



# この町で 暮らし続けたい

新連載 1

エスボアール出雲クリニック 院長  
島根大学医学部 臨床教授  
高橋幸男



おやま  
小山のおうちの取り組みから



介護保険が始まって13年が経ち、ちまたには認知症に関する情報があふれています。認知症に対する理解は大いに進んでいるはずです。でも、現実的には認知症を生きるということは、認知症の人自身にとっても家族や周囲の人にとっても、まだまだ困難が多いといわざるを得ません。樋口恵子氏が、「ぼ～れぼ～れ」（No. 348：リレーエッセイ16. 2009）で「…ここ10年の認知症への社会的理解と受容の進展は、その前の50年、100年分にも匹敵するだろう。ここまで認知症に対する理解がすすんだというのに、個々の家族、そしておそらく本人への対応はというと、相変わらず手をこまねいているより仕方ない例が少なくない…」と述べていますが、今も多くの人

の共通した実感ではないかと思います。  
では、なぜ認知症を生きることは困難が多いのでしょうか。なぜ認知症を生きる本人や家族への対応が難しいのでしょうか。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるためには、どうあればいいのでしょうか。

答えはいろいろあり得ると思いますが、私たちの考えの要点を述べますと、まずは、多くの国民の持つ認知症に対するマイナスイメージ（「恍惚の人」的認知症観）は大きな問題だと思います。現在でもほとんどの国民は、認知症は“なりたくない病”“なってほしくない病”のように思っています。認知症を生きる上で、認知症の人にとっても家族にとっても、こうした認知症観の影響を無視するわけにはいきません。

次に、認知症に対する理解と受容が進展していると思われていますが、その内実は脳の病としての理解が中心になっていて、認知症を病んでいる人自身の理解や受容は未だ不十分だと思います。BPSDのある認知症の人や家族へのかかわりを考える際に、認知症の人はどんな思い

で暮らしているのかを知ることができれば、対応の道筋が見えてくるはずです。

以上のような視点を大切にして、安心して地域で暮らせる手立てを考えていきたいと思います。

まず、認知症観についていえば、私自身が20年前までは、マイナスイメージにとらわれていました。「認知症は治せないし、話も通じないし分からない。診察に時間もかかるし困ったものだ…」と思っていました。日常の診療も認知症の人の気持ちを聞くことはほとんどなく、もっぱら家族の話だけ聞き、家族が楽になるような手立てをとることに汲々としていました。薬物療法に自信があり、副作用が少なく鎮静効果をあげられればベストの医療だと思っていたのです。1993（平成5）年に、激しいBPSDのある認知症の人たちを対象とした重度認知症患者デイケア（以下「小山のおうち」と記す）を開設しましたが、もともとの発想は、BPSDのある認知症の人の介護に疲れ果てた家族の癒しのために始めたのです。

しかし、小山のおうちを立ち上げていく過程で、“医療”にこだわりがあり、認知症の人たちに薬だけではなく、何か医療的働きかけをしないといけないという頑なな思いがありました。当時は医療における先進施設がほとんどなく、各地の福祉分野の先進的施設の見学を行う中で、サイコドラマ（心理劇）の技法を応用した集団精神療法的かかわりを行うことにつながっていきます。

小山のおうちでは、認知症のお年寄りからたくさんのかたの事を教わりました。当初から小山のおうちに通所された方々が、外来で診ていた時の印象とは全く違うことに衝撃を受け、認知症観が一変しました。認知症がかなり進んでいると思われた人でも、自分のもの忘れが尋常でな

高橋幸男（たかはし・ゆきお）

- ・1948年出雲生まれ、東北大学医学部卒。
- ・3年間、隠岐島における離島の精神科医療等の経験後、精神科医療には外来診療が大切との思いから、1991年エスポール出雲クリニックを開院。
- ・認知症老人デイケア「小山のおうち」、小規模多機能型居宅介護施設「おんぼろと」、認知症高齢者グループホーム「おちらと」等を併設。社会福祉法人ふぁっと理事長。

いことや周囲の状況も私たちが思っているよりはるかにわかっていました。

私たちは認知症の人の心のうちが知りたくて、認知症の人たちの言葉（つぶやきや手記）に注目し、どういう場面での言葉なのかを記録し続けます。そうして集まったたくさんの認知症の人の言葉は、認知症になりゆく人の不安やつらさなど、認知症の人の心の世界を知らせてくれました。認知症の人たちは、記憶障害や見当識障害など、それまでできたことができなくなっていくことを嘆き、不安や戸惑いを感じていました。落ち込み、自信をなくす人も珍しくありませんでした。

