委員、地域包括支援センター、役所、その他相談機関の協力を要請してみてください。
- 成年後見制度を利用されるのが良いと思います。成年後見制度は、本人の判断能力が不十分になった場合に、本人やその財産を保護し支援する制度です。法定後見制度と任意後見制度（注）の二つがあります。地域包括支援センター、弁護士会、司法書士会等にご相談になって、申し立てを検討されてはいかがでしょうか。
- その他、社会福祉協議会が運営している日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）という制度もあります。この事業は、あくまで本人の指示に従って援助をするものです。

【注】法定後見制度は、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が支援するもので、任意後見制度は自分の意志で契約を結ぶものです。

9-2

■ 悪徳商法への対応

相談者◎ 50代女性（姑 70代 介護保険未申請）

姑は一人暮らしです。先日偶然、預金通帳が赤字になっているのがわかりました。訪問担当の銀行員の言葉にほだされて、貸越で定期預金契約をしていたのです。また、訪問セールスマンから多額の装身具を買っていました。その人の販売成績を上げるためです。

相談対応例

- 高額の借金にならないうちに気づいて処理でき、良かったですね。
- 悪徳商法にひっかかり、高額のローンを組んでしまった場合には、消費生活相談センターや地域包括支援センター等に連絡して、見守り対策を立てましょう。たとえクーリングオフ期間が過ぎていたとしても相談することです。また、成年後見制度を利用すると、成年後見人が就任した後の unnecessary 契約を取り消すこともできますので、検討されてはいかがでしょうか。
- 介護保険の申請をして、予防プログラムに参加なさってはいかがでしょうか。友人もできますし、生活が前向きになると思います。

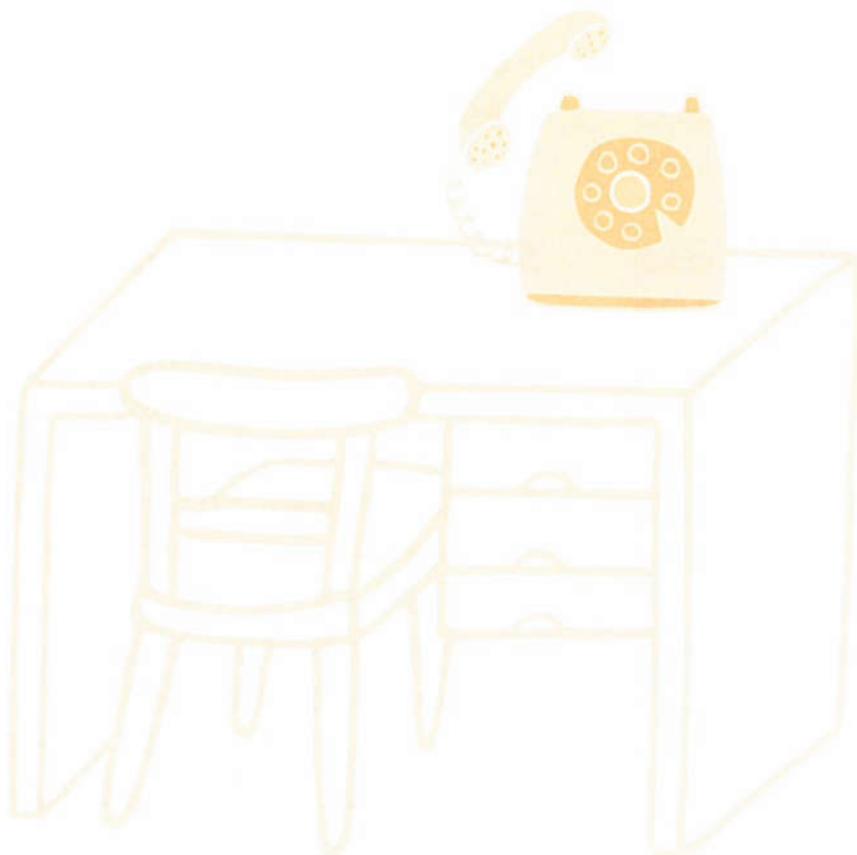
CHAPTER 5

よくある相談と
対応事例集

相談者別「対応事例集」

2

介護職員などからの 相談



介護職員などからの相談

総合福祉施設京都桂川園 副園長 鎌田 松代

KAMATA Matsuyo

介護職員などから相談があったときの対応のポイント

1 ▶ 専門職とは

専門職といっても相談をしてくる職種はさまざまです。介護福祉士、社会福祉士、看護師、保健師、臨床心理士、医師、柔道整復士、理学療法士、言語聴覚士などの国家資格からケアマネジャー、ホームヘルパーなどあります。職種だけでなく、職場や経験などもさまざまです。相談者の背景をまず知り相談に対応する必要があります。

2 ▶ 専門職だからとあわてずに

専門職が相談してきたことにあわてないでください。相談員が専門職でなくても「役に立つのか」と引け目を感じたり、焦ったりすることはありません。専門職でも知らないことは多くあるのです。だから、電話をしています。

