

# 「認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書（2019年版）」

〈5〉  
（全11回）

認知症施策に光が当たるようになったころ、その対象の多くは高齢者でした。その後、診断技術の向上や早期支援の有効性が明らかになり、本人重視の視点や若年性認知症に対する施策の必要性が強調されるようになりました。この要望書では、まず多数を占める高齢者に焦点を当て、若年性認知症については次号に触れます。

## 認知症高齢者の早期支援から終末期の在宅療養を保障する体制の確立を

高齢者の生活状況は、一人暮らしや夫婦のみ世帯の増加など、大きく変化したことに伴い、認知症施策もさらに充実させる必要に迫られています。そのためには、介護保険制度のほかに、市町村独自の保険外の施策も把握、検討する必要があります。その中で優れたものを国の施策に取り入れるなどして、より充実した施策を進めるよう求めています。

### I. 認知症の人本人への支援についての要望（2）

#### 2. 認知症高齢者の支援について

認知症高齢者の多くが在宅で暮らしており、在宅生活の維持は認知症の初期から中期がより困難で、介護家族の体力や精神力の消耗も進行することから、在宅で暮らし続けるために以下の支援策を実現すること。

##### 1) 見守り支援の強化

一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯へのきめ細かな見守りが出来る体制を強化するため、現在自治体ごとに取り組まれている見守り体制の効果を検証し、より地域性に配慮し実効性のある見守り体制作りの情報として提供すること

\*新オレンジプランでは、「さりげない見守り」が「重要である」とされていますが、まだ十分とは言えません。まず、効果検証のためには、地域性を考慮した評価基準を作成し、検証する必要があります。その検証によって「さりげない見守り」の好事例を抽出でき、より実効性のある「見守り」が期待されます。

##### ◇ 認知症見守り支援員 ◇

和歌山市には、研修を経た人を「メイト」に認定し、「認知症見守り支援員」として派遣する制

度があり、和歌山県支部がその委託を受けています。梅本靖子支部代表は、「介護保険外で制約が少なく、使い勝手がよいと認識されるようになり、もっと広まってほしい」と評価されています。他にも、様々な形で同様の施策が取り組まれています。広がりは十分ではありません。その要因を分析し、さらに広めるに値する施策ではないでしょうか。

##### 2) 早期受診、診断に繋がる支援体制

初診を含め受診継続が困難な認知症の人に対する訪問診療、往診での受診・診断体制を拡充すること

\*認知症の人が、病院受診を拒むこと自体が特徴的な症状です。「本人が嫌がるから」と放置すれば、適切な受診時期を逃すこととなります。認知症サポート医やかかりつけ医など、認知症診療に協力できる医師が訪問診療や往診をより簡便に行えるよう、体制を拡充してほしいとの要望です。

認知症サポート医は全国で約1万人。認知症の人やその疑いがある人が、早期に地域の中で必要な医療や介護につながるよう、橋渡し役を担う。かかりつけ医のサポート役も果たす。かかりつけ

医の中で、「認知症対応力向上研修」を受けた医師が全国に約5万3,000人いる。

◇ 認知症サポート医、かかりつけ医の現状 ◇

(川井元晴医師・山口県支部代表)

地域で暮らすうえで最も身近なのが、「サポート医」や「かかりつけ医」ですが、診察を受ける時点で、その医師が「サポート医」や研修を受けた「かかりつけ医」であるかどうかの情報を得ている本人や家族はほとんどいないでしょう。2018年度末で、「サポート医」、「かかりつけ医」の合計は6万人超です。地域差もあり、簡単に研修済みの医師に出会えるわけではないという点では、この体制が効率よく機能しているとは言えないのが現状です。

3) 認知症相談機関の充実と周知

「認知症かな」と思ったら気軽に相談できる相談窓口の地域への浸透を図ること

\*各行政は、「相談窓口」や「地域包括支援センター」などを配置していますが、それをも知らないで悩んでいる人がいます。身近な生活場面、例えば相談窓口が掲載されたポスター・チラシなどを、スーパーや駅の掲示版、乗り物のつり広告、役所の目立ったところに置くなど、何かのついでにでも気軽に相談できる場の広報が望まれます。

