

若年性認知症 生活支援ガイドブック

— 寄り添ってあしたへ —



加古川認知症の人と家族、サポーターの会

目 次

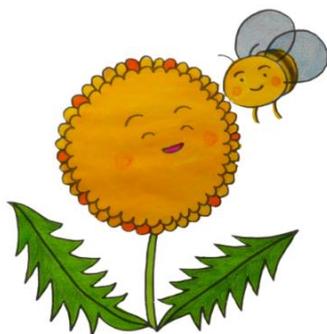
| | |
|--------------------------------------|----|
| I.ともに生きる「生活支援ガイドブック」発行にあたって | |
| 元 気 会 岡田義則 たんぽぽの会 森 美佐江 | 4 |
| II. ご本人・ご家族へ伝えたいこと、望むこと | |
| ・神戸大学大学院保健学研究科、医学部保健学科 | |
| 教授 古和久朋 | 7 |
| ・ひょうご若年性認知症支援センター | |
| センター長 荻田藍子 | 9 |
| III.ご本人・家族からの質問・困りごとと、その工夫と対応 | |
| 1.若年性認知症とは | |
| ① 若年性認知症とはどんな病気 | 11 |
| ② 高齢者の認知症とどう違うの | 11 |
| ③ 診断が遅れてしまうのはなぜ | 11 |
| ④ 若年性認知症の種類 | 12 |
| ⑤ 若年性認知症になった要因 | 12 |
| 2.医療機関のかかり方 | |
| ① どんな医療機関を選べばよいの | 13 |
| ② どの科を受診すればよいの | 14 |
| ③ 受診する際の注意点は | 14 |
| ④ 診察の内容と、検査項目の種類 | 14 |
| ⑤ 病院で処方される認知症の薬について | 15 |
| ⑥ 入院して治療した方がよいの | 17 |
| 3. 若年性認知症と診断されたら | |
| ① 相談したいが、窓口はどこ | 18 |
| ② 若年性認知症についての情報は、どうして調べるの | 18 |
| ③ 会社で引き続き勤めたいとき、どうすればよい | 18 |
| ④ 会社を休職した時、受けられる支援は | 18 |
| ⑤ 会社を退職した時、受けられる支援は | 20 |
| ⑥ 個人経営の場合、支援制度は | 21 |

| | |
|---|----|
| ⑦ 子供の就学についての支援は | 21 |
| 4. 診断されたご本人や家族の思い | |
| ① 診断された、本人の思いは | 22 |
| ② 家族の思いは、どのように変化していくの | 23 |
| ③ 若年性認知症の親を持つ、子供達の思いは | 25 |
| 5. 日常生活での工夫 | |
| ① 認知症の症状に対して、家庭でできる工夫は | 26 |
| ② 自動車運転の対応は | 27 |
| ③ 認知症の症状がある場合、上手くいった対応策 | 28 |
| ④ 日常生活の中で、認知症の進行予防としてしていることは | 30 |
| ⑤ 若年性認知症の人はデイサービスかデイケアのどちらが良いの | 32 |
| ⑥ 認知症のことを周りの人に、どう「カミングアウト」すれば良いの | 34 |
| ⑦ 家族の接し方次第で、本人の症状は改善されるの | 35 |
| ⑧ 「パーソンセンタードケア」とは | 36 |
| ⑨ 「エンドオブライフケア」とは | 36 |
| ⑩ 認知症の人の思いを形に変える | 37 |
| ⑪ 認知症になっても心は生きている | 37 |
| ⑫ 二人で旅行に出かける | 37 |
| 6 家族への支援は | |
| ① たんぽぽの会、元気会はどんな会 | 38 |
| ② たんぽぽの会など、家族会に参加しての感想 | 38 |
| ③ つどい場「楽」は、どんな会 | 40 |
| ④ 各地域の包括支援センターが開催している「介護者のつどい」に、本人参加はできるの | 41 |
| 若年性認知症の人の「病の軌跡」と「人生の軌跡」 | 42 |

| | |
|----------------------------|----|
| IV 若年性認知症の人に役立つ制度 | |
| 1. 「認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク」 | 45 |
| 2. 認知症高齢者等の見守りサービス(見守りタグ) | 45 |
| 3. 認知症の相談窓口 | 45 |
| 4. 東播認知症教室 | 45 |
| 5. 認知症初期集中支援チームによる支援 | 45 |
| 6. 精神障害者保健福祉手帳 | 45 |
| 7. 身体障害者手帳 | 46 |
| 8. 自立支援医療(精神通院医療) | 46 |
| 9. 指定難病 | 46 |
| 10. 経済的支援 | 46 |
| ◇特別障害者手当 | |
| ◇生命保険の高度障害特約による保険金 | |
| ◇住宅ローンの債務弁済 | |
| ◇子供のための就学支援及び問い合わせ窓口 | |
| ◇傷病手当金 | 47 |
| ◇障害年金 | |
| ◇雇用保険、失業給付 | |
| 11. 介護保険制度について | 47 |
| 12. 成年後見人制度 | 49 |
| 13. 触法問題(万引き)で逮捕された場合の支援 | 49 |
| 14. 添付資料 | 50 |
| V. 編集後記 | 58 |

< ガイドブックの見方 >

- ・ ◎ は、会員の声です。
- ・ 【 】は、専門職の方からのアドバイスです。



寄り添ってあしたへ

加古川認知症の人と家族、サポーターの会
代表 岡田 義則

若年性認知症生活支援ガイドブック発行にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

呼称『加古川元気会』は、発起人の奥様の若年性認知症発症が引き金となり、2010年4月(平成22年)発足し、現在会員数は120名となっています。

最近でこそ若年性認知症は、マスメディアでの記事掲載や特集番組として頻繁に取り上げられ、治療薬も、アルツハイマーの新薬承認申請がニュースになったりして、社会の理解も深まってきました。しかしながら、発足当時は若年性認知症に対する無知と誤解、周りの偏見、それが認知症の人や家族を絶望に追いやった結果、介護虐待、介護心中、介護殺人など不幸な事件へとエスカレートした時代でした。

そんな社会環境をなんとか変えたいと願い、認知症のこと、医療のこと、介護のことをもっと勉強したい! その上でみんなに知ってもらいたい! そして語り合う仲間が欲しい! などと、いろいろな思いが溢れてきてきました。

認知症の本人とその家族、さらに地域包括支援センターや、通所介護施設の職員など約40人が集まり「加古川認知症の人と家族、サポーターの会」(旧名称:加古川認知症家族の会)として、パーソンセンタードケアの理念のもと活動を始めました。

その後、会員からの様々なニーズに応える7つの活動が派生し、現在の加古川元気会を活動の中心組織として位置づけ、お互いの会員が自

由に交流できる“ハブ組織”へと深化してきました。以来、毎月各組織で“集い”を開催し、5周年記念冊子「共生」、8周年記念冊子「知恵袋」と題した冊子を発行して、会員が認知症に立ち向かう生の声を掲載してきました。

私たちは、令和3年に会員が作詞作曲した元気会のイメージソングと、ガイドブックの発行をもって、10周年の大きな節目と思っていました。コロナ禍により2年遅れの発行となったこのガイドブックは、認知症の本人に寄り添い、ともに苦境を乗り越えてきた家族の葛藤と小さなうれしさ、そしてそこから生まれた『ともに生きる知恵』を文字として残し、この冊子に目を通された方々が、安心して笑顔で暮らせる一助となるような内容を目指しました。

今では図書館や書店に、認知症の予防・治療等に関する数多くの本が並んでいます。私たち素人が一生懸命つくった、この『寄り添ってあしたへ・若年性認知症生活支援ガイドブック』が、皆様の笑顔へと繋がる大切な伴走者になることを願っております。



人と人は支えあって

若年性認知症の人と家族の会 たんぽぽの会

代表 森 美佐江

夫が認知症と告げられた時、病気に対する絶望感、これからの暮らしについての経済的な不安感、先がわからない真っ暗闇の中に放り出された恐怖・孤立感など、いろいろな感情が次から次へと押し寄せてきました。

たんぽぽの会の集いに初めて参加した時、泣きじゃくる私にある方が優しく肩を抱き「よう、がんばったね」と声をかけてくださいました。その時まさに「ああ、一人じゃないんだ」と心の底から思え、孤独から解放され、暗闇だった私の世界に一筋の光りが見えました。

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す「新オレンジプラン」が、平成27年1月に策定され、若年性認知症についての理解や支援など、国の施策としても強化されてきました。しかし、制度が整ってきても孤立してしまっていて支援に結びつかない方が、まだまだ多くおられます。

このたび私たちは、小さな悩み事や大きな不安を少しでも払拭できるよう、たくさんの経験をガイドブックにまとめました。

人と人は支えあって生きているのです。お互い前を向き笑顔で一緒に進みましょう。



平成24年5月 たんぽぽの会発足

Ⅱ. ご本人・ご家族へ伝えたいこと、望むこと

認知症の共生と予防の実現に向けて

神戸大学大学院保健学研究科、医学部保健学科
教授 古和 久朋

この度、加古川元気会ならびにたんぽぽの会の皆様のご準備、作成された「若年性認知症生活支援ガイドブック」の原稿を拝読させていただく機会を頂きました。この中には、この病気の症状や治療のことから、医療機関や医師の選び方・かかり方、さらに様々な介護の仕方や支援に関する情報が、介護経験のある会員の方々の声や体験を中心にまとめられています。全ての内容が、実際に患者さんの周りで起きたことであり、それだけに一行一行の内容が濃厚で、一人一人の人生がそこに込められているような重みすら感じました。そしてこれらは現在の認知症介護に関わる全ての人にとってのよき道標となるはずです。

アルツハイマー病の治療薬については、その発想が世に出てから四半世紀をかけて、レカネマブと名付けられた薬が1年半の使用で27%の進行抑制効果があることを、多くの研究者を納得させるに十分な確からしさをもって示されました。今後は、この薬の標的となる脳内のたまりもの（老人斑と呼びます）が確実に脳内に蓄積していることを証明する方法や副作用の管理も含めて、どのような形で患者さんに使っていただくのか、新たな認知症診療体制の構築が急がれます。

と同時に、もの忘れなどの症状が出現してから薬を開始しても、進行の抑制はできても、完全に進行を止めたり、記憶の能力が回復してももの忘れがなくなるということは期待できません。なぜなら、薬を開始した時に、記憶の機能を担っていた神経細胞はすでに消えてなくなっているからです。そうであれば、この神経細胞が消える前に何かする、あるいは神経細胞が消えないように早めに手をうつことが重要で、この戦略を私は“予防”という言葉で表現しています。

認知症において予防を強調することは、現在の認知症の人を予防に失敗した人として偏見がますます強くなるのですべきではない、といった考えがあるようですが、ガンという疾患も治療法の進歩とともに危険因子の理解とそれを避けるための生活習慣の改善、そして検診の充実により、以前ほどの怖い病気ではなくなってきました。認知症においても同様の対策がとられるべきであると考えます。本ガイドブックには認知症予防に関する情報もしっかりと書かれており、家族会の皆様の慧眼に心から敬意を表する次第です。

本ガイドブックは多くの認知症の人と家族の皆様に読んでいただき、そこで得られた情報が病気とともに生きる日常を少しでも明るい、希望に満ちたものとなることを願って止みません。



当事者と当事者組織がもつ力の結集を

ひょうご若年性認知症支援センター
センター長 荻田 藍子

このたび、加古川認知症の人と家族・サポーターの会「元気会」、ならびに若年性認知症の人と家族の会「たんぽぽの会」がガイドブックを発行されたことに、心から敬意を表します。若年性認知症のご本人とご家族が知りたい情報、そして体験に基づく知恵を、ここまで包括的に体系化して作成されたガイドブックを、寡聞にして私は存じあげません。

「どんな医療機関を選べばよいの?」、「診断されたらどんな支援があるの?」「車の運転についてどう考えればいいの?」といったガイドブックにある設問は、すべて当事者が切実に知りたいことです。しかし、本を読んでもインターネット検索をしても、通り一遍の回答にガッカリすることが多いのが現状です。特に若年性認知症については、当事者の体験談を含め、いまの自分にピッタリの情報に出会えることは少ないのではないのでしょうか。

このガイドブックには、役立つ制度や医療に関する情報に加え、随所に当事者の体験に裏打ちされた、知恵がつまっています。この知恵は、言い換えれば、医療・福祉の専門家が持ち得る専門的知識とは異なる、様々な感情を含めた体験から生まれた“体験的知識”といえます。

この体験的知識は、一人ひとりの切実さや個人的な体験にとどまらない、生活とその後の生き方に役立つものです。個人の体験を他者と分かち合い、共有する中で、個人的な反芻と他者との相互作用を経て汎化されるのです。それをまとめあげ、社会に向けて発信される「元気会」と「たんぽぽの会」の力にただただ脱帽します。

確立されたと思っていた自分が揺らぎ、どうしていいのかわからないときに、暗闇を照らす一筋の光となる仲間や言葉に出会い、「私だけじゃな

いんだ」と思えることが、どれだけ救いになることか。

「元気会」と「たんぽぽ」の存在、そしてこのガイドブックは、当事者が自分らしさを取り戻すための手引きです。ひとりの力は小さいけれど、みんなで発信していくことで、連帯することで、もっと暮らしやすい社会に変えることはできるはずです。