相談者はどうしようもなく悩んでこの電話に助けを求めて相談してきたのです。専門書でも対応が見つからず、職場の会議でもケア方針を決定することができずに相談してきているのです。あなたのこれまでの体験や学んできた知識を話すことで相談者だけでなく、その先にいる本人や家族、また相談者のまわりにいる他の専門職も認知症について学ぶ機会となるのです。あなたの体験と知識が専門職を育てることにつながっていきます。自信をもって対応してください。

3 ▶ 専門職の背景を知りましょう

最初にも述べましたが、相談者の職種、経験年数、職場、仕事の内容を聞きましょう。相談員は相談者のイメージをつかみ、本題の相談内容に答えていきます。

4 ▶ 悩みを聞き、相談内容を整理しましょう

何で困って電話をしてきたのか聞きましょう。相談は次の4つに大別されます。①介護方法が知りたい。②本人や家族の気持ちを知りたい。③家族との人間関係に悩み、家族が受け入れてくれないことで困っている。④職場の人間関係や職員間でのケア方針の違いで悩んでいる場合です。たとえば、相談者は本人や家族の思いを受け止めたケアをしたいと思っているけど、「時間がない、人がいない」と職員本意で進むケアについていけないという場合もあります。相談内容を整理していきましょう。

5 ▶ 相談内容に沿って相談員が見聞きしたことを話してください

大声や妄想、徘徊などの行動・心理症状(BPSD)の介護で困っている場合は、本人の思いも話しながら、介護体験談やつどい、会報、電話相談で見聞きしたこと、学んだ知識での対応をいくつか話していきましょう。本人の思いを伝えることで、相談者がはっと思うような気づきがある場合も多いです。

家族との人間関係で悩んでいる場合は、家族の揺れ動く気持ちを伝えましょう。介護の大変さだけでなく、愛する家族が認知症とい

う病気になっている現在の状況をせつなく、悲しんでいるふたつの困難な状況を併せ持っている家族の心理です。24時間、365日ずっと介護しないといけない家族です。たとえ施設に入所していても、頭から本人のことが消えることがないのが家族です。専門職のように、時間で介護を区切ることでできない介護であることを伝えましょう。

このような気持ちに専門職がどれだけ、思いを寄せて共感してくれるか、話を聞いて受け止めてくれるかで家族は救われるのです。

職場の人間関係やケア方針の違いでの悩み場合は、話を聞くことに専念しましょう。聞いてもらうことで相談者自身が問題を整理していく場合も多いです。本人や家族の思いを大事にしている相談者を応援し、頼りになる存在であることを励まし、いまのままでよいと背中を押しましょう。

6 ▶ 専門職へのアドバイス

(1) 研修の紹介

施設の内外で認知症の研修を受講されているでしょうが、介護者のつどいや本人や介護者の講演会に参加することもすすめてください。じかに聞くことで、介護実態や本音の声を聞くことができ、より思いをしっかりと受け止められます。

介護者のつどいでは、参加者からのアドバイスが、相談者の悩みの解決の糸口が見つかる場となる場合もあります。

(2) 施設や事業所の外とつながること

広い視野で認知症ケアをみましょう。研修会やつどいなどへの参加は、施設外のケアを知ることができ、そこに働く人とも知り合いになることもできます。認知症を幅広く知ることができますのですすめてみてください。

(3) 相談者が思いつめ過ぎないようにと

相談者が「何とかしないと」「自分がない」と思い込んでいる場合があります。熱心な専門職であればあるほど、専門職が中心となったケアや支援を考えてしまう傾向があります。そんなことがないか、今一度相談者自身の支援過程を振り返り、家族や本人、周囲の職員を巻き込んでのケアとなっているのかを見直してみることをすすめてみてください。

本人や家族の思いからかけ離れ、相談者の思いで突き進み、関係が不良となっている場合があることも伝えましょう。



1

【相談事例】

認知症の症状と対応の悩み

1-1-1

Ⅲ「家に帰る」と落ち着かない:通所

相談者◎デイサービス女性職員（利用者は70代女性 昼間独居/要介護1）

1年前からの利用者さんで、お世話好きの方です。スタッフを手伝ってくださっていましたが、二度手間になることが多くなったので、デイルームで過ごしていただいています。最近、お屋前になると顔をこわばらせ「家へ帰らせていただきます」と荷物を持って玄関に向かわれます。

相談対応例

- お昼前は職員さんが忙しくなる時間でしょうか。その時間の「帰ります」はお困りでしょうね。
- 職員さんの見守りの下でお手伝いしていただくと、元のように穏やかに過ごされるようになることがあるようです。
- 認知症の症状でお手伝いを任せられなくなった事情はよくわかりますが、お世話好きな方にとってのお仕事は生き甲斐だったのかもしれない。仕事がないので自分は無用だと感じられたのかもしれない。

1-1-2

Ⅲ「家に帰る」と落ち着かない:施設入所

相談者◎働きはじめて一年未満の老健介護職

勤めはじめて数ヶ月。学校での実習でも経験したはずが現実は厳しくとまどうことが多い毎日です。最近の悩みはある入所者さんが毎日夕方になると「家に帰る」と言って落ち着かなくなり、なだめてもますます不穏になることです。毎日夕方近くになると気分が憂鬱になります。

