

若年性認知症

相談窓口対応状況調査

報告書

平成29年3月

宮城県

はじめに

平成27年1月に、国から「認知症施策推進総合戦略」（以下、「新オレンジプラン」）が公表され、2年が経過しました。新オレンジプランは、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を見据え、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で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現することを目指しています。

「新オレンジプラン」では、省庁横断型の計画として、保健福祉医療分野に留まらず、学校教育と協力した普及啓発や、警察と連携したSOSネットワークづくりなど、社会全体で支える仕組みづくりを進めています。

宮城県においても、平成37年には認知症高齢者数が約13万人から14万人に上ると見込まれており、地域社会全体で、認知症に関する様々なニーズに対応できるよう、関係機関と一体となって取り組んでいます。

「新オレンジプラン」における施策の大きな柱の一つとして「若年性認知症施策の強化」が打ち出され、宮城県でも、認知症介護研究・研修仙台センターの御協力のもと、平成27年度から若年性認知症実態把握調査を実施しています。

昨年度行った、県内の専門医療機関や事業所などを対象とした人数の把握や受け入れ状況等の調査、若年性認知症の方や御家族を対象とした生活状況や要望などの調査に加え、今年度は三次調査として、市町村や地域包括支援センター、ハローワーク等の相談窓口での対応状況調査、御本人や御家族の思いを直接聴き取り、当事者同士の出会いの場を創る交流会形式のヒアリング調査を行いました。

この報告書は、若年性認知症の方と御家族の支援に関わる関係機関の皆様への情報提供の一環として、今年度行った調査結果をまとめたものです。

ぜひ御一読いただき、若年性認知症の方と御家族の良き理解者として、また、共に地域で暮らす良き隣人として、時には共に歩むパートナーとして、今後とも御協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、調査の趣旨を御理解のもと御協力いただきました関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成29年3月
宮城県保健福祉部長寿社会政策課

目次

はじめに

報告書の索引	1
本調査研究事業の結果概要	2

第1章 事業概要

1 若年性認知症の本人調査の概要（平成27年度）	4
2 本事業の目的	5
3 「若年性認知症」の用語の使用について	5
4 事業の全体像	5
5 事業実施体制	6
6 質問紙調査の概要	6
7 若年性認知症の本人交流会（ヒアリング）の概要	7

第2章 相談状況調査結果（全体）

1 過去3年間の相談者数、件数の状況	9
2 過去3年間の相談窓口別の相談対応状況	10
3 若年性認知症の相談に対する取り組み	11
4 若年性認知症の対応取り組みの具体的内容	12
5 若年性認知症の就労支援の事例	17
6 過去の相談事例で解決した事例と対応	19
7 過去の相談での困難事例	23
8 若年性認知症の人の支援に必要な社会資源	27

第3章 相談状況調査結果（個別事例：個票より）

1 個別事例の相談窓口（個票）	29
2 来談者の属性（個票）	29
3 来談者の傾向の整理	35
4 来談者の年齢傾向	36
5 各相談機関の来談者の続柄の傾向	38
6 相談内容の全体傾向	39
7 相談内容のカテゴリ別具体的傾向	41

第4章 具体的な支援内容と経過（個別事例：個票より）・・・・・・・・・・ 45

- 1 通所介護サービス等の利用につながった事例・・・・・・・・・・ 45
- 2 介護保険入所サービス等の利用につながった事例・・・・・・・・・・ 54
- 3 医療機関との連携で対応した事例・・・・・・・・・・ 60
- 4 障害者関連サービス等との連携が図られた事例・・・・・・・・・・ 63
- 5 就労支援が行われた事例・・・・・・・・・・ 66
- 6 経済的な困難に関する対応事例・・・・・・・・・・ 68
- 7 自動車運転に関する対応事例・・・・・・・・・・ 71
- 8 地域の社会資源を活用し対応をしている事例・・・・・・・・・・ 72

第5章 若年性認知症本人交流会（ヒアリング）の実施・・・・・・・・・・ 78

- 1 若年性認知症の本人交流会の概要・・・・・・・・・・ 78
- 2 若年性認知症の本人交流会の実施状況・・・・・・・・・・ 78
- 3 若年性認知症の本人交流会の概要・・・・・・・・・・ 79
- 4 求められる支援内容（当事者の声より）・・・・・・・・・・ 80

資 料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81

- 1 宮城県内における若年性認知症に関する相談対応状況調査 調査票・・・・ 83
- 2 宮城県内における若年性認知症に関する相談対応状況調査の個票・・・・ 86