ひょうご若年性認知症支援センターは、若年性認知症とともに生きる本人や家族等からのご相談への対応・支援に加え、支援者への研修、「元気会」「たんぽぽの会」を含めた県内各地の当事者会のネットワーク化と社会への発信等を担っています。取組みを通して、若年性認知症のご本人・ご家族が、病気になってもその人らしく暮らせる地域社会づくりを促進しなければいけないという決意を新たにしました。

ガイドブックは、ぜひとも本会からも広く発信をさせていただきたく存じます。ひとりでも多くの若年性認知症のご本人・ご家族、そしてそれを支える支援者たちに手に取っていただき、さらなる力が集まることを心より願っています。



【ひょうご若年性認知症支援センターの役割・事業】

- 1 若年性認知症とともに生きる本人・家族等からの相談窓口
- 2 市町域等での若年性認知症支援ネットワークづくりや支援者研修
- 3 家族介護者連絡会や当事者グループの運営支援
- 4 若年性認知症に関する普及・啓発活動
- 5 課題の社会化・提言活動（若年性認知症とともに歩む「ひょうごの会」運営）

ひょうご若年性認知症支援センター

電話番号：078-242-0601

Ⅲご本人・家族からの質問・困りごとと、その工夫と対応

1. 若年性認知症とは

1-①若年性認知症とはどんな病気

- ・65歳未満で発症する認知症。脳の病気や障害など様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態を言います。
- ・認知症とは、いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、社会生活に支障をきたすようになった状態を言います。

1-②高齢者の認知症とどう違うの

- ・働き盛りで発症するため、本人だけでなく家族の生活への影響が大きくなります。
- ・若くして認知症になるため、精神的なショックが大きく、仕事を辞める事により、経済的に困難な状況になることがあります。
子供を含め家族の心身や、人生設計にも大きな影響を及ぼします。

1-③診断が遅れてしまうのはなぜ

◎Yさんは20才代の頃、私と同じ職場で共に助け合って仕事をしていました。温厚でいつもやさしく人に接する人でした。その後50才代になってYさんは早期退職されました。

その時、彼女は不安そうな顔で「私、数字が覚えられないんや。日時・お金などが…」「家族からは叱られるし…」と言ったのに、私は「うそ!何で?」としか言えませんでした。今から25年前のことで、認知症という言葉もなく10年程たった60才過ぎで、若年性アルツハイマー型認知症と診断されました。

本人こそが一番不安な日々を過ごされていたのに、「大丈夫や、できることをしたらいいよ」としか言えなかった私を、今はとても後悔しています。

◎初期症状の現れ方が徐々であるため、身近にいる家族にはその変化が分かりにくいです。また多少の不自然も、年齢や生活環境の変

化からと考え、病気だと思いません。むしろ、職場や第三者の指摘から、診断を促される場合が多いと思われます。

◎妻は50代後半に診断されました。多くの熟年夫婦がそうだと思うのですが、私には仕事があり妻には妻の生活があり、夫婦が互いに干渉せずに暮らしていたので、妻の異変には気づきませんでした。久しぶりに帰省した娘に「お母さんがどこか変だ」と言われ、受診した結果アルツハイマー型認知症と診断されました。しかし、日常生活を送れる妻が認知症だと受け入れるまでには、それから2~3年かかったと思います。

◎多くの人が仕事や家事をしているが、仕事のミスが重なったり、家事がおっくうになっても、それが認知症のせいとは思いません。疲れや更年期障害、あるいはうつ状態など、他の病気と思って医療機関を受診します。医療機関も若年性認知症を疑わず、場合によっては、誤った診断のまま時間が過ぎ、認知症の症状が目立つようになってから、ようやく若年性認知症との診断に至るケースが多いからです。

1-④ 若年性認知症の種類

◎アルツハイマー病(52.6%)、脳血管性認知症(17.1%)
前頭側頭型認知症(9.4%)、外傷による認知症(4.2%)
レビー小体型認知症/パーキンソン病(4.1%)

(出典)若年性認知症実態調査結果概要(令和2年3月)から

1-⑤ 若年性認知症になった要因

◎若年性認知症になった要因は、少なくとも生活習慣とは関係ないと思います。

妻は社交的で友人も多く、スポーツなどもよくしていました。いつも前向きで資格取得にも挑戦していましたし、食生活も悪くはなかったです。一般に「認知症予防」に良いと言われていることは、していたと思います。

きちんと生活していても、認知症は発症します。発症リスクは、100程あると言われています。

【 専門職からのアドバイス 】

- ・「血管性型認知症」は、明らかに生活習慣に起因しています。
- ・「アルツハイマー型認知症」にも、生活習慣は危険因子(リスクファクター)となっているので、生活習慣は「関係ない」と断定できません。
- ・リスクファクター(危険因子)には、生活習慣が影響することもあります
が、生活習慣をきちんとしていれば「認知症にならない」といった考
え方は禁物です。
- ・常日頃から、認知症の前兆では?と気を付ける習慣をつけておくのも
良いかと思います。

【 「アルツハイマー型」認知症発症の原因 】

今、最も支持されているのが「アミロイド仮説」です。

- ・まず、神経細胞外に「老人斑」と言われる「ゴミ」(アミロイド)が溜ま
ります。
- ・その後、神経細胞内にある「タウ蛋白」という物質が、異常にリン酸化
されることにより、神経原性変化という“神経線維のネジレ”が、起こ
ります。
- ・それに引き続き、神経細胞の壊死が起こり、「脳の萎縮」につながると
言われています。

2.医療機関のかかり方

2-① どんな医療機関を選べばよいの

◎最初に受診する病院は、本人や家族の思いを大切に下さっている
信頼できる主治医でいいと考えます。その後、専門的な診断が必要
と判断された時は、専門医を紹介して下さいと思います。

◎若年性認知症のことを熟知し、本人や家族にも寄り添って下さる医
療機関が望ましいと思います。

若年性の場合、診断書を必要とする申請が多く、家族の負担になっ
ています。特に障害年金の診断書は、医師に日常の出来事を細かく
伝え、整合性のある適切な診断書を作成して頂かなければ、今後の
生活に大きな影響があるので、若年性認知症支援センターなどへの
相談をお勧めします。

2-② どの科を受診すればよいの

◎主人の場合最初は物忘れ外来から始まり、その後心療内科、精神科、神経内科、脳外科を受診しました。病院を転々とした中で私は神経内科が良いと思いました。その理由は本人だけでなく、家族もしっかり診て下さることです。

認知症の症状は進行とともに家族の対応が大切になってきます。側にいる家族が心身共に元気でなければ、本人にも影響があります。薬の効果、日常生活の状態や変化など家族が伝え、困っていることを相談できます。

【専門職からのアドバイス】

- ・どの様な病気でも、まず「本人の話」や「家族の話」をよく聞いてくれるという医師に受診することが大切です。
- ・症状によって、「認知症ではない(疑い)」と思った場合でも、他の精神疾患(神経症、うつ病)も考えられるので、「神経内科」と「精神科」があって、その両科が連携している病院が望ましいと思います。

2-③ 受診する際の注意点は

◎先生に質問したいこと、近況報告等を事前にメモ書きにしておきます。

診察の前に先生に目を通して頂ければ、なおスムーズな受診ができます。

2-④ 診察の内容と、検査項目の種類

- ・「問診」：本人や家族からの聞き取りで、具体的な経過や病状を明らかにします。
- ・「視診、触診、聴診」：身体的不調の有無を、チェックします。
- ・「心理検査」：医師や臨床心理士による認知機能検査で、認知症の有無やその程度を調べます。(例：ミニメンタルテストや、長谷川式簡易認知症スケール：15分前後で行える質問式の簡易検査)
- ・「臨床検査」：(ビタミン B 群、葉酸、甲状腺ホルモン、神経感染症の有無などを含む)、X 線、頭部 CT/MRI (脳の形を詳しく調べる)、f-

MRI、SPECT および PET (脳の働きを詳しく調べる) などが、必要に応じた組み合わせにより行われます。

・アルツハイマー型認知症は、「P-tau血液検査」、「IP-MS 法」による、血液検査で診断できます。

2-⑤ 病院で処方される認知症の薬について

◎進行を抑えるだけかもしれないので、薬の効きめはわかりませんでした。

◎本人が飲んでいた薬を書いております。

・ツムラ抑肝散エキス顆粒 ・クリメヒリド錠

・ドネペジル塩酸塩 OD 錠 ・メドホルミン塩酸塩 OD 錠

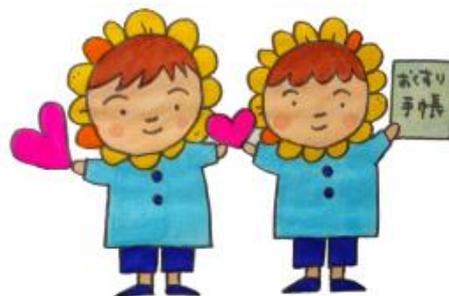
◎認知症薬として様々な薬が処方され、一定期間は進行予防の効果もあるでしょう。

ただ、ある程度進行した時点での症状に対処するため、処方薬が頻繁に追加・変更され、その薬の影響で新たに別の症状が現れるということ、繰り返している方を見ていると、ご家族の「何とかして治療したい」という思いも、痛いほどわかりますが、「薬はもういいんじゃない？ その方の本来の姿に戻り穏やかに過ごしていただきたい」と思っていました。

【 薬剤師から皆さんへ 】

患者さんご自身やご家族が安心・納得できる医療を受けるために、医師にすべてを任せるのではなく、病気のこと、薬をはじめ治療法のこと、今後考えられる病状の変化など、医師や他の医療者に遠慮せず質問したり相談して納得できる方法を決めていきましょう。

受診するとき、特に初めて受診するときは、「いつごろから、どのようなことがあったか」など、医師にわかりやすく伝えるために具体的なメモを持っていく方がいいでしょう。メモには、それまでにかかった病気やケガ、現在治療している病気、のんでいる薬も今の症状に関係しているかもしれませんので、記入しておきましょう。



具体的な症状など、どのようなことを伝えたらいいかと思われるときは、「もの忘れ連絡シート」や「受診連携シート」を参考にされるのもいいのではないのでしょうか。

お薬が処方された場合、のんでいる薬との「のみ合わせ」や「重複しないか」を確認するために、医師や薬剤師に必ずお薬手帳を見せてください。また、サプリメントや健康食品との「のみ合わせ」が問題になることもありますので、それらについても伝えてください。

そして、薬をのみ始めてから、良くなったこと、悪くなったこと、気になることなどがあれば、今後の治療方針にも関係しますので、どんな些細なことでも医師や薬剤師に伝えてください。

お薬手帳は患者さんご自身のものです。上記のメモの内容、サプリメントや健康食品、体調変化、気になること、次回質問したいことなど自由に記入していただき、よりよい医療を受けていただくための一つのツールとしてご活用ください。

「受診連携シート」

【参考】「認知症の人の受診のための連携シート」

| 認知症の人の受診のための連携シート | | 認知症の人の受診のための連携シート | |
|---|-------|-------------------|-----|
| 記入日 | 年月日 | 氏名 | 性別 |
| 年齢 | 住所 | 電話番号 | 連絡先 |
| かかりつけ医 | 本人の病歴 | | |
| 1 認知症の経過について、現在の生活や周囲の人との関係に気づいてからの経過、対応 | | | |
| <input type="checkbox"/> 認知症の診断を受けたこと <input type="checkbox"/> 認知症の診断を受けたこと <input type="checkbox"/> 認知症の診断を受けたこと | | | |
| 2 認知症の経過について、現在の生活や周囲の人との関係に気づいてからの経過、対応 | | | |
| <input type="checkbox"/> 認知症の診断を受けたこと <input type="checkbox"/> 認知症の診断を受けたこと <input type="checkbox"/> 認知症の診断を受けたこと | | | |
| 3 認知症の経過について、現在の生活や周囲の人との関係に気づいてからの経過、対応 | | | |
| <input type="checkbox"/> 認知症の診断を受けたこと <input type="checkbox"/> 認知症の診断を受けたこと <input type="checkbox"/> 認知症の診断を受けたこと | | | |
| 4 認知症の経過について、現在の生活や周囲の人との関係に気づいてからの経過、対応 | | | |
| <input type="checkbox"/> 認知症の診断を受けたこと <input type="checkbox"/> 認知症の診断を受けたこと <input type="checkbox"/> 認知症の診断を受けたこと | | | |

出典：認知症サポート医療ネットワークにかかる研究会報告書 ※大阪市内認知症疾患医療センターの意見をもとに作成。
 ☆大阪府医師会協力☆

【認知症の治療薬】

「薬物療法」

- ① 発売されているアルツハイマー型認知症医療薬（2015年2月現在）下記に説明する4種類の薬剤は、対処療法のための薬剤であり根本治療薬ではありません

- アリセプト <塩酸ドネペジル>
- レミニール <ガランタミン臭化水素酸塩>
- リバスタッチパッチ、イクセロンパッチ <リバスチグミン>
- メマリー <メマンチン塩酸樹塩>

≪ 新たなアルツハイマー型認知症治療薬の現状 ≫

●日本：エーザイ(株)が「レカネマブ」を、アメリカのバイオジェンと共同で開発しました。現在はアルツハイマー型認知症治療薬の認可を求めて申請中です（2023年1月時点）