相談対応例

- 「家に帰る」と言われて悩んでしまうあなたは本当にその方の身になって考えることができる素晴らしい職員さんだと思います。
- 「家に帰る」と言われて悩んでしまうあなたは本当にその方の身になって考えることができる素晴らしい職員さんだと思います。
- 言われて困った顔をするとその方は敏感にそれを察知してますます不安になりますから、なだめることばかり考えずにまずはそっと寄り添って、その方の手を握るなりスキンシップしつつ話を聞いてあげてください。あなたが自信を持って落ち着いて接すればその方も安心して落ち着かれると思いますよ。
- どうしても疲れてしまったら時には同僚や先輩に助けを求めてもいいと思います。がんばりすぎないことも大切です。

■ もっと生き生きと過ごしてもらうには

相談者◎デイサービス介護職員 20代（利用者数名）

デイサービス利用者に日々レクリエーション、配膳へのかかわり、身体機能維持のための軽い体操、口腔ケアなどを行っているのですが利用者の何名かは興味を示されず、どのようにしてあげれば生き生きと過ごしてもらえるのかと対応に悩んでいます。

相談対応例

- 日々で苦労様です…「生き生きと過ごす」とはどのようなイメージを持っておられますか？ 反応が早く、目を輝かしてもらえればそれに越したことはないのですが、心安らぐ過ごし方もあると思います。
- 利用者個々の身体状況、認知症の進行、性格、生活歴、趣味等々、“人”としてしっかり観ること、そして適切な声かけ（かけないも含む）が大切だと思います。
- 家族との連絡帳などにもおたがいの介護に役立つ工夫を記されると家族もうれしく信頼関係が築けると思います。毎日大変でしょうけどがんばってくださいね…。

2

【相談事例】

家族を支援する上での悩み

2-1

サービス利用につなげるための工夫

相談者◎ケアマネジャー（Aさん80代男性 要介護2）

Aさんは奥さんと二人暮らしです。奥さんは持病があり、毎週の通院が必要です。Aさんに週1回のデイサービスを使っていただき、そのときに通院してもらえるようおすすめしたのですが、Aさんが嫌がっておられると拒否されました。

相談対応例

- 奥様が持病の治療をしながら、長く介護を続けていくためにはサービスの利用が必要であると奥様を説得することです。
- Aさんにとっても、新たな世界に出かけることで最初は不安でしょうが何回か通ううちになじみの場所になり、安定してくるでしょう。
- 相談者からデイサービスの職員へAさんの人となりや趣味など事前にお話しておいてそれに添った対応をしてもらうのもいいと思います。一度や二度の失敗はあってもいろいろスタッフで工夫して、あきらめないですすめてみましょう。

2-2

認知症の人と家族の思いが違う

相談者◎グループホームの職員（Tさん70代女性 要介護3／入所3年目）

Tさんは入所するまで娘さんと二人で暮らしていました。暴言などがあり娘さんは大変苦労されたようです。現在は落ち着いていて、毎月娘さんが訪ねてくるのを待っています。しかし娘さんはTさんの話を聞かず、30分程度で帰ってしまいます。Tさんは寂しいのでは？ と気がかりです。

相談対応例

- 娘さんは大変だった介護を思い出して、嫌な気持ちを持っておられるのかもしれませんが。認知症は進行の度合いによって症状が変化していきます。娘さんと暮らしておられた混乱期とは違います。その違いと認知症の正しい知識を娘さんに話してください。
- グループホームでのTさんの日常や娘さんの来られる日を待っているということを伝えてあげるのもいいですね。
- あなたと双方のコミュニケーションが本人と家族の思いをつないでいくキーになると思います。

■ 介護者教室やつどいの持ち方

相談者◎特別養護老人ホーム女性職員（5年勤務）

毎日忙しくなかなか家族の方と話をする暇もありません。家族の方も言いたいことがあっても私たちの忙しくしている様子に声かけをためらっておられる様子です。そこで家族のつどいを開き、皆さんの要望・意見などを話し合う場を持ちたいと思います。何かアドバイスいただけませんか。

相談対応例

- 家族にとっては大変ありがたい試みだと思います。
- まずは家族が出やすい日（土、日など）に日を決めて、イラストなどを入れた親しみやすいチラシを作り配りましょう。
- 当日は、お花やお茶、お菓子などを用意して、会場作りに工夫しましょう。
- 家族会は、家族の声を十分に聞くのが主な目的ですが、お一人の人ばかり話さないよう、司会は気をつけましょう。
- 定期的に家族会を重ねられ、ご家族にとって、施設が「ふる里」のような行きやすい場となりますように。ご盛会祈ってます。

■ 職員が家族の虐待に気づいた場合

相談者◎デイサービス職員（利用者Bさん80代女性 要介護2）

お風呂に入っていたらと服の着脱をお手伝いしているとき、身体に何ヶ所かあざのようなあとを発見しました。Bさんは息子と二人暮らしです。日常的な息子の言動から、もしかしたら虐待ではないかと思いました。

相談対応例

- まず、一人でかかえ込まずケアマネジャーに伝えて、場合によっては行政関係者にも相談しながら対応を考えていくのがよいと思います。
- デイサービスの利用、ショートステイの利用を増やしたりして息子とBさんを離す期間を長くする必要があると思います。在宅のときは第三者が介入する機会も増やしていきましょう。
- 息子はBさんの介護で大変苦勞されていることがあるのかもしれませんが。男性介護者は打ち明けることもできず、閉じこもった介護になりがちです。息子の話を聞くことから始めてください。