報告書の索引

—調査結果を活用するために—

本報告書は、平成 28 年度に実施した「宮城県内における若年性認知症に関する相談対応状況調査」の結果について集計及び分析をしたうえで整理したものである。

本報告書については、宮城県内の若年性認知症の人や家族の相談窓口となりうる各所の担当者の方が、その相談や対応に役立てていただくことを目指している。

そこで、これからの業務や研修、情報の整理、事業計画に活用できるよう、下記に「知りたい」項目および、具体的な事例ごとに整理をした。

	掲載の章	掲載ページ
●調査事業全体について「知りたい」		
平成 28 年度の事業内容を知りたい	第 1 章	P4～8
●県内の若年性認知症の相談状況が「知りたい」		
どの相談窓口に、何名程度相談に来ているのか知りたい	第 2 章 1、2 節	P9～11
若年性認知症の取り組みの具体的内容について知りたい	第 2 章 4 節	P12～16
若年性認知症の就労支援の状況と具体的事例を知りたい	第 2 章 5 節	P17～18
●解決した例と困難な事例の状況を「知りたい」		
解決した事例とその対応方法について知りたい	第 2 章 6 節	P19～22
困難事例の詳細について知りたい	第 2 章 7 節	P23～26
●個別事例の全体の傾向を「知りたい」		
個別の相談事例の来談者の特徴や詳細について知りたい	第 3 章 1～5 節	P29～38
個別の相談事例の内容の傾向について知りたい	第 3 章 6 節	P39～44
●具体的な事例を「知りたい」		
通所介護サービス利用につながった事例	第 4 章 1 節	P45～53
介護保険の入所サービス等の利用につながった事例	第 4 章 2 節	P54～59
医療機関との連携で対応した事例	第 4 章 3 節	P60～62
障害者関連サービス等と連携が図られた事例	第 4 章 4 節	P63～65
就労支援が行われた事例	第 4 章 5 節	P66～67
経済的な困難に関する対応事例	第 4 章 6 節	P68～70
自動車運転に関する対応事例	第 4 章 7 節	P71
地域の社会資源を活用し対応をしている事例	第 4 章 8 節	P72～77
●本人の声を「知りたい」		
若年性認知症本人交流会の概要	第 5 章	P78～80

本調査研究事業の結果概要

1. 宮城県内の若年性認知症の相談対応件数（第2章）

宮城県内の相談窓口で受け付けた過去3年間（本調査）の若年性認知症の「相談件数」は**226**件、「人数」は**214**人、「支援実施事例」は**141**事例であった。（重複を含む）

なお、一箇所の相談窓口で最大で受け付けた件数は、**20**件であった。

※本調査での相談窓口とは、市区町村各窓口、地域包括支援センター、ハローワーク、障害者就労支援センターのことを指す。

2. 相談対応件数の詳細（第2章の1）

- 1) もっとも相談に訪れる割合が高いのは「親族」141件（147人）、「他機関」68件（63人）からである。
- 2) 「本人」16件（22人）が直接相談機関に訪問するケースは少ないが、支援につながる割合は高い（16件中14件が支援実施）。
- 3) 「親族」の相談は、支援に結び付かないケースが多い。もしくは支援が必要なケースが少ない。
- 4) 「就労先」からの相談ケースは4件（4人）で少ない。
- 5) 「他機関」からの相談は支援につながりやすい（68件中43件）。

3. 過去3年間の相談窓口別の対応状況（第2章の2）

- 1) 相談件数168件、訪問人数135人、支援件数106件でともに地域包括支援センターが最も多い。
- 2) 障害者就労支援センターは、相談件数29件、訪問人数42人、支援件数17件で次に多い。
- 3) 市区町村窓口は介護保険窓口が多い。

4. 若年性認知症の相談に対する取り組み状況（第2章の3、4）

- 1) 取り組みを行っている機関は、全体の27%である。
- 2) 母数の少ない「ハローワーク」を除いて、地域包括支援センター、市区町村の介護保険担当窓口が取り組みの実施率が高い。
- 3) 障害者就労支援センター、市区町村の年金担当窓口、障害者福祉担当窓口は相談があるものの取り組みを行っている割合は低い。
- 4) 取り組み内容としては、「他機関・他部署、NPO等との連携」77件で最も多い。

5. 若年性認知症の就労支援と求められる社会資源（第2章の5、8）

宮城県内の過去の就労支援を行った事例は10件であり、「地域包括支援センター」が5事例報告されており福祉的就労が多い傾向であった。

社会資源は、家族本人が集う場や制度や情報の周知、窓口対応のマニュアルなどが求められている。

6. 個別事例の特徴（第3章）

- 1) 来談者は、配偶者が32.2%で最も多い。本人の相談は12.6%である。

- 2) 同席者は 88.1%がいない。
- 3) 同席者がいる場合は配偶者が全体の 47%である。
- 4) 相談は電話相談が 40.6%である。
- 5) 世帯構成は、夫婦のみの世帯が 22.4%で最も多く、次いで夫婦と未婚の子 15.4%、独居 14.7%と続く。
- 6) 原因疾患はアルツハイマー型認知症が 61.5%で最も多い。
- 7) 要介護認定は要介護 1 が 25.9%で最も多く、未申請が 19.6%で次いで多い。
- 8) 自立度は不明が最も多い。
- 9) 来談のきっかけは、医療機関から結び付くパターンが多いが、その他が 52%で最も多い。その他の内容としては、生活上の異変について家族や本人が気づくパターンが最も多い。
- 10) サービスの利用状況は、通所介護（デイサービス）を利用しているケースが最も多く、その他利用していないケースも多い。
- 11) 市区町村の障害者相談窓口や障害者就労支援センター窓口に相談に訪れる年齢は他の相談窓口よりも低い傾向がある。
- 12) 夫婦のみの世帯の場合、他よりも相談に訪れる年齢が高くなる（遅くなる）傾向がある。
- 13) アルツハイマー型認知症よりも脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症の方が相談に訪れる年齢が低い傾向がある。
- 14) 相談内容は、介護ストレスや不安に関する介護者からの相談が多い。