★アメリカ：FDA=アメリカ食品医薬品局が、患者の脳内に溜まっている、異常なたんぱく質を減らす効果を示したと、2023年1月6日に発表しました。

- ② 「向精神薬」

睡眠障害、抑うつ気分、幻覚、妄想状態、せん妄、興奮など、それぞれの精神症状に応じて使用されます。

しかし、認知症の精神症状に用いる際には、適正使用（薬の種類や量、及び短期間の処方など）が望まれます。

2-⑥ 入院して治療した方がよいの

- ◎認知症の病名・型を正確に診断したうえで、それに沿った正しい治療方針や、対処方法を立てるための入院は、必要となる場合がありますが、一般的には入院より通院です。



3. 若年性認知症と診断されたら？

3-① 相談したいが、窓口はどこ

認知症相談医の紹介

ご家族やご本人の、ちょっと気になる「もの忘れ」あるいは認知症について、気軽に相談できる医療機関は、「加古川医師会」等、お住まいの医師会のホームページをご覧ください。

3-② 若年性認知症についての情報は、どうして調べるの

- ◎インターネットや文献で調べていますが、一般的なので自分の場合に当てはまるのかどうかの判断が、非常に難しいと思います。
- やはり、介護者の集いで得られる情報の方が、より身近で正確なので、悩みの解決に直結してくれると感じます。

3-③ 会社で引き続き勤めたいとき、どうすればよい

- ◎退職を考える前に、会社に継続して働きたい旨を伝え、どうすれば就業継続が可能か検討しました。

職場では、兵庫県の若年性認知症支援センターに出向き、研修や指導を受け、本人が働ける環境作りから仕事内容まで、サポートして下さいました。

また、通勤においては電車の乗り換えが出来なくなっていたので、私が車で往復3時間の送迎をしました。半月ほど朝一緒に職場まで行き、私は昼間、図書館などで時間を過ごして仕事を終えるのを待ち一緒に車で帰宅しました。

その後、私は臨時のアルバイトとして、フルタイムで雇って頂き、別の部署ではありますが、半年ほど一緒に仕事を続けました。休職を経て早期退職になりましたが、最後まで働ける環境を作ろうとしてくださったことに、とても感謝しています。

3-④ 会社を休職した時、受けられる支援は

- ◎会社側の支援になりますが、義兄（認知症の姉の夫）の場合は、介護休職（月数日）と一般休職があり、その両方を使う形で最終的に

は退職しています。一定の手当も出るので助かったと言っています。
◎有給休暇、病気療養休暇(3か月)を経て、休職(有給休職1年)に入りました。

有給休職中は給料の8割となり、社会保険料等はそれまで通り支払わなければならないので、支出負担が大きくなりました。休職手続きと並行して障害年金を申請しましたので、有給休職中の給料に加え障害年金を受給することができました。

無給休職に入った時点で、退職に合わせて傷病手当金を請求しました。傷病手当金は障害年金と、併給調整されます。

【 社会保険労務士からのアドバイス 】

このケースは、大きな会社にお勤めだったのでしょね。
休職中に、給与の8割も支給する休職制度は、私ども社労士が係わる中小企業ではあまりありません。

この制度は、法律で義務付けられたものではありませんので、会社により違います。中小企業では制度を作っても、無給のことが多いです。このため休職中の収入は、健康保険の傷病手当金が中心となります。

傷病手当金は、支給開始日から通算して(令和4年1月1日改正)1年6か月受けられ、支給額は平均月額報酬のおよそ6割です。ただし、休職中に6割以上の給与を受けると、傷病手当金は支給されません。給与が6割以下のときは、傷病手当金の額との差額が支給されます。

※ 従業員が5人未満の個人経営の場合、社会保険は任意加入となりますので、未加入であれば傷病手当金の支給もなく収入は「0」になります。



3-⑤会社を退職した時、受けられる支援は

◎休職を経ての退職となり、傷病手当金を引き続き1年半受給しました。傷病手当金終了後は、併給調整されていた障害年金を受給しました。傷病手当金と障害年金による所得は、どちらも非課税となります。

検討しましたが、任意継続健康保険は福利厚生も手厚かったのですが、掛金が就労時と同じく高額であった為、国民健康保険に加入し減免申請をしました。国民基礎年金は、本人は法定免除となり、配偶者は全額免除申請をしました。

【 専門職からのアドバイス 】

退職後の「障害年金」受給の有無が、生活に影響します。大切な収入源になり得ますので、在職中に障害年金を受給できる条件を必ず確認しておく必要があります。

- ・在職中に初診(初めて医療機関を受診した日であり、診断日ではありません)を受けておく事が、基本条件です。
- ・退職後の初診となっても、65才迄の方は「障害年金」の請求は可能です。
- ・原則として、初診日から1年6ヶ月経過しないと請求することはできないので、注意が必要です。

【 社会保険労務士からのアドバイス 】

先に述べた健康保険の傷病手当金は、退職日まで継続して1年以上の加入期間があれば、退職後も支給開始日から1年6か月まで、継続して支給されます。

退職日までにすでに支給を受けているか、受けられる条件を満たしている必要がありますので、退職日までに医療機関の診察を受けて、3日間以上休んでください。

初診から1年6か月以上経過しても、症状等が改善せず仕事につくことができないときは、障害年金を申請することができます。

※ 傷病手当金や障害年金については、お近くの年金事務所で相談できます

3-⑥個人経営の場合、支援制度は

◎個人経営は、1日でも休むと収入はありません。

会社員なら、有給や傷病手当金等ありますが、個人経営ではそのような制度はありません。障害基礎年金を申請し、障害等級 1 級または、2 級であれば受給できます。

◎加入している生命保険等を確認し、利用可能な補償を調べてみましょう。

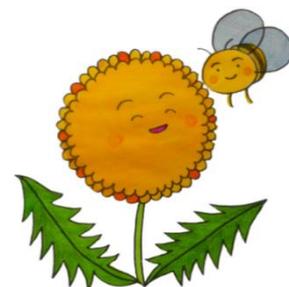
3-⑦子供の就学についての支援は

◎二男が18歳になる年度の3月末までの間、児童扶養手当（父または母が、重度の障害の状態にある児童が対象）、高校生等奨学給付金、高等学校等就学支援金を申請し受給しました。

児童扶養手当を受給することで、受給者である私と二男は「母子家庭等医療費助成制度」も併せて受けることができました。

大学1年生の時、文科省の大学授業料減免・日本学生支援機構の一部給付金・第一種奨学金を受給しました。大学2年からは本格的に始まった「高等教育の修学支援新制度」（授業料減免、給付奨学金）を利用して進学しました。

現在では大学入学金の減免も可能です。それぞれ所得制限や併給調整など個々に制約はありますが、子供の就学において経済的にも大きな助けとなりました。他には、大学ごとの給付奨学金や、企業等の給付奨学金も受けることができる場合もあります。



4. 診断されたご本人や家族の思い

4-① 診断された、ご本人の思いは

◎本人は、今までと違う自分に戸惑う。

今まで、当たり前のように出来ていたことが出来なくなる、いら立ち。簡単なことを、ミスをする情けなさ。自分がどうなっているのか分からない、不安など。



◎妻は、認知症と診断された当日はかなりのショックでしたが、「仕方がない」とあきらめの言葉を出した後、最近まで自分の気持ちについて言葉に出していません。今と違って、当時は認知症という病気について、よく知らなかった事もありますが…。

◎推測でしかありませんが、とにかく何に対しても不安なのではないかと思えます。分からないこと、できないことに触れられるのが非常に嫌で、怖がっているようにも思えます。でも本人が「どうなってもいい」と言ったとき私は、かなりの衝撃を受けました。

◎妻は63歳で認知症と診断されました。子供は4人。そのうち、2人は学生。20歳の二男と母との会話を紹介します。

「お母さんは、認知症になってしまった。これから何もしてあげられなくなったけど、許してね。ごめんね。」と、涙をうかべ二男に言いました。二男は「心配せんでええで。お母さんは、いつまでたってもお母さんやから。」と母を抱きしめました。

◎妻の趣味は読書と映画鑑賞、それも有吉佐和子さんのファンでした。それだけに「恍惚の人」の本を読み映画を見て、主人公のように自分も「認知症」になってしまうのではないかと、恐怖に怯えていました。その時期は、夫としてどう声を掛けるか大変困りました。

◎診断される前は、会社で失敗が多くなっていたので、自分でも何かおかしいなあと感じていたと思えます。

先生に、若年性認知症ですと告げられた時も、冷静に話を聞いていました。病名がわかって「ホット」した部分があったかと思えます。

◎何で周りが、どうしてわかってくれないのか、と思ったことがよくありました。

◎定年退職後、以前から気になっていた頻繁な物忘れと、郵便物受領の有無で配達人とトラブルになったのを契機に、かかりつけ医院の「物忘れ外来」で長谷川式テストを受け、その後紹介された病院で、「MRI検査・脳血流シンチ検査」を受けました。

事前に待合室で認知症患者の撮像画面を見ていたので、脳頭頂部の血流が少ない画面が、余りにもそっくりな状態だったことに大きく動揺しました。

かかりつけ医院で説明された病名は「ごくごく初期のアルツハイマー型認知症」でした。覚悟していただけに、初期の段階よりも更に軽いという先生の言葉を聞き、少し安堵したものの、今後の生活を考えると「えらいこっちゃなあ、これからどないしよう」と、真剣に悩みました。

しかしながら同時に、今後とも認知症の研究や医療の進歩はあるやろうし、今はなくても新薬は開発されるんじゃないか?と考える、ならば、その時期まで持ちこたえよう、これ以上悪化させてなるものか!と、逆に前向きな気持ちで、沸々と湧き起こってきたのも事実です。

それからは、家に引きこもることなく自治会役員や、菩提寺の世話人などを積極的に引き受け、頭の活性化と対人コミュニケーション機会を求めていく等、認知症進行度合いが少しでも鈍化するよう、心掛けてきました。

あれから10年。今年1月、元気会のある方から、「おまえ MCI やったけど、治って来てるんちゃうか?」と言われました。その時一瞬嬉しい思いをしたのですが、昨年末に菩提寺の大切な行事を忘れてしまい、ご住職に迷惑かけたことに愕然としたのを思い出し、とても複雑な心境になりました。

今私は、ゆっくりと症状が進行していると思われませんが、元気会行事の企画や運営に頭と体を使うとともに、家業の「米づくり」、それも美味しい稲作に励むなど、今後とも病に立ち向かっていくことを決意しています。

4-②家族の思いは、どのように変化していくの

◎認知症になっても、主人は主人なのでいつもと同じように、笑顔で接

して行こうと思いました。

◎認知症と診断されても、前向きに明るく接することが大事です。

常に本人が、穏やかに過ごせることを心がけてきました。

介護をはじめた時から、家で最後まで看取りたいと思っています。

◎認知症の告知を受けた時私は、妻の先の人生がなくなったように感じ「かわいそう」と強く思い、出来るところまで寄添ってやりたいと思いました。その後も大きく変化していないが、12年目の現時点では、身体機能が長く維持できることを願っています。

子供達ははじめ、家族みんなも大変な驚きであったが、その後は介護に協力的で、私と同じく出来るだけ長く良い状態を保てることを願っています。

◎若年性認知症の姉の夫は、かなりショックを受けたと思いますが、献身的に介護してくれています。弟の私としては、認知症の姉よりも、むしろ何も頼らず一人で介護している義兄の方が、心配になる程です。今年になって、姉の症状が進み出来ないことが増えたことで、義兄は退職を余儀なくされましたが、一緒にいる時間が増えたことで心境も変化したのか、デイサービスに頼るようになってくれたことに、内心安堵しています。

一方、母親は非常に悩みが深く、なぜ認知症になったのが自分ではなく娘なのか、代わってやれないのか、娘の夫に面倒かけて申し訳ないなど、様々なことを吐露しました。

でも今母親は、高齢で残された時間が少ないと思っているのか、何か安心できることを見たい、何か変化を求めて動きたいという思いを、強く感じます。

◎初めての徘徊（徘徊と言いたくはありませんが）で警察にお世話になった時のことです。夜中に自転車でウロウロしているところを発見されましたが、「きっとこれからも、こんなことがずっと起こるんや」と思うと、こわくて玄関の前に座り込んで号泣しました。

真っ暗な闇の中にのみ込まれるような感覚で、これからの生活がどうなっていくのか、恐怖感でいっぱいでした。認知症という病気を受け入れることはできても、認知症という病気によって起こるいろんな出来事を、私自身が受け入れることは難しかったです。

そんな時、家族会などで話を聞いてもらうことが、一番の慰めになり

ました。

- ◎認知症介護家族のたどる心理ステップとして、第1ステップ「まさか、そんなはずないでしょう」、第2ステップ「ゆとりがなくなり追いつめられる」、第3ステップ「なるようにしかならない」、第4ステップ「認知症の人の世界を、認めることができる」、第5ステップ「自己の成長、新たな価値観を見出す」ということを、読みました。

その頃は、なかなか第2から第3に進めなくて長い間もがいていました。この通り進むとは限りません。

しかし同じ苦しみを持つ家族会や、介護関係など専門職の方々、更には、地域の方々の助けを力にして前に進めたと思います。

- ◎なぜ?どうして主人が?と、なかなか病気を受け入れることは出来ませんでした。孫の誕生の喜びや希望、実父の看病、自分が頑張らねばという気持ちが、前を向かせてくれました。