3

【相談事例】

ケアの質についての悩み

3-1

■ 労働条件が疑問

相談者◎デイサービス男性正職員（8:15～17:15勤務）

仕事終了後のミーティングをします。送迎後にはじまるので、毎日1時間以上超勤します。利用者の情報を得たり今後のケアを協議したり自分達のケアの見直しをするので、仕事の一環だと思うのですが、超勤手当がつきません。

相談対応例

- 業務の一環と思われるミーティングが労働として評価されていないのですね。
- 労働条件のことで所轄の労働基準局に相談されたことはありますか。
- お話の通りだと、超過勤務手当の不払いだと思いますが、このことについて、他の職員さんと話したことはありますか。
- 一人で悩むのではなく、同じ仲間と話し合うことが待遇を改善する一歩かもしれません。最近福祉労働者が一人でも加入できるユニオンという労働組合もありますよ。

3-2

■ 改善に向けた取り組みを提案できない

相談者◎入所施設女性職員

主任が異動しました。業務改善を理由とした新主任の方針で、おむつ利用者の排せつ確認が3時間毎になりました。最近、褥瘡のできる入所者さんが増えました。排せつ確認を以前の2時間毎に戻すよう提案したいのですが。

相談対応例

- あなたが今の状況に心を痛めていらっしゃるご様子がかがわれます。
- あなたと同じような意見をお持ちの仲間がいれば、意見交換を積み重ねて、新しい主任さんが傷つかない配慮をしながら職場会議の中で提案するのはいかがでしょうか。
- 3時間毎の排せつ確認の提案者は新しい主任さんですので、元に戻すことには反対されるでしょうが、目的は業務改善ですので、2時間毎の排せつ確認の提案に加え、業務改善の提案も必要でしょう。

CHAPTER 5

よくある相談と
対応事例集

相談者別「対応事例集」

3

知人や近所の人からの 相談



知人や近所の人からの相談

認知症の人と家族の会 鳥取県支部代表 吉野 立

YOSHINO Ryu

知人や近所の人から相談があったときの対応のポイント

1 ▶ 相談者の思いを受け止め、適切なアドバイスと情報の提供を

介護家族や本人からの電話の場合は、家族、本人の悩みや不安を傾聴し、心に寄り添うことが大切ですが、知人や近所の方からの相談電話の場合には、内容をよく聴きながら、問題点を整理して、相談者のこれからの動きにつながる適切なアドバイスや情報の提供をおこないます。

2 ▶ 相談内容は、好意的なものや苦情的なものが多い

知人や近所の人からの相談電話の内容は多岐にわたりますが、「どうしたらよいのか」「できることは」という、心配、なにかしてあげたいという好意的なものや、「困っている」「どうにかしてほしい」「本人や家族へ言えない」といった苦情的なもの2つが多く寄せられます。それぞれの対応は異なりますが、いずれの場合にも、認知症と本人や介護家族のおかれている状況の理解をしてもらえよう話さなければいけません。

3 ▶ 認知症の症状と対応の理解を

認知症の症状や、本人に対する相談の場合、認知症の症状は、原因疾患の種類や進行の程度によってさまざまですが、認知症が病気であること、本人の不安感をやわらげることが大切であることを説明し、認知症と本人への

対応の仕方などを理解してもらう必要があります。

4 ▶ 介護家族も本人と同じく当事者であることの理解を

介護家族についての相談の場合、介護家族は、介護に追われ、情報を手に入れたり、時間的ゆとりもなく孤立していたり、ストレスをかかえ、一人で苦しんでいる場合が多いなど、介護家族がおかれている状況についての理解をしてもらう必要があります。

5 ▶ 一人で悩まない、がんばらない介護を

好意的な相談の場合には、できれば、本人や家族が直接相談されるようすすめてもらうこと、介護家族のつどい等があることなどの地域の情報を伝えてもらうようにしましょう。また、「困ったときにはいつでも力になるからね」「相談してね」など、地域に支援する仲間がいることを伝え、孤立しやすい本人や介護者が社会や地域とつながりを持ちやすくすることが大切です。

6 ▶ 困ったことは、地域的な解決策を

苦情的な相談の場合には、直接本人や介護家族へ伝えるのではなく、その内容により、自治会役員や民生委員へ相談したり、地域の地域包括支援センター、市町村の高齢福祉の担当課、保健所などへつなげることをおすすめしましょう。



7 ▶ 地域の人声かけひとつで本人も家族も救われる

本人や家族に「どうしましたか」「心配だね」と声をかけるなど、一人でかかえ込んだり、家族だけで悩んだりしない地域環境を作

ることがこれからはますます求められることを話し、国でも、100万人の認知症サポーターをつくる運動も取り組まれていることなどを話し、「よく電話してくださいました」と、今後も認知症にやさしい地域づくりのために協力してもらおうよう話しましょう。