7. 本人からの聞き取り結果（第 5 章）

宮城県内 3 カ所で行った、本人調査の結果以下の 4 点についての支援の必要性について提言がなされた。

- ①「交通手段の確保」、②「情報不足」、③「一人暮らしの支援」、④「家族支援」について具体的な意見が出された。

第1章 事業概要

1 若年性認知症の本人調査の概要（平成27年度）

昨年度、平成27年度事業「若年性認知症実態把握調査」は、県内の2,645個所の、医療、介護、保険施設・事業所・機関等を対象に、若年性認知症の人の支援状況調査（一次調査）に続き、調査に同意が得られた本人または家族に対し、求められる支援について質問紙調査（二次調査）を実施した。

その結果、291人の若年性認知症の利用者が確認され、191個所の施設・事業所等機関を利用していることが明らかになった。また、認知症の人のサービスの利用状況の低さ、事業所等の受け入れ態勢未整備や、受け入れするための入り口となる機関（地域包括支援センターや行政窓口等）での戸惑いが多くみられる等の課題が明らかになった（表1-1）。

表1-1 平成27年度宮城県内の若年性認知症の人へのサービス受入体制の課題

共通して求められる受け入れ体制の在り方	
家族の支援、他機関行政との連携、教育・研修の実施、個別対応やチームケア、担当者制導入、同性介助を行う、個別対応等介護方法や体制づくりの工夫	
事業種別ごとの特徴的な課題	
通所系事業所	家族が理解していない、プログラムに馴染めない、他の利用者との関係調整や理解
入所系施設、事業所等	専門的な教育の必要性、人員の不足、女性スタッフの対応の難しさ
居宅介護支援事業所、地域包括支援センター	若年性認知症向けのサービスや資源がない、家族の支援の不足、家族の認知症理解不足

（出典：「宮城県若年性認知症実態把握調査報告書」（平成27年度）より）

本人を対象にした二次調査においては、診断直後の本人、家族への心理的な支援が求められること、就労先でのトラブル、疑いの段階から確定診断までの期間での社会資源不足、情報不足、経済的な負担、周囲からの孤立等の問題が明らかになった（表1-2）。

表1-2 平成27年度本人調査から明らかになった課題

- ① 診断直後の本人および家族心理的な支援が不足
- ② 就労先でのトラブルが多い
- ③ 疑いの段階から確定診断までに時間を要するためその期間に利用できるサービスや社会資源の開発が必要
- ④ 情報の不足から大きな不安感が生じている
- ⑤ 配偶者間の介護が多く経済的な負担を多く感じている
- ⑥ 告知するタイミングを逃し周囲や近隣から孤立しているケースがある

（出典：「宮城県若年性認知症実態把握調査報告書」（平成27年度）より）

以上より、本県における若年性認知症の人への課題は次のことが考えられる。

課題1 若年性認知症の人が利用できるサービスはあるものの、本人や関係者にその情報が十分に伝わっていない。

課題2 診断後適切な支援につながらず離職しているケースがある（職場や周囲の理解不足）。

課題3 認知症の人の社会的排除をなくすための相談窓口機能の強化や拡充が求められる。

平成28年度は、以上の課題を解決することが求められた。

2 本事業の目的

本事業は、上記背景について具体的な取り組みを行うための情報収集ならびに基礎資料を得ることを目的として実施した。

具体的には、下記を達成課題として設定した。

- 1) 若年性認知症の人が診断後、身近なところで安心して在宅生活を継続するための相談がいつでもできる体制づくりにつながる。
- 2) 若年性認知症の人への相談窓口での対応状況を明らかにし、具体的な相談傾向や支援の事例を収集し今後の相談窓口における支援方法の参考資料とする。

3 「若年性認知症」の用語の使用について

若年認知症（18～64歳）、若年期認知症（18～39歳）、初老期認知症（40～64歳）が疫学的には必要であるが、本事業では、厚生労働省が行政用語として使用し、また一般的にも用いられる「若年性認知症」を用いることとした。なお「若年性認知症」は、発症年齢が18歳以上で65歳未満の認知症と診断された人のことを示す。

4 事業の全体像

事業の目的を達成するために次の調査ならびに事業を実施した。

1) 宮城県内における若年性認知症に関する相談対応状況調査

若年性認知症の人、またはその家族等関係者が若年性認知症についての相談にどこにどの程度訪れ、どのような相談内容で訪問したのかを明らかにし、その後の対応も含め明らかにした。

2) 若年性認知症の本人交流会（ヒアリング調査）の実施

モデル的に、県内3箇所（仙台市、大崎市、石巻市）にて、認知症の本人、家族によるミーティングの場を設け、現状や不安、必要なサービスなどについて聞き取りを行った。

3) 報告書の作成

本事業の調査内容をまとめた報告書を作成し調査協力先、関係団体に送付した。

5 事業実施体制

1) 実施主体

宮城県保健福祉部長寿社会政策課

2) 実施機関

社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

6 質問紙調査の概要

1) 名称

宮城県内における若年性認知症に関する相談対応状況調査

2) 目的

若年性認知症の人、またはその家族等関係者が、若年性認知症についての相談にどこにどの程度訪れ、どのような相談内容で訪問したのか、さらにその後の対応も含め明らかにし、今後の支援のあり方や相談業務の基礎情報を得ることを目的に実施した。