時間の経過とともに、少しずつ受け入れることが出来ました。治らない病気なら、穏やかな日々を過ごしたいと思う様になりました。

その頃、家族会と出会い、その思いは一層強くなったことと、同じ病気を持つ人の家族との交流を持つことで、前向きになれました。

4-③若年性認知症の親を持つ、子供達の思いは

- ◎いつまでこのような介護が続くのかということと、自分の生活もあるため、大きな金銭的な不安があります。

- ◎いろいろな手続きの記憶や、私を小さい頃から苦勞して育ててきた、という記憶も保たれているため、今でも子供の心配を口にすることが多く、自分にとって“親はやっぱり親であるな”と、実感しています。

- ◎当初より認知症を特別視することなく、必要な場面で周囲に事実を伝えています。

娘として、若年性認知症の母親に、普通に話せない大きな寂しさがあります。母の病気を受け入れて、できるだけ父に協力をしています。主に介護している父の健康状態も案じています。

- ◎私が高校の頃に、父は若年性認知症という病気を発症しました。大学の頃には、母がお店の切り盛りと父の介護疲れて寝込んでしまい、私は授業料の事もあり何度も退学を考えました。でもそんな私を、母の励ましと同時に、同期生がそっと見守ってくれたので、頑張っ

卒業できました。

社会人になる頃には、父は殆ど仕事が出来なくなり、イライラしてしまっていた私がキツく言ってしまう、プライドの高い父がお店の中で声を出して泣きだしました。私は、父から仕事も好きなバイクも取り上げ、父に辛い思いをさせてしまいました。

父は一人で風呂に入れなくなり、寒い時期は私が一緒にお風呂に入ると言った時、母は泣き崩れて「ありがとう」と何度も言いました。父とお風呂に入ると、昔を思い出して逆の立場になったなど、とても不思議な気持ちになりました。

父が若年性認知症になった時、これからは父が忘れても私が覚えていたらと考えましたが、忘れる方が本人にとっては楽かとも思います。いろんなものが失われていく父は、とても悲しそうでした。

母の体も限界に来て、店を閉店することになりました。父は、子供のことは忘れ母だけを覚えている様でした。今迄、母にはばかり無理をさせていると、私は改めて反省しました。介護に満点はないと思います。でも、母の父に対する愛情だけは“花丸満点!”でした。

5.日常生活での工夫

5-①認知症の症状に対して、家庭でできる工夫は

- ◎母親より大きな父親をみて、息子がチェアーズウオーカーや、大人バージョンの歩行器を考えてくれました。
- 介護中心の考えを目指して、家具の撤去(スムーズな移動)や、ベッドの高さ(介護者と同じ高さ目線)など工夫しました。
- ◎本人の出来ることは、自分でしてもらいます。
- ◎おだやかに接する、大きな声で話さない、刃物を目につく場所に置かないようにしています。
- ◎心掛けている事項
 - ・できるだけゆっくりとやさしい言葉かけや、笑いかけをしています。
 - ・できるだけ本人に触れて(背中や腰をさする)あげると、穏やかに居れます。

- ・忘れずに、水やお茶をたびたび飲んでもらうと、唾を口に溜めません。そしてそれは何より、嚥下訓練にもなります。
 - ・同じ姿勢（寝たきり、座りっぱなし）を続けず、数時間おきに「歩き」や「寝ころび」を取り入れました。
 - ・便秘などの対策として、2日に1回の浣腸排便でほぼ問題解決しています。
 - ・就寝時は多量吸収のパットとおむつで、7～8 時間睡眠に努め、途中のパット交換をしなくても良いようにしています。
- ◎親しみを込めて話しかける、スキンシップを心がける、多少誤ったことを言っても訂正せずに聞く姿勢を示す、家にこもりきりにさせない、人との交流を持つ等です。

5-②自動車運転の対応は

- ◎電動三輪車や、福祉タクシーとの併用を勧めています（まだ実施はできていません）。運転無しでも生活していけることを、一緒に実体験を通して示していくことが大事かと思います。
- 今は「元気会」や「たんぽぽの会」の日に、私の運転で出来るだけまとめて用事を済ませるようにしています。
- ◎認知症の診断を受けた時に、すぐに運転をやめるように言われましたが、本人は運転できなくなることを凄く嫌がっていましたので、しばらく運転していました。道を間違えることが多くなり、免許更新の時に本人には知らせないで、あなたが更新しなかったからという理由で辞めさせました。
- ◎敢えて無理やり免許証は返納しませんでした。期限が切れても手続きをせず、本人の気が済むまで期限切れの免許証を持ってもらいました。
- 運転の方は徐々にしないように導き、車のキーは常に私が保管し、一人で乗ったりしないよう気をつけました。「行きは私が運転するから、帰りはしてね」と言い、帰りには「疲れたのと違う？」と体を気遣う格好で、私が運転して徐々に助手席に座るように促していきました。嫌がるようなトラブルもなく、助手席に座ってくれる様になり、運転しなくなりました。
- ◎若年性認知症の主人は、主治医に対して、「こんな田舎で、車がな

かったら何もできない」と伝えていました。3年前のお正月、孫と主人を残して初詣に出掛け帰ってきたら、孫から「おじいちゃんと車でコープに行った」と聞きました。

これは大変、どうしたら車の運転を止めさせられるかと悩みました。その結果、「うちは年金生活者なので車2台は贅沢です。お父さんの車は、私には運転できないので1台にしたい」と話しました。

すぐには返事がなかったのですが、後日「分かった」と言ってくれました。主人のギリギリの妥協点だったのでしょう。

◎本人と運転について、何度も話し合うことが大切です。

高齢者による重大事故の話題に触れながら、これまでの運転をねぎらい、事故を防止するためにどうしたらいいかを一緒に考え、決まりを作っていきます。例えば「車に乗る時は家族と一緒に乗る」「家族以外は乗せない」「通勤通学の時間帯を避ける」「雨の日、夜間は乗らない」などが挙げられます。

◎父の運転に不安が出てきた頃、事故を起こさないように常に気をつけていました。ところがある時、軽トラックで買い物へ出た際に、帰り道が分からなくなり、警察に保護されました。

翌日には運転免許証を返納しましたが、返納したことを忘れて運転するのではないかと心配になり、「手作りの感謝状」を目につく所に貼りました。

免許証は、取り上げられたのではなく、自分から返したという気持ちを大切にしたいので、感謝状には「自主返納の決断を表彰します」と記しました。その後も運転しようとする度に、感謝状を見せると、免許証を返納したから運転できないと納得してくれました。

5-③認知症の症状がある場合、上手くいった対応策

< 通帳や印鑑、鍵、保険証など、大切なものを何度も失くすことは >

◎家の中の整理整頓ができてない場合は、本人と話し合っただけ大切なものをしまう場所を決めておく事（収納ボックスなどの工夫も）や、それが難しくなった場合は、家族が預かることを了解して頂きます。

通帳と印鑑の両方を預かることをせず、どちらかだけにする事で、本人の了解を得やすいと思います。

◎物盗られ妄想が、生じることが多くあります。しかもその犯人は、本人

が大切な人や信頼している人、となるようなことが多いようです。
この場合は、一緒に探し回って本人に見つけて貰い、落ち着いていた
だくこともひとつの関り方です。

＜ 一人で外出し、道に迷ってしまう場合などの対応は ＞

◎父は、脳血管障害とアルツハイマー型認知症に加えて、レビー小体
型認知症と診断されていました。

父の目には常に大勢の人が見えていたように思います。時間や場所
の認識ができなくなり、家に居ても「家に帰る」と言ったり、母の顔も
わからなくなり「知らない人が居るから家に帰る」と言っては、外へ
出ていくことが多くなりました。

デイサービスに行くことは、場所の切り替えができたので回数を増や
していき、父が「知らない人がいる」と言い出した時、母は一度姿を
隠してから元気よく「ただいま!」と帰った振りをすることで、混乱が治
まったりしていました。

しかし父の症状が進行し、日に何度となく同じような事態が繰り返さ
れると、今度は母が途方に暮れ、介護疲れもピークに達し、結局病院
の精神科に入院しましたが、すぐに寝たきり状態になってしまいました。

その前にお願いしていたショートステイも断られ、グループホームにも
入所できなかった現実、今でも残念に思えてなりません。

◎外出時には、携帯電話を持つことを習慣にしてもらうことや、出かけ
る時のバッグや靴を決めておきました（見守りタグを入れておく・玄
関に靴は一足のみしておく）。

地域の人に（町内会長・民生委員・消防団などにも）あらかじめ声
をかけておくこと、市の SOS ネットワークに登録しておくことなどが、
挙げられます。

見守りタグは、認知症と診断されたら無料で貸し出しがあります。

◎カギを隠しても印鑑でカギを開けようとしたり、診察券で開けようと
し、一人で外に出ようとしたので、持ち物には必ず名前を書きました。
近所の方には隠さないで話をして「一人で歩いていたら声をかけて
下さい」とお願いしました。

◎前頭側頭型認知症なので多動的になり、一日に何度も散歩に行き

たがりました。一緒に行ける時は良いが、どうしても一人で行ってもらうしかない時がありました。その時は、氏名・連絡先等を書いた帽子を必ずかぶり、GPS をポケットに入れていました。

最初は携帯電話を持っていましたが、電源を切ってしまったりする様になり、警備会社と契約し GPS で居場所の確認をしました。今は役所から見守りグッズの貸出しがあるので、早くからの利用を勧めます。

- ◎何度も道に迷う…4年目頃、GPS 機能搭載のキッズ携帯を購入し、毎朝ズボンに装着しました。実際 2 度ほどそれで解決できました。

知らぬ間の外出…二重にカギを設置しました。就寝中の部屋のドアにセンサーを付けました。

- ◎夕方になると落ち着きがなくなり「家に帰る」と言います。車で決まったコースですが30分ぐらい毎日ドライブしていました。

日中でも、直ぐに出て行こうとするので好きなおやつを用意し、何度もお茶の時間にしてごまかしました。散歩もよくしました。

5-④日常生活の中で、認知症の進行予防としてしていることは

- ◎外出の時は、お金、お薬手帳、携帯の三点を持って歩きました。

- ◎歯の治療は、若年期から始めましょう。

私の妻が 63 才の時に、若年性アルツハイマー型認知症と診断。

家族会の先輩から、今のうちに歯の治療をしておく、後々助かるとアドバイスを受けました。今78才、意思疎通が困難となった今でも、若年の時のデータを基に歯の治療をしてもらっています。

とりわけ、口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防につながっていると、実感しています。

- ◎朝・昼・夜の食事の前に、毎日ノートに食事のおかずを書いていた。

- ◎認知機能の低下を防ぐことは難しいが、水分補給と体を動かすことで身体機能の維持に努めています。また驚かせたり不安感を与えないように気を付けています。日常は家族と一緒にの空間で過ごすことで、孤独にしない生活を続けています。

- ◎診断直後から、介護保険外で行っている軽度の人の集いに週1回

参加していました。

妻は、支援者が一緒にしてくれる集いで、自分でするのが難しくなった趣味活動などをとても楽しみにしていました。有償のボランティア活動もさせてもらい、とてもやる気を出していました。

今は認知症が進行してしまい、毎日デイサービスに通うようになりましたが、その時の活動が、“認知症の進行予防”に役立ったのではないかと思います。

- ◎土に触れるのが良いと聞き、貸農園を借りて野菜を育てました。
しかし本人に興味がなく、他の畑を触ったりするので半年で辞めました。
- ◎主人が若年性認知症と診断を受けた6年前、途方に暮れて手にした一冊の本に「一人より二人、二人より三人」と書かれていました。夫は麻雀、私は卓球が出来る。二人で、公民館の麻雀サークルに入りました。
- ◎妻が63才の時に、若年性認知症と診断。
認知症の進行を少しでも遅らせたい一心で、脳トレーニングに取り組みました。具体的には算数ドリル、漢字ドリル。ところが熱心に取り組めば取り組むほど、こんな計算ができない、こんな簡単な漢字が書けないと、自信を失い笑顔がなくなっていました。
本人のストレスの増幅になるような予防策より、本人が楽しめる、人に寄り添った進行予防に取り組むことが大事と考えます。
- ◎初期の頃、計算や漢字ドリル、文章を声に出して読むなどを無理にさせたこともありました。これを主治医に問いかけたところ、嫌がるならやめた方が良いと言われました。本人は楽しくもなさそうなので止めました。
ストレスをかけないように楽しい時間を過ごすのが良い、規則正しい生活が良いとも言われたので、特別なことがない限りそのように努めました。また、本人の思いを出来るだけ取り入れるようにしました。
食器洗いも一緒にし、主人にはスポンジで汚れを取ってもらい、私がすすぎ片付けをしました。やり方を注意するのは良くないと思い、「ありがとう」と言って終えるような手伝いをお願いしました。

【認知症予防】

- ・なぜ認知症予防が必要なのか
一度縮んでしまった脳の機能を戻すことは難しいので、「脳を護る」という観点からも、予防に取り組むことは重要です。
 - ・現在、認知症の進行を抑える治療薬の開発は進んでいますが、もっと有効な対策は、認知症発症自体を遅らせることです。
 - ・医学的根拠に基づく認知症予防対策が大事です。
 - ・「コグニケア」とは、生活習慣病の「予防」に良いとされる研究成果をもとに、神戸大学が開発した「頭と体の運動教室」+「健康づくりセミナー」+「健康状態の見える化」の三点をパッケージした、ヘルスケアサービスです。
- これが認知症予防の、最適な方法と言えるでしょう。