◇ 「大綱」では？ ◇

「大綱」では、各相談機関について関係者の認知度2割アップ、住民の認知度1割アップとの目標を掲げていますが、その方法や効果の把握の仕方については触れられていません。

4) 生活支援サービスの充実

生活実態に合った、わかりやすく使いやすい生活支援サービスを設定すること

家族



認知症の場合、1日数回訪問して、排泄、火の不始末、食事や服薬の確認などしてくれる小刻みなサービスがほしいです。

\*訪問介護の利用時間がだんだん短く制限されてきて、ちょっとした手仕事（縫い物、ボタン付けなど）や、きちんと掃除をしてもらえないこともあります。それぞれの生活スタイルが尊重され、人として最低限度の文化的生活の保障を求めます。訪問介護の充実は不可欠です。

◇ 介護SOSサービス ◇

高崎市の介護保険外のサービスで、高齢者の在宅介護の支援として、介護者の負担軽減と介護離職の防止を目的として設けられた施策です。「緊急訪問サービス」「緊急宿泊サービス」の2種類があり、市内の訪問介護ステーションを低料金で、24時間、電話一本で利用できます。実態に合った使いやすいサービスの一例と言えるのではないのでしょうか。

5) 在宅療養体制の充実

在宅療養を可能にする往診医師、訪問看護師、ヘルパーなどの医療・介護職を確保すること

\*認知症になっても住み慣れた自宅で療養を継続したいと考えるのは当然のことであり、介護および医療保険も在宅療養のために活用でき、症状や病気に則した医療・介護の対応が、全国どこでも可能となるよう往診医師、訪問看護師、訪問ヘルパーなどの確保を希望します。

◇ 「大綱」では？ ◇

「大綱」では、在宅訪問医療・介護の強化が謳われていません。はっきりと目標を掲げるべきです。

●ご意見、ご質問、お困りのことなどをお寄せください。

「家族の会」介護保険・社会保障専門委員会宛

FAX 075-811-8188 Eメール office@alzheim.or.jp

本人登場  
私らしく仲間とともに  
No.167



愛媛大学の谷向知教授(左)と

認知症に「豊かな理解」を

よこ た ひろ ゆき  
横田 宏之さん  
54歳・奈良県支部

1989年(平成元年)の4月から奈良県内の公立中学校で、国語科の教員をしていましたが、「若年性認知症」のために離職されました。奈良県支部会員の若年性認知症コーディネーターの尾崎京子さんが声をかけてくださり、ご本人の寄稿文をいただきました。(編集委員 松本律子)

診断を受けて、学校現場と全く異なる「リ・スタート」

「若年性認知症」の診断を受けて、およそ30年に及ぶ教員生活・学校現場とは、全く異なる日々が「リ・スタート」しました。それが、奈良市中山町にある通所施設「kumiki」さんでの日々の始まりです。率直に申し上げると、その時点での私の心中は、穏やかならず…、失望の念に支配されておりました。天職と信じていた国語科教員への復帰が困難であること、これからの日々、ほんの小さな「希望」も「期待」も、何一つ見いだすことができなかつたのです。

通所施設「kumiki」さんで、前向きな安堵感に包まれて

なぜやりでやさぐれた「感情」と、不安の渦の中にある私の「こころ」は、今にして思えば落ち着く気配も、それを求めようとする欲求さえ萎えてしまっておりました。

でも「kumiki」さんのメンバーの一員に加えていただき、初日、一週目、二週目と過ごすうちに、なにかしら柔ら



奈良県病院機構看護専門学校にて講義

かで、なおかつ前向きな安堵感に包まれるような、不思議な感覚に捉えられました。朝のお迎えが完了する



「kumiki」のスタッフと(右端が横田さん)

ころから、メンバー同士で「今日の予定」や「昼食メニュー」の相談が始まります。ある程度まで決まってくると、その日のメンバーさんと職員さんで、近くのスーパーマーケットへ買い出しに出かけます。その日のお料理上手のメンバーさんを中心に、「役割分担」が自然に決まっていきます。私自身はお手伝い程度にしか、お役に立てないしております。