【相談事例】

知人が困っているようだ

1-1

友人の家族の様子がおかしい

相談者◎ 70代男性（友人70代男性／妻の様子がおかしい）

元仕事仲間の友人宅を訪問したら、最近妻の物忘れがひどい上、自分が外出すると「どこの女と浮気してきた」などといって物を投げつけたりする。妻をひとりおいて外に出れないと困っていた。友人のやつれた姿が気になって電話してみた。

相談対応例

- ご心配ですね。よく電話してくださいました。
 - 認知症専門医の受診や、介護保険の申請はなされておられるのでしょうか。友人の方へ相談電話をかけてみられるようすすめられたらどうでしょう。
 - 毎日介護に追われる介護者は、ゆとりもなく悩みや不安、不満をかかえ、一人で苦しんでいる場合
- が多くあります。体験を持つ仲間とつながりをもてる「家族の会」のつどいなどへ参加されてみることを話してみられたらいかがでしょうか。
- 認知症の症状は、一番身近な人に激しく出ることが多くあります。介護する人が孤立したりしないよう、これからもご相談にのってあげてください。

1-2

近所の一人暮らしの高齢者が…

相談者◎ 60代女性（60代娘／独居で80代の母親を介護）

近所に住む一人暮らしのお母様を、隣町の嫁ぎ先から通いながら介護しておられる、学校時代同級生だった友人のことで電話しました。お母様は認知症と診断されお薬も飲んでおられるようですが、最近友人が世話をすることを強く嫌がるようになり、友人が困っています。

相談対応例

- ご心配ですね。
 - まずはお友だちの愚痴を聞いてあげてください。
 - 介護保険を申請し使えるようになれば、ケアマネジャーと相談しながら介護できます。市町村の介護保険窓口か地域包括支援センターへ相談されるようすすめてみましょう。
- 民生委員は一人暮らしの人の見守りや相談にのっています。通いながら介護しておられるお友だちの状況を話してみられたらどうでしょうか。
 - 介護の話を聴いてくれる人が身近にいるだけでも介護者は救われます。これからも良き相談者としてお友だちの話を聴いてあげてください。

2

【相談事例】

虐待があるようだが

2-1

虐待ではないか

相談者◎ 60代（お隣の70代の女性と40代の息子）

ご主人が亡くなった後様子がおかしくなり、同居の息子さんが1年前から仕事を辞め介護しておられますが、最近よく大きな怒鳴り声が聞こえてきます。昨日たまたま外に出てこられた奥様をみたら、右目付近が赤く腫れていました。お二人のことが心配です。

相談対応例

- ご心配ですね。よくお電話してくださいました。
- 息子さんがひとりで介護をがんばっておられるようです。受診による診断や、介護保険の申請なども必要かもしれません。ご近所の民生委員の方や地域包括支援センターへ話してみられたらいかがでしょう。
- 高齢者の虐待については、市町村の相談窓口や地域包括支援センターで対応してくれます。連絡されることをおすすめします。

地域住民としてどんなことができるだろうか

3-1

■ なんとかしてあげたい

相談者◎50代女性（80代妻／80代夫 認知症）

ご近所に住む二人暮らしのご夫妻のことで電話しました。ご主人が認知症のようで、外へ頻繁に出たがり奥さんが困っておられます。どうしてあげてよいのかわからず相談しました。

相談対応例

- ご心配ですね。
- 認知症の人は、仕事をしていないのに、「会社へ行く」などと家を出て行かれたり、場所や時間などの状況がわからなくなり、道に迷い帰ってこれなくなることがあります。そのような場合には、「どうされましたか」などと声かけをして、ご本人の不安感をやわらげてあげることが大切です。
- このような認知症の人を地域ぐるみで早く探し、発見する仕組みとして、地域によっては、保健所、警察、タクシー、商業者、「家族の会」などによる「認知症（徘徊）SOSネットワーク」がつけられています。認知症の人が行方不明になられた時には、警察署に通報すると協力機関へ情報が伝えられ探してくれます。お隣の奥様にも教えてあげてください。

3-2

■ 近所の人のごことで困っている

相談者◎70代女性（70代男性／独居）

隣の一人暮らしの男性が一日に何度も訪ねて来て困っています。県外に住む息子夫妻が時折帰ってきているようだし、介護事業所の車が止まっていたりするのだが、どう対処してよいのかわからないので電話しました。

相談対応例

- お困りですね。よくお電話してくださいました。
- 認知症の人は絶えず心が休まらず、不安な状態におかれています。何度も訪ねて来て、同じことを何度も聞く本人を理詰めで説得しようとしてもうまくいきません。病気のため理解できなくなっているからです。説得よりも穏やかな対応をするように心がけて、不安感をとり除くことが大切です。
- 日々の暮らしの中で、認知症の人が困る場面はたくさんあります。そんな時ご本人の気持ちに添ってかかわってくれる地域の人たち（認知症サポーター）がいれば安心です。現在「認知症を知り地域をつくるキャンペーン」の取り組みがはじまっています。地域で認知症を知る会を持ったり、市町村が行う「認知症サポーター養成講座」などに参加してみましょ。