問合せ先：認知症予防センター ☎070-2455-6397

■認知症予防効果が期待される介入（取り込み）

- ・血管危険因子の治療（糖尿病・高血圧・脂質代謝異常）
- ・禁煙
- ・抗酸化作用のある食事「赤ワイン、ビタミンC・E、カレー、緑茶…」
- ・適度な運動や二重課題運動
- ・他者とのコミュニケーション
- ・質の高い睡眠

5-⑤若年性認知症の人はデイサービスかデイケアのどちらが良いの

- ◎機能回復と生活支援のどちらを優先するのか、という選択にかかっています。介護者（義兄）が穏やかに過ごせることができたので、どちらであっても利用してくれたことに安堵している状態です。
本人が何を楽しみ、何を嫌がっているのかで判断するしか方法がないようにも思います。
- ◎どちらにせよ若年性認知症に特化した施設は少なく、ほとんど無いに等しいです。本人の思いを受け入れてくれる施設を選ぶのが良い

と思います。

私の主人の場合、少人数制デイサービスであったのも幸いしたのか（もちろん若年性認知症は主人一人です）、主人の病気の症状や若いということを受け入れ理解して、主人の思いと若いという特徴を生かすように、力が要るテーブル運びなど「〇〇さんお願い」と、“居場所”を作っていました。

利用者中心を心掛けるスタッフの方々のお陰で、比較的早くからデイサービスを利用することが出来たことに感謝しています。

◎デイサービスの利用で、本人に変化のある楽しい生活と、介護者の休息時間を得ることは有難いです。医療行為が必要な症状になれば、リハビリが主体のデイケアの利用も考えています。

◎元気な頃、慣れ親しんでいたジムの機械でのデイケアに、なんとか通うことができました。ただし、私も一緒にないと時間を過ごすことができず、デイケアの担当の方が考慮してくださり、私も一緒に運動することで続けることができました。

【 デイサービスとは 】

一般的に「通所介護」と呼ばれる介護保険サービスです。

その名の通り、利用者様が事業所に通い、食事や入浴、機能訓練といった介護サービスを受けることができます。

もともとは、在宅で介護をしている家族の負担を軽減する目的のデイサービスが多くありましたが、最近ではリハビリ特化型デイサービスなども増えてきています。

【 デイケアとは 】

一般的に「通所リハビリテーション」と呼ばれる介護保険サービスです。

利用者様が事業所に通い、介護サービスを受けることができる点は、デイサービスと同様ですが、通所リハビリテーションという名の通り、身体機能の維持や生活機能の向上を目的として、理学療法士などのリハビリ専門職による、リハビリテーションを受けることができます。

【 精神科デイケアとは 】

よく知られている介護保険によるデイケアとは異なり、「医療保険」にもとづき、医療によるケアに特化したデイケアのことです。

これを利用するには、最寄りの「精神科医療機関」にお問い合わせ下さい。

5-⑥認知症のことを周りの人に、どう「カミングアウト」すれば良いの

◎なかなかカミングアウトは出来ませんでした。主人は仕事も行かず、いつも二人で居るし、少し変わった行動も出始めたので、周りもだんだんと気付き始められたと思います。

もう隠せないと思ってカミングアウトしました。そうすれば、随分気持ちが楽になりました。小さな村なのですぐに広がりました。主人の行動もそれで理解されたようです。

◎介護でトラブルを起こした時、すぐにカミングアウトし、自宅の両隣の方に助けて頂きました。

・汗ばんだ日にシャワーだけと誘導中に、主人は風呂に入るつもりか浴槽に足を入れてしまい、支えきれず浴槽に落としてしまった時。

・車椅子に移動する時、主人を地面に落としてしまった時。

◎日頃密に接する隣の人には、病名を伝え迷惑をかける許しと支援協力をお願いしました。また、自治会の役員を通じ、市行政には「災害時の要支援者」としての登録を早期に行ないました。

◎転居した時に、ご近所さんに挨拶回りをし、主人は認知症ですと伝えました。カミングアウトしたことによって、近所の方も気にかけてくれるようになり、気が楽になりました。

◎私の場合は、元氣会の会員さんの勧めで神戸新聞の取材を受け、その記事を持って隣保を回りました。診断を受けてから 3 年経っていたので、ホッとして開き直れた気がしました。

勇気のいることですが、近所に発信した方が間違いなく気持ちが楽になりますよ。

◎妻が、幼友達に昼ご飯をごちそうになった時のことです。

妻が帰り際に玄関で靴を履いていた時、その友達に向かって「タッちゃん、私は今、左右がわかりにくくなってきているから、そのうちタッ

ちゃんのことでも忘れてしまうと思うの」と、悲しそうに言いました。
その友達は、妻の手を握り即座に「大丈夫!大丈夫! 由ちゃんが忘れても、私がしっかりずっと覚えているから心配しないでね…」と言われました。私の妻は「ごめんね、ありがとう」と、何とも言えず悲しそうな目で、しかし、覚悟のある瞳だったと、私(夫)に話してくれました。
このことがきっかけで、幼友達と我が家の月1回の「昼ごはん会」が始まりました。これが妻のカミングアウトでした。

5-⑦家族の接し方次第で、ご本人の症状は改善されるの

◎介護者が用事で向き合うことが出来ない時に、ジグソーパズル(大きなピースの物)をして貰ったところ、本人が特に興味を示し集中してくれ、落ちついて過ごしてくれました。

得意とするアイテムを見つけられて、うまく生活に取り入れることで助かりました。デイサービスやショートステイにも持参しました。他の利用者の方と同じ行動が無理な時に、パズルをして落ち着いた時間を過ごす事が出来たと聞いています。

◎うまくいった事例がなく、まだまだ未熟です。ただ、はっきりと理解できたのは、本人は、できない(分からない)ことに触れ続けると“涙し”、できる(分かる)ことに触れると“喜ぶ”ということです。

ですから、笑顔になるように心掛け始めてからは、随分と良くなったと実感しています。

◎怒らない、イライラしないことが大切だと思います。

本人の症状に対しては、睡眠や排便、姿勢維持に有効な薬の使用を医師と相談しました。できれば向精神薬は、最少の使用が良いのではないかと感じています(便秘、姿勢維持の面で)。

◎主人の行動を否定しない、やさしく接する、年齢が下がったと思い、語尾を切り捨てないでまるく話すことが大事だと思います。

◎本人が失敗しても怒らない、心は鬼でも顔は笑顔、難しいですがそうすることで、本人も穏やかに過ごすことが出来ていると思います。

私は今、主人の伴走者になっています。共に生きている喜びを感じています。

5-⑧「パーソンセンタードケア」とは

- ◎認知症の人を「何もできない人」と決めつけることなく、一人の人間として尊重し、その本人の立場に立って行うケアのことです。

この考え方は、日本だけでなく世界の主流となっています。



【 クリスティーン・ブライデンさんの講演の言葉 】

症状が進むと、私たちの記憶に残るのは、皆さんが何を言ったかではなく、その言い方です。あなたが言った時の感情は、伝わってきます。あなたの笑顔、笑い声、ぬくもりに私達はつながっていくのです。私達は、同じ言葉を繰り返すことができないので、注意深く聞いて下さい。一所懸命話そうとしますが、たどたどしくなります。どうか、伝えようとしているその気持ちを汲んでください。話を聞いてもらっていることが分かると、介護者との関係で、自分が価値ある人間だと思えるのです。

5-⑨「エンドオブライフケア」とは

- ◎エンドオブライフケアとは、自身の最期をどうありたいかを考え、それを支援するケアであると思います。

母とは、常に父の介護の事や施設入所のことなど、経済面も含めて話し合っていました。肝心の父の意志は確認することはできなかったと思います。

それでも入院時には、延命措置など具体的に同意書を書くことになるので、胃ろうなど延命措置は希望しない、痛みや苦しみを緩和して欲しいと決めました。

- ◎主人は亡くなる2年前に、ホームホスピスに入所しました。

自宅から車で3分程の普通の日本家屋で、特別な行事は有りませんでした。家に居ると変わらない環境でした。コロナ禍においても、毎日面会出来て良かったです。

◎主人は、苦しまずに安らかに逝きました。私も…と願って、伝えたり書いております。元気会で学んだからです。

【 エンドオブライフケア 】

健康状態、疾患名、年齢にかかわらず、差し迫った死、あるいはいつか来る死について考える人が、最後まで“最善の生”を生きることができるよう支援するケアのことです。

この支援は、本人とその家族と専門職との、合意形成のプロセスです。

5-⑩認知症の人の思いを形に変える

◎妻は学生時代から、平和運動やハンセン病元患者さん、ならびに視覚障害者さんへの支援活動を続けてきました。

その妻が63才の時、認知症と診断されました。認知症本人の思いを形にすることこそ、認知症ケアの本質だと思います。今私は、元気会やコミュニティカフェ「KNOT」の活動の中で実践しています。

5-⑪認知症になっても心は生きている

◎妻の実母が亡くなってお通夜に出席した際、読経が流れる中、突然立ち上がって唱歌を歌い出しました。厳粛な場でのそれは予期しない行為でした。

私は戸惑いましたが「たとえ認知症を患っても、その前に母の娘であること」、そしてこの唱歌は「幼い頃に、母と一緒に歌った歌なのだろう」と思い、これは、妻流のお別れの儀式やなど、涙ながらに受け止めました。

認知症であっても、心は生きていることを実感しました。

5-⑫二人で旅行に出かける

◎遠距離に住む孫の運動会を楽しみにしています。外出は何が起きるか不安です。

しかし心配は無用です。災害時の非常持ち出し袋と同様に、外出用のリュックサックに着替え・薬・水・クッキーなどを入れておきます。

新幹線は、座席指定と同様に多目的ルームを予約、ホテルも障害者用の部屋を予約します。旅行は、認知症ケアの一大イベントです。

6. 家族への支援は

6-①たんぽぽの会、元気会はどんな会

- ◎「たんぽぽの会」は毎月第4火曜日で、今の現状(楽しかったこと、苦しかったこと、悩んでいること)を話し合う集いです。
- ◎「元気会」は毎月第2火曜日、元気会の歌で始まってテーマに沿った勉強会后、元気会の歌で終わります。
- ◎「元気会」は、認知症に関する様々なテーマについて、専門の立場から講演頂き、知識を深める勉強会です。
介護施設の方や、自治体職員、議員の方々も来られますので、交流の場として非常に有益であると思います。
- ◎「元気会」は、介護中の私が元気になれる会で、大変助かりました。
苦労とか不安が、学びに変る会です。

6-②たんぽぽの会など、家族会に参加しての感想

- ◎たんぽぽの会は、若年性認知症の人と家族に特化した集いの場で、若年性認知症特有の悩みを中心に、相談・情報交換などを行っています。長期間にわたって介護されてきた方々と、話せることは非常に貴重です。
- ◎たんぽぽの会は、月1回です。大変だったこと・嬉しかったこと・楽しかったことなどを話し合います。
困っている時は、力強い仲間がいて知恵を貰います。和気あいあいと、笑いあり涙ありの集いです。是非、参加して下さい。
- ◎たんぽぽの会は、楽しい息抜きの会でもありました。最近ご無沙汰していますが、皆様のご苦労や助言がもらえて、お会いする日が楽しい会でした。
- ◎たんぽぽの会、家族会には、初診から4年目の頃に参加させてもらいました。話し相手のない寂しさから、同じ境遇の仲間が欲しかったのです。
介護の苦労話や具体的方法・知恵を交換することで、精神的に大いに救われました。さらに、各種支援制度や可能な申請内容を初めて教えてもらって、経済的に大きな助けとなりました。

これらの会への参加で、先の長い介護の道筋をつけてもらえました。大変有意義で深く感謝しています。

- ◎私は、専門職の方に色々相談してきました。主人がある日サイクリングに出たまま、なかなか帰らなかったのが心配したと言うと、「あなたは神経質や猫でも帰って来る」と言われ、それを機にたんぽぽの会に入りました。

たんぽぽの会は、認知症介護者の集いで、心を許し何でも話せます。「私もあったよ、分かる、分かる」と共感して下さいます。行政のことや私はこういうふうにしてきたよと、先を歩いて下さってる方々に、いろんなことを教わります。

- ◎たんぽぽの会に参加したのは、会員さんのケアマネさんと主人のケアマネさんが、同じ職場で情報交換されていたので、元気会を紹介されました。

私は、他の家族会に参加していましたが馴染めず、たんぽぽの会にも余り期待をしていませんでした。でも、何回か参加するうちに、代表の方と二人でお話する機会があり、その時に素直に気持ちが言えて、ふっと心が通じた気がしました。

それから仲間に入れたのだと思います。それ以降は集まりが楽しく、一緒に頑張ってる仲間がいることで、とても勇気をもらいました。感謝してます。

- ◎今から6年前、主人が57歳で休職した時、思い切って家族会に参加しました。最初の印象は、何故、皆さん笑っておられるのだろうか？でした。泣きながら自分の気持ちを吐き出せて、心が軽くなったのを覚えています。