3) 方法

(1) 期間

平成 28 年 10 月

(2) 調査方法

質問紙を用いた自記式調査であり、記名式とした。

(3) 対象者と配布・回収

調査対象者は、若年性認知症の相談先となることが想定される下記表 1-3 を対象として調査票を送付した。なお、市区町村については、関係する部署として想定される、介護保険、障害福祉、国民年金、国民健康保険、総合相談窓口など各部署に行き渡るよう封筒を同封して配布した。回収率については、表 1-3 のとおりであった。

表 1-3 調査票の配布先と回収率

調査対象	送付数	回収	回収率 (%)
市区町村（担当課毎）	106	61	57.5
地域包括支援センター	123	82	66.7
ハローワーク	12	2	16.7
障害者就業・生活支援センター	9	5	55.6
障害者福祉関連事業所等	143	65	45.5
合計	393	215	54.7

(4) 調査項目

①回答者の属性にかかわる項目②相談窓口での対応件数③若年性認知症相談窓口対応取り組み状況④就労支援事例⑤相談対応解決事例⑥相談対応困難事例⑦必要な社会資源⑧具体的な対応事例（個票）

(5) 手続き

調査の実施に当たっては、実施主体である宮城県からの協力依頼と調査票を同封し、対象関係機関の担当者宛てに郵送し、郵送で回収した。

(6) 倫理的配慮

調査は宮城県個人情報保護条例（平成8年宮城県条例第27号）に則り実施されており、質問紙調査には使用範囲、目的に同意が得られた場合返信を頂くよう記載し、返信をもって同意と見なした。

7 若年性認知症の本人交流会（ヒアリング）の概要

1) 名称

若年性認知症の本人交流会

2) 目的

認知症の本人、家族の置かれている現状、不安、利用しているサービス、必要なサービスなどを聞き取り、相談窓口の対応について検討することを目的とした。

3) 方法

(1) 参加者への周知方法

県内の市区町村担当課、ならびに地域包括支援センターおよび保健医療福祉関係機関 2,347 個所に、開催の案内チラシを郵送にて送付した。また、当センターホームページ「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」に掲載し周知を図った。

(2) 時期と場所

下記の通り。

①大崎会場

日時：平成28年12月11日（日）13：30～15：00

場所：セカンドハウスほなみ「まちかどカフェ」

大崎市古川穂波三丁目8番36号

②石巻会場

日時：平成29年3月5日（日）13：30～15：00

場所：いしのみ☆キッチン

石巻市穀町14-1（石巻市役所1Fエスタ内）

③仙台会場

日時：平成29年3月25日（土）14：00～15：30

場所：東北福祉大学ステーションキャンパス「ステーションカフェ」

JR 仙山線東北福祉大前駅

(3) 内容

以下の内容について、フォーカスグループミーティング形式で行った。

①診断後または、疑いの時期「どこに相談にいったか」「その時どのような支援があったか」

②現在、「どのような不安があるか」「どのような支援やサービスを受けているか」

③診断後、そして現在「どのような支援があればいいか」

④これから「どのように暮らしたいか」

宮城県若年性認知症支援事業

若年性認知症の本人交流会
を開催します

県内で同じ悩みを持つ若年そして支援者が出会い、目ざろ典になることをお互いに励まし合う会を開催いたします。
当日は、若年性認知症の当事者として活動している丹野智文さんが会場でお子さんをお待ちしています。

当日の内容
日ごろの気になること、その工夫やサービスの利用の仕方などについて、コーヒーとちょっとしたお菓子を食べながら気楽に話をしましょう。

聞き手 丹野智文さん (若年性認知症の当事者、おれんじドア代表)
若生栄子さん (パートナー、若年性認知症の会「真」世話人)
認知症介護研究・研修仙台センター

会場		備考
平成28年12月11日(日) 13:30-15:00 大崎ミーティング	セカンドハウスほなみ まちかどカフェ 大崎市古川穂波三丁目8番36号	高川第五小学校陸駐車場有
平成29年3月5日(日) 14:00-15:30 石巻ミーティング	いしのま合キッチン 石巻市殿町14-1 (石巻市市役所 1Fエス内)	JR石巻駅徒歩1分駐車場有
平成29年3月25日(土) 14:00-15:30 仙台ミーティング	東北福祉大学 ステーションカフェ JR411線 東北福祉大駅東北福 祉大学ステーションヤンバス3F	自家用車利用の場合は事前に ご連絡ください

参加費 無料
申込は FAX裏面
ご家族 支援者も

連絡先
認知症介護研究・研修仙台センター
Center for Dementia Care Research and Training
TEL/FAX022-303-7550022-303-7570
E-mail young@donat.gr.jp
URL <http://www.donat.gr.jp/>

(配布した開催案内)

4) 倫理的配慮

事業は宮城県個人情報保護条例（平成8年宮城県条例第27号）に則り実施された。

第2章 相談状況調査結果（全体）

1 過去3年間の相談者数、件数の状況

表2-1、図2-1は、各関係機関に相談があった若年性認知症に関する相談件数と、その際の人数ならびに支援につながった件数を示した。「支援実施件数」は、他機関への紹介、サービス提供等の実質的な対応のことを示している。なお、数字は延べ人数であることから、ひとりが複数回訪れた場合もカウントされている。加えて、ひとりが別の相談機関に訪問したり、本人と家族が異なる相談機関に訪れたりした場合にも同様に1人としてカウントされている。そのため、数字は相談に訪れる人の属性を知るための指標として用いる。