県内を中心に「講演活動」に注力

「その代わり」とは言えませんが…、奈良県内を中心に「講演活動」に注力しております。あとどれくらいの時間続けられるかどうか、心許ない限りではあります。現職の公立中学校の国語科教員が、突然の離職を余儀なくされ、無念を感じつつも、自分の「思いの丈」と「若年性認知症という相棒」のことを受容しながら、「認知症当事者の生の声」を、少しでも多くの方々に届ける活動に携わって参りたいと思います。

私の活動が、認知症の「豊かな理解」に繋がることを切に希望しております。



本人交流の場  
(詳細は各支部まで)

- 宮城●10月3日・17日(木)10:30~15:00 / 翼のつどい→泉区南光台市民センター
- 山形●10月17日(木)13:30~15:30 / 「なのはな」→若宮病院
- 埼玉●10月12日(出)11:00~14:30 / 若

- 年のつどい・深谷→フラワーヴィラ
- 神奈川●10月19日(出)11:00~15:30 / よこすかのつどい→市総合福祉会館
- 愛知●10月12日(出)10:30~16:00 / 「元氣かい」→東海市しあわせの村
- 鳥取●10月26日(出)11:00~15:00 / 東部につどいの会→コモン吉方温泉
- 広島●10月5日(出)11:00~15:30 / 陽溜まりの会東部→福山すこやかセンター

- 10月12日(出)11:00~15:30 / 陽溜まりの会広島→広島中区地域福祉センター
- 福岡●10月2日(木)10:00~12:30 / あまやどりの会→福岡市市民福祉プラザ
- 熊本●10月5日(出)13:00~15:00 / 若年性認知症のつどい→支部事務所

# 会員さんからの お便り

このコーナーに寄せられたお便りの他、入会申込書、「会員の声」はがき、支部会報から選び掲載しています。

お便りお待ちしております！

〒602-8143 京都市上京区猪熊通丸太町下ル  
仲之町519番地 京都社会福祉会館内  
〈「家族の会」編集委員会宛〉

FAX.075-811-8188

Eメール office@alzheim.or.jp

悩んでいるご家族に良い知恵があればお寄せください。

## 生涯妻を大切にしたい

●大分県 Aさん 80歳代 男性

私の妻は、2009年ごろから少しずつ物忘れをするようになりましたが、当時は日々のことは普通にしていました。5年ぐらいたったところから物忘れと、お金の勘定を何回数え直しても合わないと言って腹を立てるようになりました。2年ぐらい前からは、数秒ごとに荒れたり、腹を立てたり、泣いたり、物を投げたりの連続です。現在は、朝から一日中荒れ気味です。施設にと思って手続きをしましたが、妻の顔をのぞいた時に、私の方が妻を外に出しきらないでいるのだと思いました。

2～3日前からデイサービスを利用しています。週3日の予定が組まれ、今はニコニコして行っていますが、いずれは施設に入るようにしようとは思っています。毎日毎日おだてながら「ウソ」の世界です。良い時は昔のことを一生懸命私に話してくれます。そんな時は話し終わるまで、30分でも1時間でも問いかけながら聞いています。

妻は、私の大事な母の看病を8年間もしてくれましたので、私は生涯、妻を大切にしたいです。母にしてくれたことを思えば、妻にしていることは当たり前のことと思っています。最期は、2人一緒に黄泉へいきたいと願っています。

## 休む時間がない

●富山県 Bさん 50歳代 女性

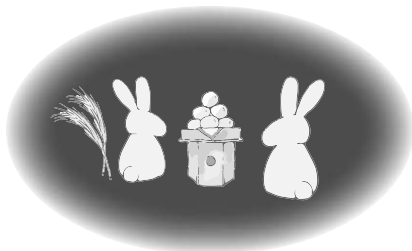
子どもはすべて県外勤務。私が一人でレビー小体型認知症の夫を介護している。仕事、家事、夫の介護で自分の自由な時間はほとんどなく、心身ともに疲弊している。つい、介護の時にも大声でなじってしまう。デイサービスの利用回数を増やしたり、ショートの利用をしてほしいが、その理由を理解できないため、サービスの利用が増やせず、私の休む時間もない状態。