利用できる制度や支援等詳しく教えて頂き、本当に助けられました。月に一度の家族会が待ち遠しくて、次にお会いするまで頑張ろうと勇気をもらって帰ります。

もっと早く参加すれば良かったと思っています。

- ◎認知症介護は、本当に「難しくて・慣れなくて・先が見えなくて」大変です。

主人の症状も進行とともに日々変化して、家の中で暴れたり、暴言を吐いたり、破壊したりで、警察にお世話になったこともありました。今、思い出すだけでも震えがきてしまうほど辛かったです。

そんな中、家族の会で繋がらせていただいた主治医の先生、家族会の方々、そして私をしっかり支えて、心のバランスを保ってくれた大切な娘のお陰で、今は主人も施設で穏やかに過ごし、私も娘も日々穏やかに笑顔で暮らせています。

どうぞ一人で悩んだり苦しんでいないで、是非家族の会に参加して相談してみてください。自分自身も大切です。笑顔で過ごせる日々が、きっと待っています。「いっしょにがんばりましょう」

◎同じ思いの仲間と出会え、本音で話すことが出来、会の名称どおり「元気」をもらったし、「元気」が出ました。

特にたんぽぽの会では、一人じゃない、仲間が居るということで、前に進めました。会の勉強会で、社会福祉制度等を知ることにより、将来の希望を持つことができました。家族会に参加するようになってから、自分が変わったという自覚もあるが、周りの人達から「元気になったね」と、喜んでもらっています。

本音で話し合える仲間がいる家族会へ、一日でも早く参加されることを勧めます。



6-③つどい場「楽」は、どんな会

◎つどい場「楽」を、加古川市全体で子供広場のように、いつでも行ける場になったら良いと夢んでいます。元気な前頭側頭型認知症の介護だっただけに。

◎認知症初期の人と家族が、認知症ケアを考える集いです。

特化しているのが「初期」なので、現在進行形の悩みの相談、情報共有がしやすいと思います。現在は若年性認知症、要介護2なので、三つの会に全て参加していますが、それぞれにおいて認知症に関する知識、体験談、アドバイスを頂けることは、非常にありがたく思っています。

元々は、若年性認知症の娘を持つ母親が、鬱になるのではないかと心配になり、これらの会のことを知って参加したのですが、普段認知症のことを周囲に話せない分、ここでいろいろと話せることが、かなりのガス抜きにもなり、元気が回復していると感じています。

また私としても、同じ悩みを持つ人との繋がりを持てることのありがたみを、実感していますので、介護で苦しんでおられる方には是非、会の存在を知ってもらい、勇気を出して参加して頂きたいと思っています。

6-④各地域の包括支援センターが開催している「介護者のつどい」に 本人参加は出来るの

【 地域包括支援センターより 】

もちろん参加可能です。

「介護者の集い」は、ご家族を介護している方が不安や悩みを話したり、介護経験者の体験談や情報交換を通じ、介護についてのヒントや知識が得られる場でもありますが、ご自宅とは違った雰囲気や、ご自分の思い悩みを打ち明けられる場でもあります。

ご本人やご家族それぞれが「自分一人だけじゃない」「仲間がいるんだ」と参加される皆さんが、安心して“心が安らぐ居場所になる”ことを大切に開催していますので、ぜひご参加下さい。



若年性認知症の人の「病の軌跡」と「人生の軌跡」

夫は病気だと分かる前、「算盤(そろばん)が出来なくなったから、電卓を使うことにした」とか、私に「電話をかけてほしい」とか言うようになっていました。けれど、私はその頃「面倒なことがイヤになったのかな」くらいにしか思っていませんでした。



今思えば、夫は当時から色々なことが出来なくなっており、不安の日々を過ごしていたのだと思います。元々のんびりした性格だったので、私たち家族は物忘れの多さに眉を寄せる事が、多くなっても病気だとは気が付かず「しっかりしてよ」と思っていました。

11年前、医師から病名を告げられた時、夫は「ほっとした」「今までええことも多かったから」「これから世話になるなあ」と言いました。普段から口数の少ない人でしたので、どう思っていたのか分かりませんが、落ち込むことも多かったことと思います。病院での検査時も回答できないことが多く、激しく落ち込んだのでしょう、途中で検査が中止になったこともありました。「病気やから、どうしようもない…」と、力なく呟いたと看護師から聞きました。

当時の私は、夫の絶望の深さと辛さに気付いてはいませんでした。日々、出来ないことや忘れることが増えていき、頭を抱え「もうあかん」と言うことも増えていきましたが、仕事への思いと家族への思いは、変わることはなかったと思います。ある日、夫がデイサービスから帰ってきた時、私が「何しとったん？」と尋ねると「会議」と答えました。きっと皆でテーブルを囲んでレクリエーションをしたのでしょう。会社で会議をよくしていたのでしょう。職場に行った訳ではないという意味で、私が「仕事してないやん」と言うと「お前まで言うか」と、泣かんばかりに悲しみ怒りました。

当時、役員として会社に通っていましたが、職場で情けない思いをする日々だったのかも知れません。仕事ができない不安と、申し訳なさ

で自己の存在を失いかげ、絶望感を深めていたのでしょう。プライドを傷つけてしまったこと、そして不用意な言葉をぶつけてしまったことを悔いました。

偶然仕事関係の方に会った時、「こんなになって…」と詫びる姿がありました。その時私が、「よく働いてくれていたよね」と言うと夫の表情が変わりました。社会で重要な役割を果たしてきたという自負心は、仕事を引退した今でも、心深く持ち続けていると思います。今は意思疎通を図るのが難しい状況ですが、今後も「よく働いてくれたね」と言い続けようと思います。

夫は、いろいろなことが浮かんで消えていく意識の中にあると思いますが、その意識の基に家族への強い思いがある、と感じられます。私が家族の心配事を言うと「えっ」と心配そうな表情になります。息子や娘そして孫と会うと、たとえ暫くであっても愛おしい眼差しで、じっと見つめます。

このように書くと、とても穏やかな日々を過ごしてきたように思われるかも知れませんが、決してそうではありません。トイレが分からず粗相が続き、後始末に追われて「困らそうと思ってやっとなの!？」と、私が声を荒げることも数多くありました。投げやりな気持ちになったことが何度もありました。

施設にお世話になるようになってからは、施設の方々との葛藤もありました。家族の思いが伝わらないもどかしさ、私自身のコミュニケーション能力の不足、それぞれの立場から生じる価値観の違いを感じました。

夫の病気を通していろいろ頭を打つ経験をしながら、考え方の違いと多様性を学んでいると思います。この若年性認知症の病と介護の経験がなければ、私は小さなことに目くじらを立てて、夫の愚痴を言っていたでしょう。今は、夫が家族の苦しみを代わりに背負ってくれていると思うようになってきました。夫がこれまで私達にしてくれたことを振り返り、感謝の気持ちがより強くなっています。これからも末永く共にありたいと願っています。

孫から祖父への思いと詩

『ホスピスのぢいぢへ』（9歳）

ぢいぢに会いに行った
ぢいぢ ありがとう
ママを育ててくれてありがとう
ママがおらんかったら
そうちゃんもおらん
だから
ぢいぢ ありがとう
(2022年6月11日作)

『ぢいぢの思い出』（13歳）

ぢいぢの思い出は
ブランコを押してくれたこと
大きな会場で走り回った時に
おこられたこと
いっしょにあそんだこと
今は横になったきりやけど
元に戻ってほしいって
今も思っている
(2023年2月23日作)

『祖父への思い』（16歳）

母は時々、祖父とスマホ(テレビ電話)で話をしている。

祖父は目をつむっていて、声が届いているかどうかは、私にはわからない。母は「反応しなくても必ず聞こえているから!」と、私にも祖父に話しかけるようにとスマホを向ける。けれど、私は祖父に向き合うのが辛くて、なかなかスマホを見ることができない。

私が初孫であることもあってか、私をいつも大事にしてくれた。どんな時も大切に守ってくれた。その祖父が今、話しかけても返事もしてくれない。

私には、どういう言葉をかけたらいいのかがわからない。何をいったらよいのかがわからない。ただ、悲しいような、辛いような、悔しいような気持ちがあふれてくる。私自身この思いが何なのかもわからない。ただただ、ぽろぽろ涙がこぼれる。そんな自分が嫌だから、母に話しかけると言われても、私はいつもスマホを避けてしまう。

今も祖父を大切に思っていることに違いはないのに。

IV 若年性認知症の人に役立つ制度

1. 「認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク」

認知症により行方不明になる可能性がある場合、事前に登録することにより、市役所、警察署、各地域包括支援センター、地域が情報共有できるので、早期発見に繋がります。

2. 認知症高齢者等の見守サービス（見守りタグ）

「見守りタグ」を所持する事で、行方不明時に市の「見守りカメラ」が本人位置の履歴を追尾できます。見守サービスの利用料は市が負担します。

3. 認知症の相談窓口

◇ 加古川市役所「高齢者・地域福祉課」☎079-421-2000（代表）

◇ 加古川市内 6 か所「地域包括支援センター」

「かこがわ」 ☎079-429-6510 「のぐち」 ☎079-426-8218

「ひらおか」 ☎079-451-0405 「かこがわ南」☎079-435-4468

「かこがわ北」☎079-430-5560 「かこがわ西」☎079-452-2097

◇ ひょうご若年性認知症支援センター ☎078-242-0601

◇加古川市内 2 箇所「認知症疾患医療センター」

「加古川中央市民病院」 ☎079-451-8650

「いるか心療所」 ☎079-451-8322

4. 東播認知症教室

認知症のご本人やその家族、認知症に関心のある方を対象に、認知症の理解・接し方を学ぶ。専門職による相談もあり。加古川市、稲美町、播磨町の各行政区域で開催しています。

5. 認知症初期集中支援チームによる支援

認知症が疑われ、在宅で生活している人で医療・介護に繋がっていない人、もしくは中断している人、又は、医療・介護に繋がってはいるが、認知症の行動・心理症状の対応に苦慮している方を対象に、支援チーム員が早期に集中的に関わる仕組みです。

6. 精神障害者保健福祉手帳

精神障害の状態である場合に、認定し交付されます。この手帳を所

持することで、利用できる制度があります。(別紙:一覧表を参照)

7.身体障害者手帳

身体に一定の障害状態がある場合に交付されます。

この手帳を所持することで、利用できる制度があります。

(別紙:一覧表を参照)

8.自立支援医療(精神通院医療)

精神障害及び、精神障害に起因して生じた通院医療費の一部を、公費で負担する制度で、自己負担額は1割です。

9.指定難病

「前頭側頭型認知症」、「意味性認知症」、「大脳皮質基底核変性症」が難病に指定されており、医療や介護サービスの一部が助成されます。

申請窓口 ⇒ 加古川健康福祉事務所

兵庫県加古川総合庁舎3階 ☎079-422-0003

10.経済的支援

◇特別障害者手当

精神または身体に著しく重度の障害がある為、日常生活に常時特別の介護を必要とされる場合に支給されます。

◇生命保険の高度障害特約による保険金

本人が加入している、各生命保険会社に請求手続きをします。

◇住宅ローンの債務弁済

各金融機関に確認します。

◇子供のための就学支援及び問い合わせ窓口

兵庫県及び各市の教育委員会が担当。

・小学生・中学生

⇒各市町村の在籍学校、又は教育委員会

・高校生

⇒兵庫県教育委員会事務局 財務課

☎078-362-3882

・私学高校生・専修学校(専門課程)

⇒兵庫県総務部教育課

☎078-362-3104

・大学生・短期大学生・高等専門学校生(4年・5年)・専門学校生(高等教育の修学支援新制度)

⇒兵庫県総務部教育課

☎078-362-3128

但し、高校生、専修学校生、専門学校生、大学生等は、基本的に在籍学校が申請窓口となります。

◇傷病手当金

健康保険、各種共済組合などの加入者が、業務外の疾病または負傷によって、療養のために休業しなければならなくなった場合、給与の減少又は全く支払われなくなった時の、所得の保障としての制度です。一定の支払い要件があります。

◇障害年金

障害の程度と一定の要件（初診日や65歳未満での請求など）によって受給できます。

・申請窓口⇒加古川年金事務所

加古川市加古川町北在家 2602 ☎079-427-4740

◇雇用保険、失業給付

雇用保険の加入者（被保険者）の方が、定年、倒産による解雇、契約期間満了等によりやむなく会社を離職し、一日でも早く再就職できるように支援することが目的の制度で、失業期間の生活支援給付を受けられます。

・申請窓口⇒ 加古川ハローワーク

加古川市野口町良野 1742 ☎079-421-8609

11.介護保険制度について

- ・介護保険は、介護が必要になった時には、費用の一部（1～3割）を本人が負担する事で、介護保険サービスを利用できます。
- ・65歳以上の人は、介護が必要になった原因を問わず利用できます。
- ・40歳から64歳までの方は、特定疾病と診断された場合に利用できます。若年性認知症の方は、対象となります。
- ・介護保険サービスを利用するには、「要介護認定」を受ける必要があります。