明らかになった点は次のとおりである。

- 1) もっとも相談に訪れる割合が高いのは「親族」141件（147人）、「他機関」68件（63人）からである。
- 2) 「本人」16件（22人）が直接相談機関に訪問するケースは少ないが、支援につながる割合は高い（16件中14件が支援実施）。
- 3) 「親族」の相談は、支援に結び付かないケースが多い。もしくは支援が必要なケースが少ない。
- 4) 「就労先」からの相談ケースは4件（4人）であり少ない。
- 5) 「他機関」からの相談は支援につながりやすい（68件中43件）。

表2-1 相談窓口における相談対応件数とその詳細

		度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
本人相談件数		213	0	2	16	0.08	0.328
	訪問人数	213	0	4	22	0.1	0.494
	支援実施件数	212	0	3	14	0.07	0.345
親族相談件数		213	0	10	141	0.66	1.535
	訪問人数	213	0	18	147	0.69	1.701
	支援実施件数	211	0	10	86	0.41	1.044
他機関相談件数		213	0	10	68	0.32	1.241
	訪問人数	213	0	10	63	0.3	1.074
	支援実施件数	209	0	7	43	0.21	0.888
地域相談件数		213	0	3	5	0.02	0.227
	訪問人数	213	0	1	2	0.01	0.097
	支援実施件数	212	0	1	1	0	0.069
就労先相談件数		213	0	1	4	0.02	0.136
	訪問人数	213	0	1	4	0.02	0.136
	支援実施件数	213	0	1	2	0.01	0.097
その他相談件数		213	0	0	0	0	0
	訪問人数	213	0	0	0	0	0
	支援実施件数	213	0	0	0	0	0
合計相談件数		213	0	20	226	1.06	2.653
合計人数		212	0	18	214	1.01	2.186
合計対応人数		209	0	15	142	0.68	1.678

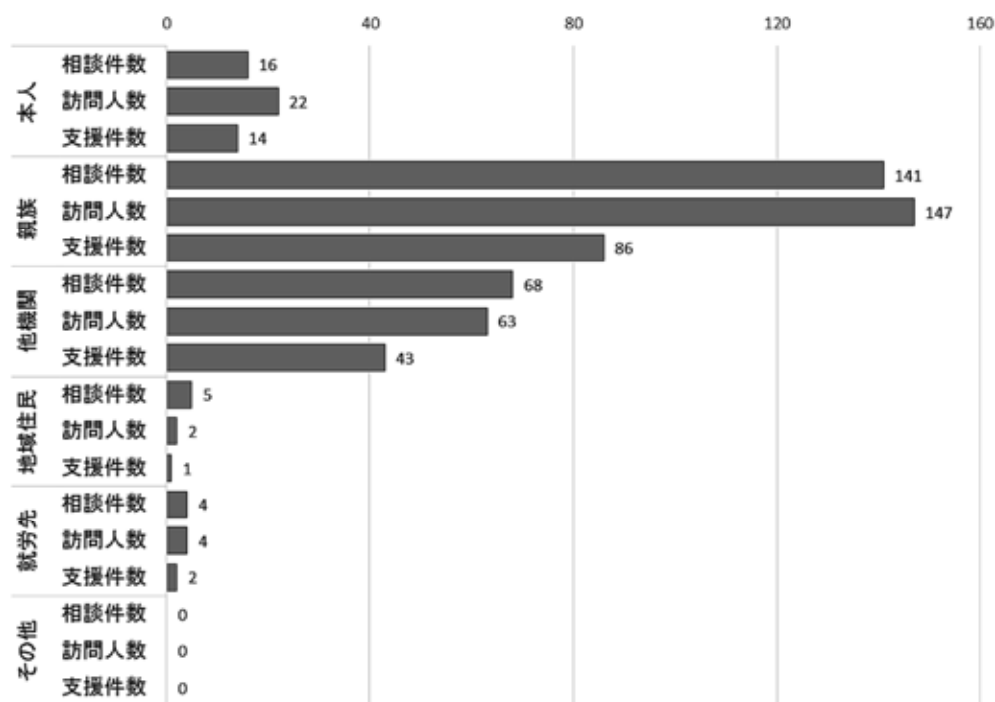


図2-1 相談窓口の相談状況（相談者属性別）

2 過去3年間の相談窓口別の相談対応状況

表2-2、図2-2は、過去3年間の、市区町村相談窓口での対応状況である。「支援実施件数」は、他機関への紹介、サービス提供等の実質的な対応のことを示している。なお、数字は延べ人数であることから、ひとりが複数回訪れた場合もカウントされている。加えて、ひとりが別の相談機関に訪問したり、本人と家族が異なる相談機関に訪れたりした場合にも同様に1人としてカウントされている。そのため、数字は相談先の傾向を知るための指標として用いる。