しかし、認知症の人たちがそれ以上に「つらく不安に感じていることは、認知症を病むことによって自分と地域や家庭など、周囲の人たちとの関係性が認知症になる前とは違った状況になることでした。多くの認知症の人は思い悩んでいます。特にBPSDのある人たちはその傾向が顕著でした。

あるアルツハイマー型認知症の老婦人のことです。毎日、置手紙を書き、身の回りのものを風呂敷に包んで「帰らしていただきます」と言って家を出ようとするのが続き、小山のおうちに通所し始めました。彼女は自分のもの忘れなどに対して絶望的な不安を述べていましたが、一方で敬老精神の豊かな息子夫婦や孫に囲まれているのに、いつも「独りぼっちだから…」とつぶやくのです。

この方が通所し始めた20年近く前にはまだわからなかったのですが、その後、認知症になるということは、身近な人とのつながりをなくすことだと気づかされたのです。（つづく）

北海道・東北ブロック会議 7月6日～7日

## 会のあり方や会計処理について 幅広い討議



活発な意見交換がされた北海道・東北ブロック会議

青森市において高見国生代表、櫻井あかね本部事務局員、中田妙子・芦野正憲理事はじめ、北海道・東北6県の支部代表および世話人の総勢51名の参加で開催されました。

6日午後1時から、会議①本部共通議題「『家族の会』のあり方について」、事前に集計したアンケート結果を基に、その他の意見も出し合い活発な意見交換ができました。会議②会計処理の現状については、青森県支部会計担当から事前アンケートの結果を踏まえ説明がありました。

翌7日は、会議③支部議題「会員、非会員へのサポートについて」と「つどいの持ち方について」です。どちらも活動の重要な部分であるだけに、事前アンケート以外の意見も多く出されました。

ブロック内の皆さんと交流を深めた会議は、次年度開催担当山形県支部のご挨拶ですべて終了しました。

（青森県支部代表 石戸育子）

東海ブロック会議 7月13日～14日

## 各支部の活動から学ぶ

猛暑日の名古屋にて東海6支部と高見代表、櫻井事務局員の総勢53名の参加で開催されました。

一日目は、各支部の活動内容についてパワーポイントで持ち時間30分（発表15分、質疑応答15分）の中で報告し、情報交換をしました。



映像をまじえて各支部の活動を報告

それぞれの活動を詳しく知ることで、参考になることも多く、お互いの理解を深めることができたと思います。

二日目は、共通議題の『結成33周年 いまいちど原点を見つめよう』について、臨床心理士でもある愛知県支部の鈴木副代表から、時代の流れにより要介護者が急増している中、家族形態が変化している現実についての説明を受け、これらを踏まえた上で「『家族の会』の果たす役割について」をテーマに6グループに分かれ、KJ法を活用した話し合いをしました。

各グループからは、さまざまな意見が活発に出されており、「男性介護者」や「シングル介護者」の話題も出ていました。

これからの家族支援について「家族の会」がどう関われるか？そして、地域とどう連携していくか？という課題を残し、二日間の会議を終了しました。

（愛知県支部事務局 山内由美子）



# 会員さん からの お便り

ぽ〜れば〜れNo378に載せていただきました。あれから2年たちました。

## 今も私は幸せです

香川県・Yさん 65歳 女

何年ぶりに遠くから主人の姉達が帰って来ました。今、ショートステイでお世話になっている主人を長男がそっと2時間位連れて帰り、姉達3人と御対面。手と手を取り合って、喜びが一度におしよせて、大つぶの涙が止まりませんでした。主人は姉達にとって自慢の弟。親おmoi、兄弟おmoiで、いつでもまとめ役でした。そんな弟が今は…。目に涙をにじませ、顔をくしゃくしゃにしながら喜ぶが、声が出せない…。「何かしゃべって…。わかるね、わかるね」と、くり返し言いました。姉達が口をそろえて「いつもありがとう。力になるからね。これからも弟の事をよろしくお願いします」と言ってくれました。今も私は幸せです。

## 検査では異常はないと

兵庫県・Oさん 44歳 女

母が病気のため、両親2人住まいのところに、私がほぼ同居状態で身の回りの事をしています。

74歳の父は、言った事はもちろん、出かけた事、人と会った事などを忘れたり、食

べ物の嗜好が変わったり、夢と現実が区別できない事があったりしておりますが、MRI等の各種検査では全く異常が無く、認知症の診断がされていません。症状は10年前と比べると進行しているにもかかわらず、アリセプトなどの薬を医師から処方してもらえず、困っています。私は、症状が認知症だと思いますので、貴会に入り、いろいろ知りたいです。