【 介護保険サービスの種類 】

◇自宅生活を中心に利用する「居宅サービス」

- ・訪問介護⇒ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、身体介護や生活支援を受けられます。
- ・訪問看護⇒看護師などに訪問してもらい、健康管理や床ずれの手当、および点滴や服薬の管理をしてもらいます。
- ・通所介護⇒通所介護施設で、食事・入浴などの介護や、機能訓練が日帰りで行われます。
(デイサービス、デイケア)
- ・短期入所生活介護⇒介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などの介護や、機能訓練を受けられます。
(ショートステイ、医療型ショートステイ)
- ・その他さまざまなサービスは、ケアマネージャーに相談します

◇生活環境を整えるサービス

- ・福祉用具の貸与(車イス、介護用ベッドなど)
- ・特定福祉用具の購入(入浴補助用具など)
- ・住宅改修(手すりの取り付け、段差解消など)

◇施設サービスとその範囲

- ・生活介護が中心の施設 ⇒介護老人福祉施設
「特別養護老人ホーム」(通称:特養)
- ・介護やリハビリが中心の施設 ⇒介護老人保健施設
(通称:老健)
- ・長期療養の機能を備えた施設 ⇒介護医療院

◇「地域密着型サービス」

(市区町村の住民が利用できるサービス)

- ・小規模な施設の通所型サービス
- ・24時間対応の訪問サービス
- ・夜間の訪問サービス
- ・認知症の人向けのサービス
- ・認知症対応型通所介護

・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

・通い・訪問・泊りなどを、組み合わせたサービス

「小規模多機能型居宅介護」（通称：小多機）

この施設を利用する場合は、当該施設のケアマネージャーが担当します。

・通い・訪問・泊りに、看護を組み合わせたサービス

「看護小規模多機能型居宅介護」（通称：看多機）

この施設を利用する場合は、当該施設のケアマネージャーが担当します。

・地域の小規模介護老人福祉施設でのサービス

（地域密着型 特別養護老人ホーム）

◇介護予防、日常生活支援などの総合事業

（要支援 1・2 の 方が対象）

12. 成年後見人制度

認知症などの理由で、判断能力の不十分な人に代わって、家庭裁判所が選任した「成年後見人」、または任意後見契約に基づく「任意後見人」が、不動産などの処分をしたり、介護サービスや施設への入所に関する契約などを行うものです。

経費の額は、家庭裁判所が決定します。

相談窓口 ⇒ 加古川市成年後見支援センター

☎079-441-8156

13. 触法問題（万引き等）で逮捕された場合の支援

前頭葉側頭葉変性疾患では、病気の特徴から万引きなどの触法行為に及ぶことがあり、場合によっては、逮捕、起訴され、服役することもあります。逮捕されたら、弁護士と支援者（介護支援専門員）に一刻も早く相談することが大切です。

<ひょうご県当番弁護士への相談・依頼>

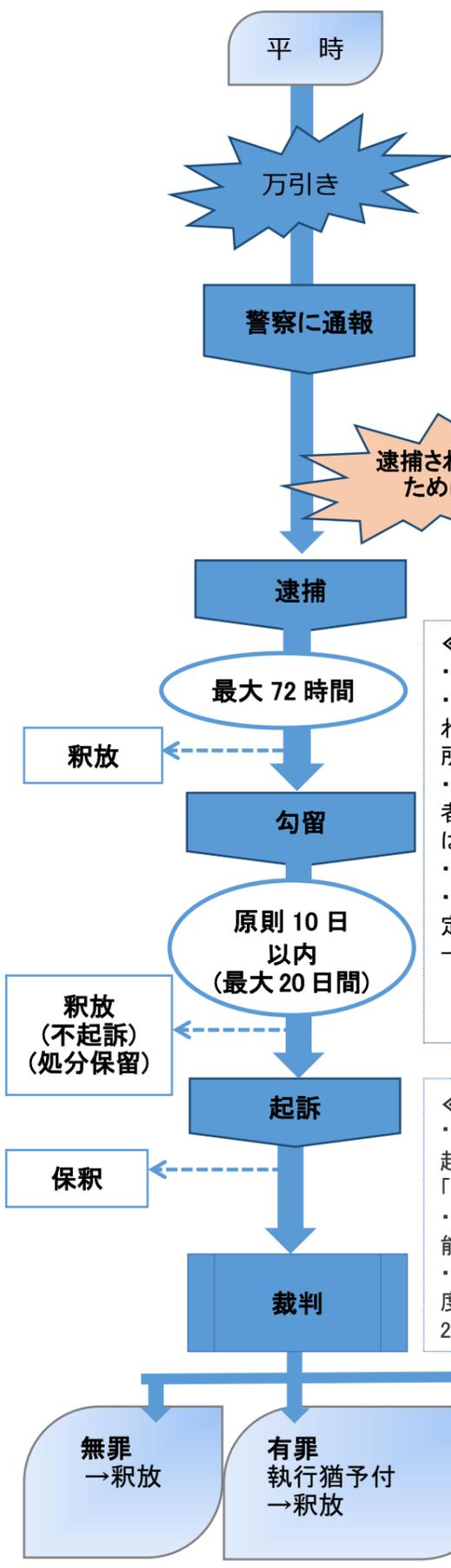
「当番弁護士」とは、逮捕・勾留された方に、弁護士が無料で1回、面会をして法的なアドバイスをする制度です。捕まっている警察署に応じて、当番弁護士の連絡先は異なります。

例えば、加古川市、高砂市、加古郡の警察署であれば、当番弁護士の連絡先は079-224-7115。

※ ひょうごけん若年性認知症支援センターでも助言を受けられます。

認知症の人と家族が困らない「支える仕組み」～ちょっと待って！その『犯罪』行為に認知症が隠れているかもしれません！～

- ・ 家族と支援者は、日頃から行きそうなお店にあらかじめ連絡をしておく。何かあった時には、警察に通報せずに、家族か支援者に連絡するよう依頼しておく
- ・ 店員、警察官は、行動障害を伴う認知症や障害があることについて、理解を深めておく
- ・ 行政・地域包括・保健所は、行動障害を伴う認知症や障害についての啓発をするとともに「支える仕組み」づくりを行い、関係機関の役割の合意形成をしておく
- ・ 民生委員や自治会等の地域組織、近隣、店舗等の協働による「見守り合い」「支え合い」を構築する



| 店員 | 家族 | 支援者(ケアマネ・包括等) |
|--|---|--|
| ①警察への通報前に家族や支援者に連絡 ②今後の対応策を家族、支援者、職員で検討 | ①連絡を受けたら、速やかに店に行き、対応 ②今後の対応策を家族、支援者、店と検討 | ①連絡を受けたら、速やかに店に行き対応 ②今後の支援策の検討、初期集中支援チーム、地域ケア会議での対応 |

| 警察官 | 家族 | 支援者 | 認知症疾患センター等 医療機関 | | | | |
|--|---|--|-----------------|----------------|---|--------------------------------|------------------------------------|
| ①「どうもおかしい…」 「何か変だぞ」と感じたら、家族や保健所等支援者に連絡 ②家族に、支援者に相談するよう勧奨 | ①連絡を受けたら、速やかに警察へ行き、状況把握 ②支援者と今後の対応等を相談 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>保健所</th> <th>市町村行政 包括・ケアマネ等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①相談対応 ②支援者と連携、緊急支援会議開催 ③必要に応じて医療的評価を医療機関へ依頼</td> <td>①相談対応 ②初期集中支援チーム、地域ケア会議での対応</td> </tr> </tbody> </table> | 保健所 | 市町村行政 包括・ケアマネ等 | ①相談対応 ②支援者と連携、緊急支援会議開催 ③必要に応じて医療的評価を医療機関へ依頼 | ①相談対応 ②初期集中支援チーム、地域ケア会議での対応 | 医療的な評価に対する依頼の受け入れ(受診歴・治療歴がない場合を含む) |
| 保健所 | 市町村行政 包括・ケアマネ等 | | | | | | |
| ①相談対応 ②支援者と連携、緊急支援会議開催 ③必要に応じて医療的評価を医療機関へ依頼 | ①相談対応 ②初期集中支援チーム、地域ケア会議での対応 | | | | | | |

《捜査段階》

- ・ 起訴前を捜査段階という
- ・ 逮捕とは、犯罪を犯したと疑われるものに対して、警察署が留置所に身柄を拘束することをいう
- ・ 逮捕後 72 時間は原則的に逮捕者の家族であっても面会することはできない
- ・ 弁護士であれば接見(面会)可能
- ・ 起訴するか否かは検察官が決定
- 起訴されないよう検察官と交渉

起訴されないために!!

| 家族 | 支援者 | 弁護士 | 医療機関 | | | | |
|---|---|-------------|----------------|---|---|---|--------------------|
| ①弁護士への依頼 ②支援者への協力要請 ③(再犯防止)支援計画作成への協力 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>県・政令市行政・保健所</th> <th>市町村行政 包括・ケアマネ等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①弁護士への協力要請 ②本人、家族との面接 ③関係者への連絡、連携確保 ④必要に応じて緊急支援会議、(再犯防止)支援計画作成</td> <td>①緊急支援会議、(再犯防止)支援計画作成(本人、家族との面接、関係者への連絡、初期集中支援チーム、地域ケア会議での対応等)</td> </tr> </tbody> </table> | 県・政令市行政・保健所 | 市町村行政 包括・ケアマネ等 | ①弁護士への協力要請 ②本人、家族との面接 ③関係者への連絡、連携確保 ④必要に応じて緊急支援会議、(再犯防止)支援計画作成 | ①緊急支援会議、(再犯防止)支援計画作成(本人、家族との面接、関係者への連絡、初期集中支援チーム、地域ケア会議での対応等) | ①本人への接見 ②家族への連絡 ③支援者への協力要請 ④精神科医の意見書、精神鑑定の依頼 | 医療的な評価を中心とした支援への協力 |
| 県・政令市行政・保健所 | 市町村行政 包括・ケアマネ等 | | | | | | |
| ①弁護士への協力要請 ②本人、家族との面接 ③関係者への連絡、連携確保 ④必要に応じて緊急支援会議、(再犯防止)支援計画作成 | ①緊急支援会議、(再犯防止)支援計画作成(本人、家族との面接、関係者への連絡、初期集中支援チーム、地域ケア会議での対応等) | | | | | | |

弁護士と弁護方針について協議し、(再犯防止)支援計画作成し提出

(再犯防止)支援計画に関し、法廷で証言することもある

弁護士への依頼について

- ☆当番弁護士
- ・ 逮捕拘留されている警察署に行き本人と接見を行う制度
- ・ 被疑事実の内容や現在の状況の確認、親族等への連絡などを行う
- ・ 初回の接見は無料で、引き続き対応してもらう場合は、国選か直接契約することが必要
- ・ 利用方法は、弁護士会へ本人の氏名と身柄拘束されている警察署、障害に関する情報を伝える→親族以外の方でも要請可能
- ☆国選弁護人
- ・ 弁護人の費用を国が負担する制度
- ※ 注意点
- ・ 当番弁護士も捜査段階における国選弁護人も、身柄拘束されている事案が対象
- 身柄を拘束されていない場合は私選により弁護士に依頼する
- 障がい詳しい弁護士 (兵庫県弁護士会 高齢者・障害者総合支援センター「たんぼぼ」)

《判決とその後》

- ・ 判決で執行猶予が付けば同日に釈放される
- 直ちに支援を実施する必要あり
- ・ 実刑判決を受けても、その後1ヶ月程度は拘置所にいるので面会も可能。どこの刑務所に行くかは誰にも伝わらない
- 出口支援(出所後の支援)のためには本人から連絡をもらう