結果、以下の点が明らかになった。

- 1) 相談件数168件、訪問人数135人、支援件数106件でともに地域包括支援センターが最も多い。
- 2) 障害者就労支援センターは、相談件数29件、訪問人数42人、支援件数17件で次に多い。
- 3) 市区町村窓口は介護保険窓口が多い。

表2-2 相談窓口別の相談対応状況

	相談件数 (件)	訪問人数 (人)	支援件数 (件)
市区町村の介護保険窓口	16	19	10
市区町村の障害福祉窓口	10	14	6
市区町村の国民年金窓口	2	2	2
市区町村の国民健康保健窓口	0	0	0
地域包括支援センター	168	135	106
ハローワーク	0	0	0
障害者就労支援センター	29	42	17
市区町村の総合相談窓口	0	0	0

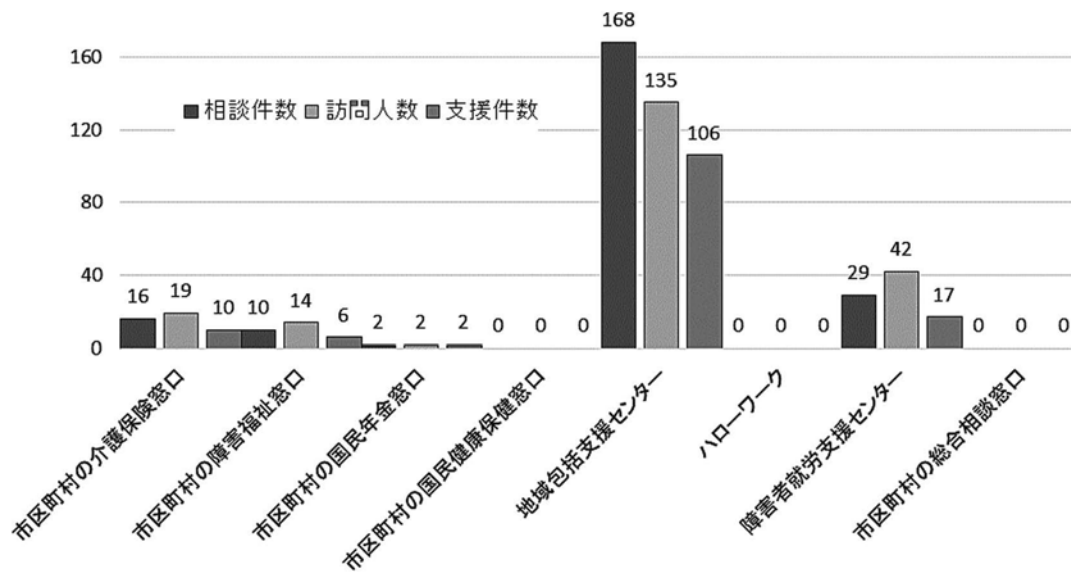


図2-2 相談窓口別の相談対応状況

3 若年性認知症の相談に対する取り組み

図 2-3 は、若年性認知症の相談に対応するための取り組みの状況、図 2-4 は窓口別の取り組み状況を示したものである。

結果、以下の点が明らかになった。

- 1) 取り組みを行っている機関は、全体の 27%である。
- 2) 母数の少ない「ハローワーク」を除いて、地域包括支援センター、市区町村の介護保険担当窓口が取り組みの実施率が高い。
- 3) 障害者就労支援センター、市区町村の国民年金担当窓口、障害者福祉担当窓口は相談があるものの取り組みを行っている割合は低い。

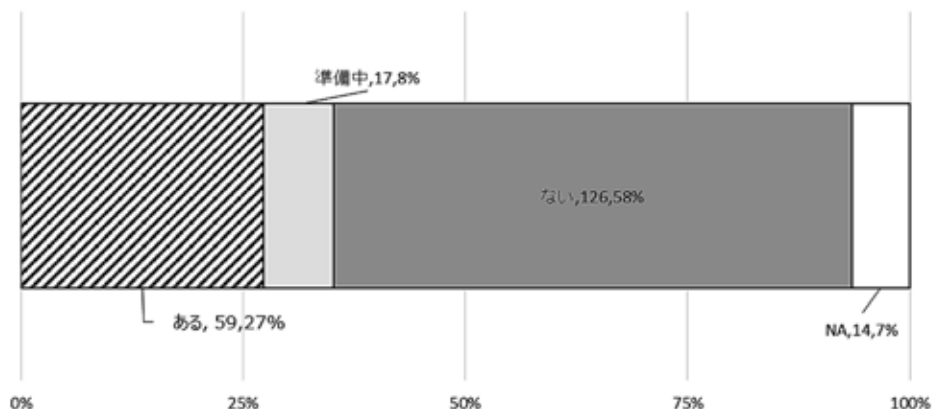


図2-3 各機関・事業所における相談に対応するための取り組みの有無(n=216)