## 認知症専門の総合病院を

熊本県・Iさん 61歳 男

若年性認知症の妻（61歳）を10年介護しています。認知症のほか、高血圧、アレルギー性鼻炎等、いくつも病院に通っています。妻の血圧の上が200、下が120となり意識がもうろうとしましたので、救急車を呼んだのですが、受け入れる病院がなく、30分以上も家の前で待たされました。

また、他の病気で通院しても、あまり信頼できるような対応は見られず悲しくなります。

精神病院ではなく、各県一つずつでもよいので、認知症専門の総合病院ができれば最高によいのですが。

## 周囲の言葉に 傷ついています

鳥取県・Kさん 40歳代 女

義理の父母が要介護状態になり、6年と4年になりました。出産と寝たきりの状態の時期が重なり、施設にお世話になっています。

周囲に「楽してる」など言われ、辛い時や父や母の入院時は仕事を休んでいます。

介護中の同僚や施設の職員さんたちの支えがあり、頑張れています。感謝。

## 「家族の会」とのご縁

宮崎県・Hさん 68歳 女

ショートステイのことで悩んでいました。自分は楽になるけど、夫がかわいそうという思いもあり、喜んで夫を送り出すことができませんでした。ぼ～れぼ～れにショートステイの事が書かれており、救われた思いです。

介護で苦勞しているすべての皆さんが「家族の会」とご縁を結べますように、と思わず手を合わせてしまいます。

けてきました。午後4時までの契約でしたが、昼頃に帰ることがほとんどでした。ひどい時は、行っすぐに帰されました。

デイサービスは迎えに来て下さい、面倒をみることはできませんでいいけど、家族はそんなこと言えないのにと、姉と2人ぶつぶつ言っていました。

今度のデイサービスは長く通うことができますようにと願っています。

## プチ外出がストレス解消

神奈川県・Kさん 62歳 男

デイサービスが嫌いな父（94歳）要介護3と、デイサービスが大好きな母（92歳）要介護5の2人を家族4人でみています。

徘徊しないよう一緒に散歩に行ったり、家にいるときは野菜の皮むきなどをしてもらうようにしています。介護している者もプチ外出をするようにして、ストレス解消しています。

## 早く入所できるように

奈良県・Sさん 76歳 女

13年前にアルツハイマー型認知症と診断された主人と2人暮らし。内、7年間を病院とショートのリターンで、やっと特養に入れて頂き、主人の顔を見て、手をにぎるだけになりました。

もっと早く預かってほしかったし、また、安心して住める施設をたくさん作ってほしかったです。

受け入れてくれる所がなく、私たちと同じ人がたくさんいます。救って下さい。

## 3ヵ所目のデイサービス

高知県・Yさん 48歳 女

5月に初めてつどいに参加させていただきました。やさしい言葉をかけていただきとても嬉しく思いました。

実家の母は、5月より3ヵ所目のデイサービスに通うことになりました。1ヵ所目は8ヵ月、2ヵ所目は1ヵ月と少しかったです。大声でわめきながら施設内をウロウロしていましたので、「他の利用者の迷惑になるので、迎えに来て下さい」と言われ続

## 忘れることがつらい

埼玉県・Yさん 79歳 女

77歳の妹は4年前にアルツハイマー型認知症と診断されました。まだ、軽度のため、忘れる事、探し物ばかりしている事が、非常につらいと訴えています。姉の私はどう対応すればいいのか…体験者のお話が聞きたいと思います。

お待ちしております！

■お便りで紹介した人へのお返事を「家族の会」編集委員会宛にお寄せください。

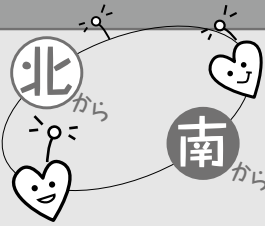
〒602-8143 京都市上京区堀川通丸太町下ル京都社会福祉会館内  
FAX.075-811-8188 Eメール office@alzheim.or.jp



121 支部だよりにみる

# 介護体験

今回は  
埼玉県



ただ今介護中「緊急ショートステイを  
経験して」

埼玉県支部 宮田敏行

埼玉県支部版  
(2013年6月号)