CHAPTER 5

よくある相談と
対応事例集

相談者別「対応事例集」

4

認知症の人本人からの 相談



認知症の人本人からの相談

認知症の人と家族の会 広島県支部代表

村上 敬子

MURAKAMI Keiko

認知症の人本人から相談があったときの対応のポイント

1 ▶はじめに

認知症の人本人からの相談は、職場でのトラブルや人間関係、自分に自信を喪失している苦悩、将来への不安、子どもや配偶者との関係、経済的な問題等々、多岐にわたる内容であることをまず認識しましょう。

「初めて電話をかけるのですが、ここでいいですか…」とおそるおそるかけてこられる場合も少なくありません。そこで、「ここでいいですよ。お話をお聞きます。どんなことでも構いませんから、話しやすいことから話してください」と、緊張をほぐすように応えていただくようにしましょう。

どのような相談にもいえることですが、相談員は相談者の話の内容に耳と心を傾け、共感や受容の姿勢を持ち続けてください。話がまとまらず前後しても、決してせかすことのないように、またアドバイスを押しつけないことが肝心です。

2 ▶認知症の人が置かれている状況を把握する

認知症は、周囲はそれまでと異なる言動を目の当たりにすると認知症の人に不信をいだき、強く責めてしまいます。多くの家族が、認知症の人が職場や友人関係などで窮地に追い込まれていた状況に気づかなかったと言います。一緒に暮らしているとはいえ、それぞれの生活に追われている現在の社会状況では、家族でもおたがいの変化に素早く気づき、判

断することは困難だといえます。

家族が気づいた時には、すでに認知症の人本人は友人や会社の仲間からも冷たくされ、友だち付き合いもできなくなって孤立しています。

そういうなかでの相談ですから、認知症の人が今置かれている状況を客観的に把握する必要があります。いつ頃からできないことや間違いが増えてきたのか、今はどんな状況なのか、何が一番困っているのか、これまで誰に何を言われて傷ついたのか、家族には今の状況を話しているのか、助けてほしいことは何か等々、相談員は相談者の話を整理しながら、状況把握に努めなくてはなりません。

3 ▶まわりの人に援助を求めるように助言する

認知症の人本人の訴えを十分に聴いてから、まわりの人に援助を求めるように助言をしてみましよう。思い切って電話をかけてきた勇気をたたえ、周囲にあなたの悩みを話して理解してもらい、助けてもらうように働きかけてみましよう。まず、家族や友人に話すことからすすめます。

いずれ、近所や地域社会の支援が必要になりますが、今はそれには触れないで身近な人の支援を求めるように話してみましよう。

4 ▶話を聞き仲間がいることを伝える

認知症の人本人からの相談は、まだ医師の診察を受けていない場合が多いと考えてください。自分が病気なのかどうか、うつ病なのかあるいは認知症なのか、どこの病院に行け



ばいいのか困っていることが多いようです。それについての助言を求められることがあります。精神科・神経内科・脳神経外科の診察を受けるようすすめることが大事ですが、抵抗がある場合には、「もの忘れ外来」やメモリークリニックなどの受診をすすめてみる方法もあります。

認知症とすでに診断がついている人からの相談であれば、認知症の人本人と家族（介護者）が定期的につどい、本音で語り合える場が全国各地にできていることを紹介してください。そこでは当事者同士がおたがいに仲間意識を持ち、心の中を語り合い、支えあっていることを伝えてみましょう。また、最近では認知症の人本人が本を出版したり、インターネットのブログで発言したりしていることも紹介して、多くの仲間がいることを伝えてください。

5 ▶ 継続的にフォローできるところを紹介する

差し支えがなければ住所を尋ね、近くの認知症の人の“つどい”に参加するように誘ってみましょう。長い間自分一人で悩んでいた多くの

認知症の人本人や家族が、勇気を出して“つどい”に参加して、表情が明るくなっておられることを伝えてみましょう。また、そこは情報交換の場であることも付け加えてください。

参加を躊躇する人には、「認知症の人と家族の会」の活動内容を説明し、困ったときには相談することも可能なように連絡先を伝えてください。行政や社会福祉協議会あるいは近くの地域包括支援センターにつなぐことを検討しましょう。

6 ▶ できるだけメモを送ってあげる

相談者は、慣れないことで緊張しているため、言葉だけの説明では理解しにくいことや聞きもらすことがあります。そのため、資料や必要事項をメモにしたものを後日送るようにすると良いでしょう。

事前に認知症の人が必要とされる資料を準備しておきましょう。相談員も資料を見ながら医療機関や介護保険制度、福祉サービスなどの説明をし、分かりやすく話すように努めましょう。



【相談事例】

認知症かもしれない

1-1

認知症かもしれない

相談者◎40代男性（就労中／かかりつけ医なし）

妻、子どもと3人暮らしです。妻は子どもが小さいため働いていません。このところ物忘れが多く、仕事での失敗も重なり、自分でもおかしいと思っています。妻も心配しています。テレビで若い人も認知症になると知り、私も認知症なのか不安になりました。

相談対応例

- お子さまも小さいですし、ご心配ですね。お気持ちお察しします。
- 仕事のストレスなどでの単なる物忘れなどもあります。しかし、仕事のミスがあったり、奥様が心配されているくらいですので、一度、認知症専門医（神経内科・精神科）やもの忘れが気になる人のための「もの忘れ外来」で診察を受けられたらいかがでしょう。
- 受診し、認知症や認知症の前段階と診断を受けても進行をゆるやかにする薬もあり、早期発見、早期治療によって仕事や生活の今後について準備ができます。