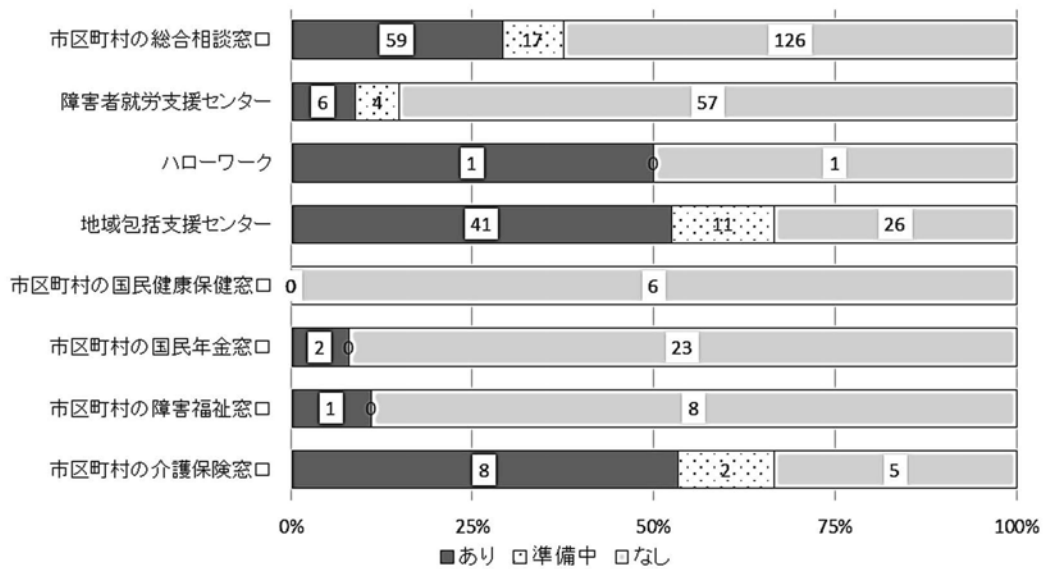


図2-4 相談窓口別相談対応取り組み状況

4 若年性認知症の対応取り組みの具体的内容

図 2-5 は、若年性認知症の対応の取り組みの具体的内容の実施数を示した。結果、「他機関・部署、NPO 等との連携」が 77 件で最も多く、次いで「地域住民や関係機関への周知・啓発」で 45 件、「研修会への参加」39 件と続いた。

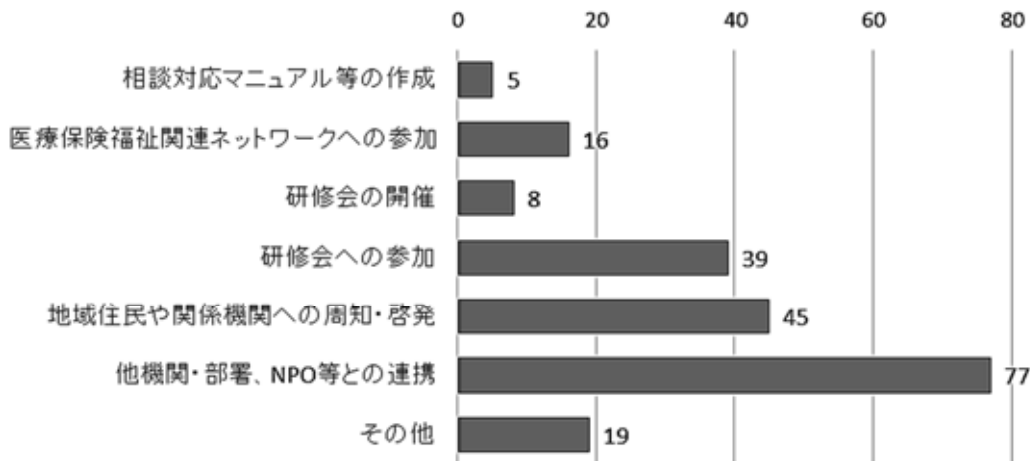


図2-5 取り組みの内容

表 2-3 は、具体的取組内容の若年性認知症の人の相談対応マニュアル等の作成を実施している機関の具体的例である。

作成している個所は少なく準備段階が多い。

表2-3 若年性認知症相談対応マニュアル等の例

1	虐待を社会福祉士が担当、医療との連携をナース職やケアマネ職が担当し、作成・準備等を行っている。
2	若年性だけではないが地域版認知症ケアパスの作成予定(平成29年度中)
3	窓口での対応時、利用可能な制度の説明マニュアル作成中
4	事業所独自では作成していないが、既存のものを使用。
5	認知症ケアパス作成準備中

表 2-4 は、医療保険福祉関連ネットワークへの参加の取り組みを実施している個所の具体的例である。初期集中支援チーム、医療機関との連携等が中心である。

表2-4 医療保険福祉関連ネットワークへの参加

1	認知症疾患医療センター主催の認知症疾患医療連携協議会に参加。管内認知症地域ケア推進会議出席
2	圏域認知症地域包括ケア推進会議、医療介護福祉連携会議等
3	圏域認知症疾患医療地域連携協議会、市在宅医療、介護連携推進協議会
4	認知症疾患医療地域連携協議会へ参加
5	認知症初期集中支援チーム員会議へ参加
6	認知症支援推進員会議
7	大学主催の在宅ケア連絡会へ参加
8	医師会や地域開業医開催の勉強会に参加
9	若年性認知症に特化はしていないが、医療と介護のネットワーク作りの研修等へ参加
10	包括支援センター職種毎の研修や医療との連携研修等の実施
11	月一回認知症疾患医療センターと情報交換を行っている
12	若年を含めた認知症初期集中支援チームの構成を検討中