## ●介護者の事故

3月上旬の土曜日の午後、ある会議に出席するため車で向かっていた。その途中の交通事故で受傷し、介護が難しくなったため、デイサービスに行っていた妻は、緊急ショートステイを利用する事態となった。

事故の直後、打撲とムチうちによる違和感があったが歩けたため、救急車を呼ぶのは断った。主介護者である私が病院に運び込まれると「デイサービスから帰ってくる妻を迎える者がいなくなる。とりあえず誰かに頼まなければ」という思いが先行し、痛みを感じさせないほど気持ちが昂ってしまった。介護者は、おいそれとは救急車にも乗れない厳しいものがある。

## ●ケアマネジャーの救い

当日、県内に住む子供たちは旅の途中などで、短時間で戻ってくることができない環境にあった。すぐに思い浮かんだのがケアマネジャーだった。今回のように介護者が怪我、または病気などで介護が難しくなったとき、ケアマネジャーとすぐに連絡が取れるのは本当にありがたい。土曜日の午後だったがすぐに連絡が取れ、現況を説明すると「緊急ショートステイを手配しましょう」と言ってくれた。24時間の連絡体制が整っている特定事業所加算の対象事業所を利用して良かったという安堵感があった。

## ●介護保険の仕組みに疑問

緊急ショートステイの手配が済み、程な

くして妻は介護タクシーを利用して、デイサービスからショートステイの事業所へ移送となった。突然のことで車中では不安になったのか、混乱し興奮状態となったようだ。

今回の対応では、ケアマネジャーには大変感謝しているが、介護保険の仕組みについて疑問を感じる点もあった。それは、デイサービスの事業所から、ショートステイの事業所までの移動に介護タクシーを使ったことである。何故、利用中の事業所の送迎車で送ることができないのだろう。後日、市に確認してもらったが、送迎は事業所から自宅間に限定されるということだった。平時にはそれでもよいのだろうが、緊急時の対応では、普段のように、見慣れた送迎車や介護士の同乗で、不安を感じない移送を行ってほしい。

認知症の介護では、本人に不安を感じさせないことが大切とよく言われるが、これらが置き去りにされている。改善されることを願う。その他、デイサービスから帰宅したときの迎えができない場合を想定し、本人をどのようにしてほしいかを事前に、ケアマネジャーや事業所に伝えておくべきであることも改めて認識できた。

今回の緊急ショートステイの経験は、認知症の家族を抱える介護者の緊急時の対応について、準備の大切さを改めて感じさせるものだった。天災などの災害時とは違う準備が必要である。本当に、いつ、怪我や病気をするかわかりません。皆さん、ご安全に。

# 「負担を増やし、 給付を減らす」 流れにもの申す！

## 社会保障の 原則を逸脱した 給付減・負担増

金沢大学教授 横山壽一

### 強まる公費負担への攻撃

社会保障の各分野で給付削減・負担増の方向での見直し議論が繰り返されています。その最大の根拠となっているのが、「社会保障・税一体改革」のなかで成立した「社会保障制度改革推進法」（以下「改革推進法」）です。

その「改革推進法」には、重点化・効率化を進め負担を抑制すること、年金・医療・介護は保険料で賄うのが基本で、公費は保険料軽減のため、主要な財源には消費税を充てることと書かれています。そのうえで、医療・介護では、保険給付の対象となる範囲を見直すことを求めています。重点化・効率化とはいうものの、費用の抑制が至上命題ですから、重点化して拡充する内容はなく、効率化して費用を削ることしか考えられていません。いま、社会保障改革推進国民会議で見直し議論されており、そこでは公費投入も検討されていますが、あくまで「補完的・限定的」な分野とされています。

財政制度等審議会は、そのことにさえ注文を付け、効率化で捻出した財源を使うこと、しかもその額を過大に見積もったり、捻出を見越して先に公費を投入することはまかりならぬとまで言っています。さらには、国民は負担を将来世代に先送りし続けている現実を直視して、負担増・給付抑制を受け入れる覚悟をせよと迫っています。まるで、社会保障に公費を増やすこと自体が問題だ、今の国民は将来世代を犠牲にして利益を得ていると言わんばかりの主張です。

国民に給付減・負担増を執拗に求めるのは、こうした見方があるからです。社会保険を共助だとみなし、単なる助け合いの仕組みとしてしか理解していないことが、こうした見方をさらに強めています。