1-2

どこを受診すれば良いだろうか

相談者◎60代女性（就労中／かかりつけ医なし）

かなり物忘れがひどくなりつつありますが、仕事は続けています。病気かと思うととても不安です。かかりつけ医はいないので、どこの何科を受診すればいいのか、どんな検査があるのか知りたいです。

相談対応例

- 体調や気分がすぐれないなかで努力して仕事を続けておられるのですね。
- 「もの忘れ外来」や認知症を専門にしている神経内科・精神科などの科で診察していただけます。
- 受診の際、いつ頃から体調が思わしくないのか、これまでどのような体調の変化があったのかなどを事前にメモされておくと、医師に説明する時に役立ちます。
- 認知症の検査ですが、血液や尿等の一般検査に加え、認知症の可能性があるかどうかをみる「長谷川式スケール」や心理テスト、画像検査（CT、MRI、SPECT）などの検査などがあります。

2

【相談事例】

診断されたが

2-1

不安で仕方がない

相談者◎60代女性（主婦／夫と二人暮らし）

近所のかかりつけ医に認知症と診断されましたが、なかなか受け入れることができません。デイサービスの利用などをすすめられますが、年寄りが行く所のような気がして行きたくないのです。孫の守りが楽しみです。できていたことが少しずつできなくなっているのが不安です。

相談対応例

- 診断に納得されていないのですね。セカンドオピニオンといって、別の医師の意見や診断を聞くシステムがあります。
- 無理をしてデイサービスに行かなくても、楽しいことやできることをするほうがいいと思います。
- お孫さんのお守りは大変でしょうが、成長が楽しみですね。
- 認知症を受け止めるのはつらく不安なことです。認知症の人本人のつどいがあります。皆さんがおたがいの気持ちを語り合い、“笑顔”で過ごしておられます。一度参加されてはいかがでしょうか。

2-2

家族にどう話せば良いのだろうか

相談者◎50代男性（就労中／妻と学生の子どもが二人）

現在、精密機械の整備の仕事をしています。もの忘れが始まり、上司から仕事に支障をきたすと言われ、診察をすすめられて受診した結果、認知症と診断されました。家族にどう話せば良いのか悩んでいます。子どもがまだ学生なのでショックを受けるのではと考え込んでしまいます。

相談対応例

- 随分とお一人で悩んでこられたのでしょね。おつらかったでしょう。
- 今後のこともあるので、奥様と一緒に病院に行って医師から直接説明を聞いてみてはいかがでしょうか。その後、家族で話し合しましょう。
- ご家族も何か異変に気づいておられたかもしれません。認知症と診断されたことを聞かれたら、最初はとまどわれると思いますが、きっと受け止めてくださると思います。現在、会社でおかれているご自分の立場や状況を思い切って奥様にまず話されてはいかがでしょうか。
- 診断の結果を上司にお話して、就労支援のためのジョブコーチ（職場適応援助者）などを付けていただいて、簡単な作業に仕事を変えていただくようお願いされてはいかがでしょうか。

3

【相談事例】

今後の生活について

3-1

■ 病気について知りたい

相談者◎70代女性（主婦／夫と子どもの3人暮らし）

以前は学校の教師をしていました。主人が嫌がる私を無理やり病院へ連れて行き、専門医に診てもらい認知症と診断されました。人の名前や場所、時間などが分からなくなる時があり、今後生活していく上でとても不安です。認知症とはどんな病気なのか詳しく知りたいです。

相談対応例

- 病名を知ることは不安かもしれませんが、どんな病気をすることはとても大事なことです。
- 認知症は脳の病気で、もの忘れなどがおこり、生活に支障が出てきます（進行は個人差があります）。診断を聞かれた日は、なかなか説明が耳に入ってこなかったと思われまますので、もう一度ご夫婦で医師から、認知症について詳しく説明を受けられたらいかがですか。処方してくださる薬についてもきちんと理解できるように説明していただき、これからの家族との接し方や生活していく上で気をつけることについて相談にのってもらわれたらいかがでしょうか。

3-2

■ 仲間と話したい

相談者◎60代女性（主婦／夫と二人暮らし）

認知症と診断を受けました。家を買ってあるのを忘れて同じ物を買ったり、財布や鍵も探すことが多く、気をつけていても忘れるので精神的に落ち込んでいます。友だちに話すと「みんな同じよ」と笑い飛ばされてしまいます。理解してくれる人と話したいです。仲間がいれば少し安心です。

相談対応例

- 場所を決めて、いつも同じ場所に置くように心がけられたら探すことが少なくなると思います。買い物もメモを持つなど工夫をすることで補うことができます。
- 認知症の人本人が書かれた本やブログがあります。
- 抵抗があるかもしれませんが、デイサービスなどを利用し、職員と話したり役割をもったりすると楽しみも増えてよいのではないのでしょうか。
- 認知症になられて、同じような悩みを持った方たちのつどいがありますので、一度参加してみられてはいかがでしょうか。きっと分かり合えることが多いと思います。