・手帳で利用できる一覧表

| 分類 | 制度の種別／資格要件等 (詳細については「しおり」又は窓口でお問い合わせください。) ○は該当 / △は一部該当 | | | 身体障害者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | | 精神障害者保健福祉手帳 | | | ページ | |
|------------------------------|--|-------------------------|------|---------|---|---|---|----|----|------|---|---|-------------|---|----|-----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | A | B1 | B2 | 1 | 2 | 3 | | | | | |
| 医療 | 障害者(児)医療費、高齢障害者医療費の助成 | | | △ | △ | △ | | | | △ | △ | | △ | △ | | 6 | |
| | 自立支援医療(更生医療)費の給付(18歳以上) | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | | 7 |
| | 自立支援医療(育成医療)費の給付(18歳未満) | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 7 |
| 選挙 | 郵便等による不在者投票(障害者位等の条件あり) | | | △ | △ | △ | | | | | | | | | | 9 | |
| 交通機関運賃の割引 | JR運賃割引(普通乗車券) | 単独で100km以上乗車 | 本人半額 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | 10 | |
| | | 介護者と乗車(第1種障害者) | 共に半額 | △ | △ | △ | △ | | | ○ | | | | | | | 10 |
| | バス運賃割引(普通乗車券) | 単独で乗車 | 本人半額 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | | 10 |
| | | 介護者と乗車(第1種障害者) | 共に半額 | △ | △ | △ | △ | | | ○ | | | | | | | 10 |
| | 航空旅客運賃(国内線のみ)(各航空会社によって異なる) | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 10 |
| | タクシー運賃の割引(1割引) | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | 11 |
| | 加古川市福祉タクシー券の交付(給付条件あり) | | | △ | △ | | | | | △ | | | △ | | | | 11 |
| 有料道路の割引(第2種身体障害者は本人運転のみ) | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | 11 | |
| 住居 | 障害住宅の専業優先 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | 11 | |
| 各種料金の減免 | NHK放送受信料の減免 | 全額免除(市町村非課税世帯に限るなど条件あり) | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 12 | |
| | | 半額免除(契約者、世帯主等の条件あり) | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | △ | | | | 12 |
| | 電話番号案内料の免除 | (障害者位等の条件あり) | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 12 | |
| | 携帯電話基本使用料等の割引 | (障害者位等の条件あり) | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 12 | |
| | 駐車禁止除外指定車標車の交付 | (障害者位等の条件あり) | | ○ | △ | △ | △ | | | ○ | | | ○ | | | 13 | |
| 兵庫県ずりあい駐車場利用証の交付(障害者位等の条件あり) | | | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ | ○ | | | | ○ | | | 13 | |
| 税の特別措置 | 所得税の所得控除 | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | 14 | |
| | 住民税の所得控除 | | | | ○ | ○ | | | | ○ | | | ○ | | | 14 | |
| | 特別障害者控除(同居特別障害者控除) | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | 14 | |
| | 軽自動車税の減免(運転者・所有者等の条件あり) | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 14 | |
| | 相続税の税額控除(特別障害者は減免額増額あり) | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 14 | |
| | 事業税の非課税措置(重度視覚障害者のあんま等医療事業) | | | △ | △ | △ | | | | | | | | | | 14 | |
| サービス | 自動車(取得)税の減免(部位、運転者、所有者等の条件あり) | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 15 | | |
| | 障害福祉サービス等 | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 16 | |
| | 障害児通所支援 | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 18 | |
| 用具 | 日常生活用具の給付(障害者位等の条件あり) | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | 20 | |
| | 補装具費の支給(障害者位等の条件あり) | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | | 25 |
| その他生活支援 | 手話通訳者、要約筆記者の派遣(聴覚障がい者、手話が必要な方) | | | — | △ | △ | △ | — | △ | | | | | | | 26 | |
| | 手話通訳者設置事業(聴覚障がい者、手話が必要な方) | | | — | △ | △ | △ | — | △ | | | | | | | | 26 |
| | 点字・朗読広報かこがわ(障害者位等の条件あり) | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | | 26 |
| | 移動支援事業(障害者位等の条件あり) | | | △ | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 26 |
| | 訪問入浴サービス事業(家庭で入浴困難な身体障がい者) | | | △ | △ | | | | | | | | | | | | 27 |
| | 日中一時支援事業 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 27 |
| | 障害者通所費用助成 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 27 |
| | 自動車運転免許取得費用助成 | | | △ | △ | | | △ | △ | | | | | | | | 27 |
| 自動車改造費の助成(身体障がい者の就労等のため) | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | | 28 | |
| 手当て等・年金 | 生活保護の障害加算(障害種別によって条件あり) | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | △ | △ | | 37 | |
| | 重度心身障害者(児)介護手当(介護度台等の条件あり) | | | △ | △ | | | | | △ | | | | | | | 38 |
| | 特別障害者手当(20歳以上の重度心身障がい者) | | | △ | | | | | | △ | | | △ | | | | 38 |
| | 障害児福祉手当(20歳未満の重度心身障がい児) | | | △ | | | | | | △ | | | △ | | | | 38 |
| | 特別児童扶養手当(20歳未満の心身障がい児の養育者) | | | △ | △ | △ | △ | | | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | 38 |
| | 児童扶養手当(父または母が重度障がい者で児童を養育) | | | △ | △ | △ | | | | | | | | △ | △ | | 38 |
| | 障害基礎年金 | | | | | | | | | | | | | | | | 40 |
| 特別障害給付金 | | | | | | | | | | | | | | | | 40 | |

・元気会の歌(詩、譜面)

加古川元気会の歌

～大丈夫 ひとりじゃない～

作詞 中島 友子
作曲 岡田 義則
編曲 富田 万理子

Music score for "Kakogawa Genki Kai no Uta" (加古川元気会の歌). The score is in 4/4 time and consists of three systems, each with a Voice line and a Piano accompaniment (Piano/Pno.).

System 1: The piano accompaniment begins with a rhythmic pattern of eighth and sixteenth notes. The voice line is silent.

System 2: The voice line begins with the lyrics "あな". The piano accompaniment continues with the same rhythmic pattern.

System 3: The voice line begins with the lyrics "た わたし たいせつなひと— も". The piano accompaniment continues with the same rhythmic pattern. Chord symbols C, G, C, G are indicated above the staff.

System 4: The voice line begins with the lyrics "やな— れの— なく とお— くへい— て— し— まい— そう". The piano accompaniment continues with the same rhythmic pattern. Chord symbols C, G, C, G, E7 are indicated above the staff.

17 Am Em Am Em

だ い じ ょ う ぶ ひ と り じ ゃ な い だ い じ ょ う ぶ ひ と り じ ゃ な い い っ こ

17

Pno.

21 Dm G F C F C

う め っ こ み ん な の け ん せ い だ い じ ょ う ぶ ひ と り じ ゃ な い

21

Pno.

25 Am Em Am Em

せ ん じ ゃ ー な か ー せ ん じ ゃ ー な か ー せ ん じ ゃ ー

25

Pno.

29 F D7 G E7 F Em

え す け ん せ い だ い じ ょ う ぶ ひ と り じ ゃ な い

29

Pno.

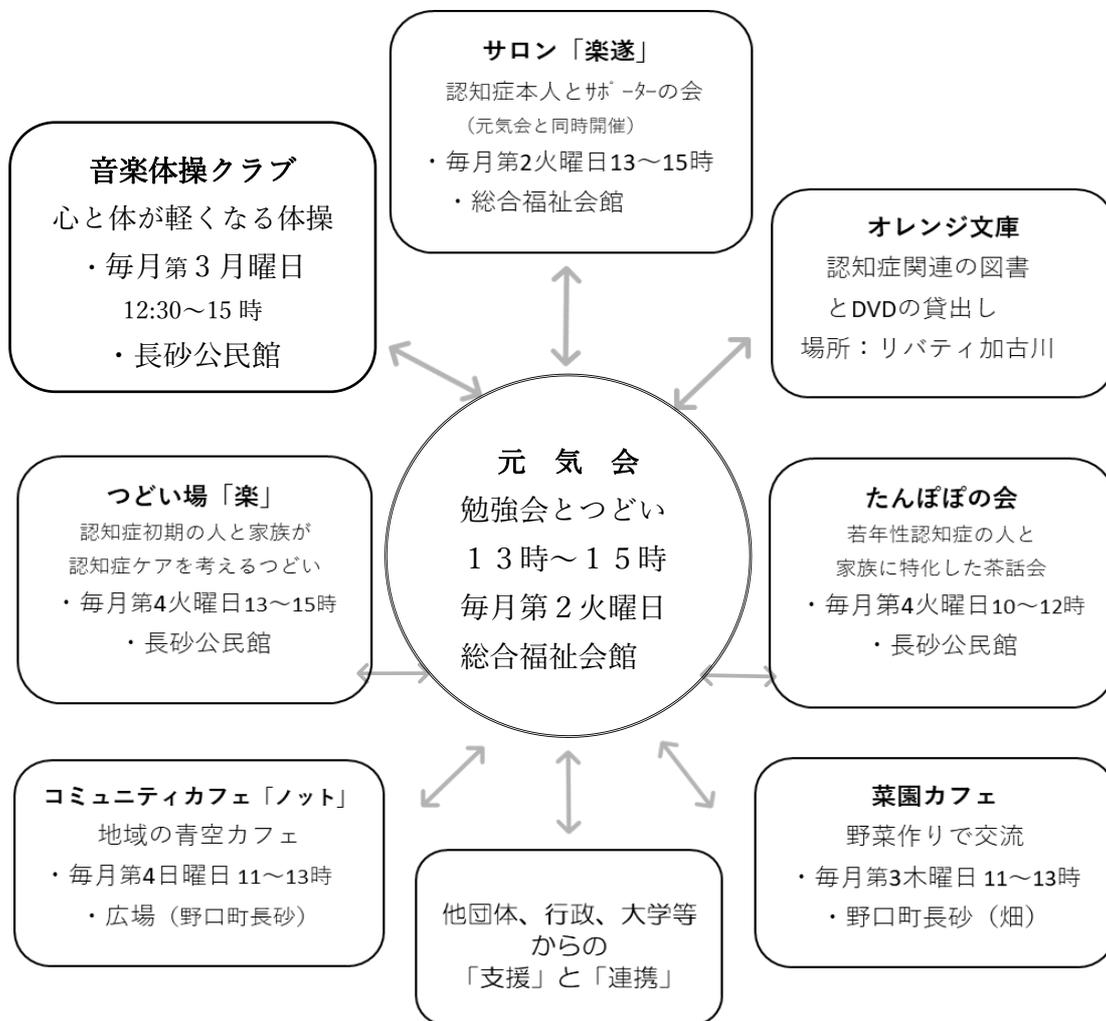
加古川元氣会-2-

・リーフレット「元気会」・「たんぼぼの会」

【 加古川認知症の人と家族・サポーターの会（元気会）】

認知症になっても、安心して笑顔で暮らせるよう医療や福祉、介護の勉強会やつどいを開催しています。認知症の人と共に生きる優しい家庭や、地域社会の実現を願っています。

ひとりじゃない仲間がいます。いっしょに前に進みませんか！！





若年性認知症の人と家族の会

たんぼぼ

認知症は主に高齢者の病気ですが、65歳未満で発症した場合を「若年性認知症」と言います。夫が、妻が若年で認知症を発症した場合、身体的・精神的な負担は言うまでもなく、経済的にも大きな不安が押し寄せてきます。また子供が成人していない場合、親の病気が与える心理的影響も大きく、教育・就職・結婚など、その後の人生設計にも影を落としかねません。更には、親の介護などが重なることもあり、日常生活の負担が一層大きくなります。

このような様々な問題を一人で悩んでおられる方
たんぼぼの会にぜひご参加ください！！
一人じゃない 仲間がいます。一緒に前に進んで行きましょう！

(参加された方の声)

- * 福祉・介護サービスや医療費助成など、社会保障支援の情報を得ることで、背負う荷を軽くし、不安を和らげることができた。
- * 支援の申請は複雑であったが、経験者の話を聞くことで確実に申請できた。
- * 同じ悩みを共有し、本音で話し合える仲間に出会え、とても気持ちが楽になった。
- * 泣いたり、笑ったり、愚痴を言ったり、介護の工夫を披露したりと、いろいろな話題が話し合え、あっという間に2時間が過ぎていった。
- * 悩みを聞いてもらったり、他の方の話を聞くことで心の整理ができ、力が湧き頑張ろうという気持ちになった。



加古川市内のみならず、近隣地域からも多数参加されています。
笑顔で帰れるような会になることを目標にしています。
ともに歩みましょう。

【 たんぼぼの会 】

開催日：毎月第4火曜日
10：00～12：00

場 所：リバティかがわ*

住 所：加古川市野口町長砂 95-2

*コロナ禍により会場を臨時的に
長砂公民館に変更しています。

【 問い合わせ先 】

加古川認知症の人と家族、姉妹の会

住 所：加古川市上荘町都染 272-1

氏 名： 岡田 義 則

TEL/FAX 079-428-2511

メール y.okada@ksi-web.com

V 編集後記

本書は、執筆して下さったご本人と家族、伴走していただいた専門職の方々との協働の賜物です。

ご本人の家族への思いや、家族の本人への愛や優しさに触れ、私たちは心を揺さぶられ励まされながら、発行にこぎつけることができました。感謝申し上げます。

最後になりましたが、伴走して頂いた方々を紹介致します。

- | | |
|-------|------------------------------------|
| 伊藤敬子 | (メイキ薬局 薬剤師) |
| 稲岡安則 | (日本語支援ボランティア 中国語訳担当) |
| 荻田藍子 | (ひょうご若年性認知症支援センター長) |
| 小野和美 | (加古川中央市民病院 認知症疾患医療センター相談員・精神保健福祉士) |
| 古和久朋 | (神戸大学大学院保健学研究科、医学部保健学科教授) |
| 清水美代子 | (ひょうご若年性認知症支援センター元相談員・保健師) |
| 竹裏由佳 | (イラストレーター) |
| 寺田美奈子 | (加古川中央市民病院認知症看護認定看護師) |
| 長尾義純 | (元新聞記者) |
| 林 秀希 | (神戸学院大学 英訳担当) |
| 船本博一 | (社会保険労務士) |
| 楊 麗艷 | (日本語支援ボランティア 中国語訳担当) |
- (敬称略)

そして何より、10年以上に亘って私たちの活動を見守って頂いている、兵庫県保健医療部 健康増進課認知症対策班、ひょうご若年性認知症支援センター、兵庫県東播磨県民局、加古川市役所、加古川市社会福祉協議会、市内 6 地域包括支援センターの皆様に、心から感謝申し上げます。

編集委員会

木谷万里・小山寿美男・吉田正巳(元気会)

安立多美子・木根智子・森美佐江(たんぽぽの会)

若年性認知症生活支援ガイドブック

— 寄り添ってあしたへ —

令和5年3月1日発行

発行：加古川認知症の人と家族、サポーターの会

代表：岡田義則

〒675-1216 加古川市上荘町都染 272-1

☎079-428-2511

この冊子は、「兵庫県東播磨地域づくり活動応援事業」の補助金を受けて発行しました。