### 公費負担は社会保障の原則

社会保障は、貧困を自己責任だとする見方を粘り強い国民の運動で打破し、個人の努力では如何ともしがたい社会的要因こそ貧困の原因であること、ゆえに、社会の責任で解決しなければならないとの見方を打ち立てることで確立しました。社会保険は、その社会保障の一環に位置づけられました。社会保障、社会保険に公的責任が求められるのはそのためです。公的責任の重要な柱のひとつが公費負担の原則です。したがって、公費で賄うのが社会保障の基本原則で、国民に負担を求めるのはむしろその原則から逸脱した姿です。

世代間を対立させる議論も繰り返されていますが、世代は順次巡っていくもので、いま制度を削れば次の世代に、それこそ付けを回すことになります。若い世代が将来の生活に見通しがもてるためにも、思い切った公費投入による給付増・負担減が今こそ求められています。

#### ●横山壽一氏の近著

#### 皆保険を揺るがす「医療改革」

—「自助」論やTPPがもたらすもの—

横山壽一 編・著 日本医療総合研究所 監修

新日本出版社 2013年6月発行 定価：本体2,500円（税別）





### 20周年記念「人の輪 人の和」

兵庫県  
支部

5月19日に、支部結成20周年記念レセプションが、高見国生代表を迎え65名の参加で、神戸市内のホテルで開かれました。

ご本人の花谷一男氏の発声で乾杯、会員の三線、ギ

ター演奏などを楽しみながら会食・歓談を行いました。

設立当初の世話人、歴代の支部代表の回顧談に改めて今日を迎えられたことに感謝し、最後に参加者全員で手をつなぎ「今日の日はさようなら」を歌いました。

会場一杯に「人の輪」が広がり、今日の日は新たな20年に向かってのスタートの日になったようです。

### 木陰でフォークダンス（表紙写真）

福岡県  
支部

5月15日、2人のご本人、福岡の娘さんの所に滞在中の関西のご夫婦、フォークダンスを楽しみに久留米から来られた人を含め27名で「若年性認知症の人と介護家族のつどい」を大濠公園のレストランで開き、

いつにも増して活発な話し合いの場になりました。

つどいの後、公園の木陰でフォークダンスを踊るにつれ、ステップも心も軽やかになり、日頃の愁いを忘れて楽しめました。心地よく疲れたところで口々に「今日のようなつどいを、また、開きましょう」と約束して、それぞれの介護が待ち受ける家路につきました。

### 思わぬ大反響に驚き

東京都  
支部

支部では、30年間で受けた約2万8千件の電話相談の内容と分析をまとめ、「認知症でれほん相談歩み続けて30年」(A4判162頁)と題して3月に3,000部発行し、会員はじめ関係者に配布しました。このことは全国紙でも取り上げられ、1,400件以上の申込みがあり、増

刷しました。

「30年」を読んだ人たちから、たくさんのお便りが支部に寄せられ、大野支部代表はじめ世話人のみなさんは、思わぬ反響に驚いています。

ご希望の方は、ハガキに希望冊数を明記のうえ、東京都支部（〒160-0003新宿区本塩町8-2住友生命四谷ビル）まで。1冊800円で送ってもらえます。

### 支部を支える力

埼玉県  
支部

市町村単位の認知症介護家族会を立ち上げるため、県から委託を受けた支部は、地域包括支援センターの介護教室などで、家族会の設立意義、活動内容、つどいの必要性などを説明しています。そのような中、4月20日

の春日部のつどいでは、1月に100歳を超えた母を看取られた元世話人さんが、納骨の前日にもかかわらず長い介護生活の経験を話してくれました。

このような方の熱意と使命感に「家族の会」が支えられており、今後の「家族の会」の活動、つどいに受け継いでいかなければと支部会報で語っています。

## 国際交流委員会発 中国の巻

### 「ケアでつながる地球家族」

#### ■中国農村の高齢化問題

中国の高齢者人口(60歳以上)は、現在約1億7,000万人(人口の12.5%) 2050年には4億人(人口の30%以上)と推計され、急速な高齢化への施策が急務となっています。

今月は、中国農村の高齢者施設を研究している留学生、郭芳さんにお話を聞きました。

「中国では、市場経済化が進み、都市と農村の格差がますます大きくなっています。これまで農村の高齢者を支えてきた『土地養老』つまり、年をとっても自分の土地で、自給自足の生活をする制度や『家族養老』という子供が親に対し経済的、精神