4

【相談事例】

仕事について

4-1-1

■仕事を続けたいが…-①

相談者◎50代男性（就労中／認知症と診断／妻と二人暮らし、子どもは独立している）

私は30余年、会社に勤めてきました。自分では仕事はできていると思っていますが、仕事仲間から今までにない嫌な態度をされ、これは上司も知ってのことなのか…と思うと精神的にまいってしまいます。仕事は続けたいのですが、どうしたらいいでしょうか。

相談対応例

- 会社の同僚との付き合いは苦勞が多いかと思えます。信頼できるお友だちがいらっしゃれば打ち明けることもできるのですが、そうでないと精神的につらいですね。
- 会社に産業医がおられれば、相談にのってくれるはずですよ。専門医からの紹介状や診断書を持って相談されてはいかがでしょうか。
- 勇気はありますが、奥様と一緒に上司の方と話し合う場を持たれるのもいいと思います。
- 主治医から上司に説明してもらうのも良いと思います。その際は奥様も同席してもらいましょう。

4-1-2

■仕事を続けたいが…-②

相談者◎70代男性（アルツハイマー初期と診断）

親の代から商店街で文房具店をしています。

最近、計算がおそくなり、おつりでお客さんとのトラブルがあり、妻から店へ「出るな、客としゃべるな」とつめたく言われ、腹が立っています。長いことしてきた仕事ですので悔しいです。

相談対応例

- 本当に悔しいですね。
- 奥様もご主人が病気のことイライラされ、きつくあたられるのだと思いますが、一度こちらにお電話されるようお伝えください。
- 昔とったきねづか、きっとまだまだお店のお役に立つことは一杯あると思います。
- ご主人が「苦手だな～」とっておられることは、いさぎよく奥様に手渡し、できることは続けていきましょう。奥様と二人で店番をして、お客さんとお話されるのはいいと思いますよ。

■ 退職をせまられた

相談者◎ 50代男性（本人／妻と共働き／子どもはいない）

私は大手企業に30年近く勤務しており、管理職をしています。仕事はきちんとしているつもりです。この頃同僚や上司から注意されます。どうも、もの忘れがあるようで気になり、産業医を受診しました。認知症の診断を受け、退職を迫られています。将来が不安です。

相談対応例

- 自分でできていると思っても、まわりの評価は違っているのですね。注意を受けたり、退職をすすめられたりして、毎日つらい日々ですね。
- 今後のことについては、医師や奥様のお力も借りて会社ときちんと話し合いを持たれるようおすすめします。
- 管理職という立場で気苦労が多いことと思います。職場の上司に、負担の少ない職種に配置替えなど、今の会社で働きつづけられるようにできないか、相談をされてみてはいかがでしょうか。

■ 経済的なことが不安

相談者◎ 50代女性（就労中、夫と共働き／夫と子ども二人）

会社に勤めて25年余になり経理を担当しています。最近もの忘れが増え、印鑑を間違えて上司から注意を受けたりで、夫や会社の人から怪訝な顔で見られています。子ども（大学・高校）の学資もあり、仕事は辞めることはできません。しかし自信もなくなり、つらい日々です。

相談対応例

- 経理は大変気をつかう仕事なので特にお疲れでしょうね。
- お子さんの学資は、奨学金制度の利用も考えられてはいかがでしょうか。
- ご主人の意見も聞きながら、冷静に仕事と向き合える状態かどうか、考えてみませんか。専門医の診察を受けて、医師の助言も聞いてみてはいかがでしょうか。
- 治療のために会社を休まれる場合には傷病手当金の制度があります。もし、認知症と診断された場合は、障害年金を受けるなど経済的な支援もあります。いずれにしても上司や会社とよく話し合われることをおすすめします。

付録CD-ROM 認知症コールセンターマニュアル 「電話相談の実際」
について

認知症コールセンターマニュアルの「3. 電話相談の流れ」について、実際の雰囲気を感じていただけるよう、電話相談のやりとりを作成し、録音しました。

相談内容は、実際の相談をプライバシーに配慮して修正したもので、特定の人物に該当するものではありません。相談者は、夫の認知症に悩み、はじめて電話をかけてこられた介護者の方を想定しています。

電話相談を演じているのは、「家族の会」本部電話相談で実際に電話相談にあっている人です。実際の電話相談でよくあるやりとりを盛り込みました。電話相談のはじめのあいさつ、傾聴（①相づち・うなずき、促し、②相手の様子を観察して相手に合わせましょう、③くり返し、④質問、⑤パラフレイズ、⑥リフレーミング、⑦支持）、共感、提案・情報提供、むすびのやりとりは、実際の電話相談に近いもので、参考にさせていただけるとおもいます。それぞれについて、詳しくは、本書「3. 電話相談の流れ」を参照ください。

CDをお役立ていただければ幸いです。

-
- ・相談員役 徳廣三木子（認知症の人と家族の会 京都府支部）
 - ・相談者役 小枝指恵子（認知症の人と家族の会 京都府支部）
-

〈注〉無断複製を禁じます



認知症コールセンター マニュアル

DEMENTIA CALL CENTER MANUAL

(社)認知症の人と家族の会 ● 発行

厚生労働省平成20年度老人保健事業推進費等補助事業