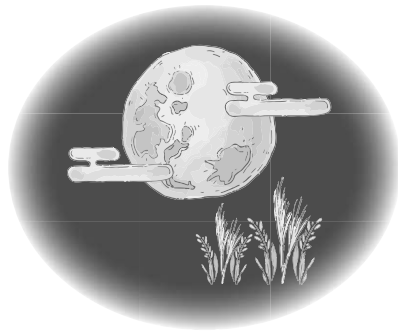
## ヤングケアラーの吐き出すところ

●大阪府 Cさん 30歳代 女性

去年、入会しました。毎月会報が届いて、いろいろ情報をもらえるのは助かりますが、タイムリーな情報を得るには会報では限界を感じます。

web会員にもなりましたが、みんなの掲示板なのに、ほとんど発言がなくて、とてもさみしいものです。やり方がわかりにくいのか、そもそも発言しにくいのか、原因不明ですが、せっかくのITで日本全国の人と気軽に話せるのに。もっとwebやITを駆使して、みんなが情報を得やすく、オフ会などもどんどんしていけるように土壌作りしてほしいです。ヤングケアラーたちは、吐き出すところがないです。





## 振り回されて老けた父

●千葉県 Dさん 40歳代 女性

75歳になる実母の介護4年目です。70代はまだまだ若いのに、やれることが少なくなる＝体力が余る。84歳になる父は母に振り回されて、気力・体力が失せてしまい、すっかり老けてしまいました。

日々、医療が進んでいる今日。認知症に効果がある薬が開発されることを願うばかりです。

## もっと早く気付いていれば…

●三重県 Eさん 50歳代 女性

70歳代の母は、父と二人暮らしをしていましたが、昨年末の父の1ヵ月半の入院時に、「一人は嫌だ、寂しい」と強く言っていました。それまでも、すり足で歩く、約束の日時を忘れてしまう、失禁などがありました。老化や性格だと思っていました。今思えば、父が入院した寂しさで一気に進んでしまったのかと…。

認知症と診断されるまで、たくさんの信号を出していたのに、もっともっと早く気付いていればと、今は悔やんでいます。父や私の言うことは疑ってかかり、病院に連れて行くのも一苦勞の母ですが、何とか人の手を借りてグループホームに入居できました。入居して1ヵ月も経たないころ、脳梗塞の疑いで救急搬送されましたが、てんかんの疑いで投薬が始まり、退院したのもつかの間、また意識混濁で入院することになってしまいました。母の状態はますます進んでいくようです。何ができるのかを模索中です。

## 携帯依存症？

●京都府 Fさん 50歳代 女性

80歳代の母は5年前、ご飯を作らなくなり、当時、私の娘が母の家から高校に通学していたので、私が作るようになった。

2年前、将来に備え、2泊3日のショートステイ体験を本人が申込み、利用後すぐに「なぜここにいるかわからない」と何度も電話がかかった。それ以降、高齢者の携帯依存症のように、多い時は着信100回、メールは一晚に50通、メールのない日はほとんどない。

昨年7月、グループホーム入居。機能維持のためと思って相手をしてきたが、最近限界を感じ、昨年10月末に話し合っただけの連絡に決めた。現在も平均20通ほど、同じメールが打ち換えて送られてくる。

本人も施設の職員さんも短期記憶障がいは進んでいると認識。なのに、昨年6月の認知症スケールは19点だったのが、今年3月は27点。改善しているのは、なぜか、さっぱり？

## 誤嚥性肺炎で苦しませたくない

●神奈川県 Gさん 60歳代 男性

90歳代の父は、3年半前に特養に入居。随分老化が進行し、「言語不明瞭」でゼリー食も自ら食せず、誤嚥もここ数ヵ月で3回程度あり。今後、誤嚥性肺炎などで苦しませたくないとの思いで、施設側に「自ら食せなければ、食の提供を控える」よう申し入れたが、「自分で食べられなくても、食べさせることが施設の責務」「摂食、嚥下ができる方に食事を提供しないことは、介護を放棄すること」と言われ、家族の提案を受け入れてもらえない。私たちは父の延命を望みません。私たちの依頼が、介護の世界では理解いただけないものなのか、意見を聞きたい。

※お名前はイニシャルではありません。  
年齢は「50歳代」等で表記しています。