的に支え、世話をする制度も崩壊しつつあり、高齢者の生活支援の社会化は深刻な問題です。農村でも施設数は増加していますが、『五保』という生活保護制度による施設(敬老院)がほとんど。国の基準はあるものの、満たしていないところが多く、私が調査した公営の敬老院でも、入所者110人にスタッフ8人、屋外共同トイレが3カ所、入浴は1カ月に1～2回程度でした。また、家族からの支援も土地もないが、生活保護の対象にもならない中間層の農村の高齢者のために、低費用で入れる施設の需用も大きくなっています。障害や認知症に対応できるところは、まだ大都市のごく一部だけ、いろいろなニーズに対応できる日本の小規模多機能施設にとっても関心があります」

郭さんは、中国の高齢者福祉施設を発展させるため、日本の施設現場での経験も積みたいと考えています。

(国際交流委員・鷲巣典代)



仲間と出会い  
話したい人

## 今月の本人 佐藤雅彦さん（59歳）

05年にアルツハイマー病の診断を受けた佐藤雅彦さん（59歳）は、当事者の声を講演会やインターネット、雑誌の取材、テレビなどで積極的に発信し続けています。

その中で印象深い意見を発表して

おられましたので、ご紹介します。  
（「認知症への偏見について」2013年のADI  
機関誌掲載内容）

支援者は、このことを理解し支えていくことが大切だと教えられました。

## 自分の中と社会にある二つの偏見

2005年。「あなたはアルツハイマー病です」と医師から言われた時、私は頭が真っ白になり、質問することすらできませんでした。

その後、私は「アルツハイマー」に関する本を片っ端から勉強しました。でも、知識が増えるごとに、私は打ちのめされていきました。なぜなら、どの本にも絶望への道筋しか記されていないからです。それは、認知症になると、「考えることができなくなる」「日常生活ができなくなる」「いずれ、「自分自身のことが分からなくなる」「意志も感情もなくなる」というものでした。

今、私は、それらの本に書かれていたことが真実でないことを知っています。「できる、できない」だけで人間を語ることはできません。自分が自分であることはなにによっても失われることは、ありません。自分がどのように生きていくのかは、自分で決め、自分の生活は自分で作ることができます。

認知症と生きる私は、二つの偏見を知りました。

一つは、自分の中にありました。「私自身、何もできなくなってしまう」という偏見（先入観）にとらわれ、「失敗ばかり、するのではないか」という、不安に、身動きが取れなくなりました。

もう一つは、社会にあります。認知症になると「考えることができなくなる」否「何もわからなくなる」否。

社会が持つ認知症への偏見（先入観）、それによって生まれるみずからの中の偏見。これらの二重の偏見は、認知症とともに生きようとする認知症当事者の力を奪い、認知症当事者の生きる希望を覆い隠すものです。



開発途上国の子どもたちを支援するNGOで  
週1回のボランティア

情報  
コーナー

## 交流の場

宮城●9月5日(木)・19日(木) 午前10:30  
～午後3:00 / 翼(本人・若年)のつどい  
→泉社会福祉センター

神奈川●9月27日(金) 午前11:00～午後  
3:00 / 若年期よこはま北部のつどい→東  
山田地域ケアプラザ

●9月29日(日) 午前11:00～午後3:00 / 若  
年期本人・家族のつどい→ほっとぽっと  
富山●9月7日(土) 午後1:00～3:30 / てる  
てるぼうずの会→サンフォルテ

岐阜●9月15日(日) 午前11:00～午後3:30  
/ 各務原市つどい→「ニッケかみ野苑」  
静岡●9月10日(火) 午前10:00～正午 / 若  
年性認知症のひとと家族のつどい→富士  
市フィナンセ西館

愛知●9月14日(土) 午後1:30～4:00 / 元  
気かい→東海市しあわせ村

滋賀●9月11日(火) 午前10:00～午後2:00  
/ ピアカウンセリング→県立成人病セ  
ンター職員会館

京都●9月29日(日) 午後1:30～3:30 / 若  
年性認知症本人・家族のつどい→京都  
社会福祉会館

鳥取●9月3日(火) 午前9:30～11:30 / 江

府町江尾の会→総合健康福祉センター

●9月22日(日) 午前11:00～午後3:00 /  
にっこりの会→笑い庵カフェ&マルシェ  
広島●9月7日(土) 午前11:00～午後3:30  
/ 陽溜まりの会東部→福山すこやかセ  
ンター

●9月14日(土) 午前11:00～午後3:30 / 陽  
溜まりの会広島→広島市中区地域福祉  
センター

大分●9月7日(土) 午後1:00～3:00 / 若  
年性認知症のつどい→県社会福祉介護研  
修センター

詳細は各支部まで