表 2-5 は、研修会の開催をしている個所の具体的例である。地域包括支援センターが中心となって開催している個所が多くみられる。

表2-5 研修会の開催

1	認知症キャラバンメイトの開催
2	認知症サポーター養成講座など
3	ケアマネージャー勉強会の開催、認知症サポーター養成講座
4	認知症に関する関心は高く、若年性のことも伝えたい
5	民生委員、児童委員、福祉協力員(行政委員)を対象とした研修会(12月予定)。複数の地域包括支援センター合同による事業所対象の研修会。
6	包括支援センターとして合同で実施。
7	当事者を講師として講演「認知症とともに生きる」を実施。
8	講演会実施予定
9	所内研修を企画

表 2-6 は、研修会への参加をしている個所の具体例である。

若年性認知症に特化した研修会ではなく、認知症全般の研修会をそれに充当しているところが多くみられる。また、当事者による相談窓口「おれんじドア」へ参加することを研修と位置付けている場合や、認知症の人と家族の会の若年性認知症の会「翼」をそれに位置付けている場合もある。

表2-6 研修会への参加

認知症関連	1	認知症の研修(5件)
	2	認知症カフェセミナー
	3	認知症キャラバンメイト養成講座
	4	認知症サポーター養成講座
	5	認知症疾患セミナーなど
	6	認知症対応力向上研修会
	7	認知症地域支援体制推進合同セミナー
	8	認知症地域包括推進員研修
	9	若年性認知症の方の苦悩や実際の生活等について学ぶ機会を得るようにしている
若年性認知症	10	若年性認知症に関する研修会・講演会(4件)
	11	若年性認知症対応従事者研修
行政主催	12	行政主催の研修会に参加(9件)
医療機関主催	13	医療機関等主催の研修(2件)
地域包括主催	14	包括などで開催の研修会
	15	おれんじドア関係研修
	16	おれんじドア(3件)
おれんじドア等	17	翼の会
	18	認知症介護研究・研修センターの研修や、家族の会などの行う講演会や勉強会など
家族の会等	18	認知症介護研究・研修センターの研修や、家族の会などの行う講演会や勉強会など
専門士会	19	宮城県認知症ケア専門士会
研修会	20	研修会があれば参加
	21	案内があった研修会に適宜参加
	22	多様な研修会への参加
	25	参加したいがなかなか研修がない

表 2-7 は、地域住民や関係機関への周知・啓発の取り組みを実施している具体例である。

認知症サポーター養成講座の実施が多く、その中で若年性認知症の内容を盛り込む形が最も多くみられる。また、認知症カフェを開催し、その内容に若年性認知症に関するミニ講話を行っているという機関も多くみられる。地域包括支援センターや、市区町村自治体では認知症ケアパスを作成しておりケアパスに若年性認知症の内容を加えていることもうかがえる。

表2-7 地域住民や関係機関への周知・啓発

サポーター	1	認知症サポーター養成講座(16件) (you tubeの動画紹介、当事者のビデオレターを上映等)
	2	認知症サポーター研修開催(2件)
	3	認知症サポーターフォローアップ講座で当事者及び家族、当事者の会「つばさ」にゲスト参加依頼、活動紹介
キャラバンメイト	4	キャラバンメイト連絡協議会の発足など
	5	キャラバンメイトや地域ケア会議、講話を行う中で、認知症(老年期)とあわせて周知。啓発を行っている。
民生委員	6	民生委員の集まりで啓発
	7	民生委員との情報交換
家族会	8	家族会での周知、啓発(2件)
カフェ等	9	認知症カフェの開催(8件)
	10	認知症カフェにてパンフレットを設置し、情報提供した。相談窓口の周知をした。
	11	認知症カフェで若年性認知症DVDを活用し、若年性認知症を周知している。
ケアパス	12	サロン・勉強会などでの講話、啓発
	13	認知症ケアパスの普及啓発
	14	認知症ケアパスを活用した活動(2件)
	15	認知症ケアパスの作成中
	16	現在認知症ケアパスを作成中。その中に若年性認知症について(相談機関など)掲載し、周知予定。
地域包括等	17	ケアパス全戸配布、若年相談窓口紹介
	18	隣市町村地域包括との情報交換
	19	包括頼りで相談先手周知、予防について講座などで啓発
	20	若年性認知症に限定していないが、認知症の啓発活動を地域の介護事業所と協力し行っている。
イベント・会議	21	地域ケア会議(2件)
	22	認知症の講話で説明
	23	介護予防フェスティバルにてPR
パンフレット等	24	広報誌の発行(2件)
	25	認知症支援ガイド
	26	事業所にパンフレット等の設置。
	27	宮城県から出ているパンフレットの配布
	28	リーフレット等の配布
	29	リーフレットの設置、掲示
	30	若年性のご本人と家族の集いのチラシを配布
	31	当事者のDVD活用
その他	32	若年を含めた認知症初期集中支援チームの構成を検討中
	33	自主グループでの助言など

表 2-8 は、上記以外の若年性認知症の相談に対応するために「その他」の取り組みを行っている具体的内容である。

家族会や認知症カフェ、予防活動、初期集中支援チーム、他機関連携等若年性認知症に限らず、認知症施策の多岐にわたる。

「若年性認知症を発症した人の就労継続のために」（独立行政法人高齢・障害求職者雇用支援機構障害者職業総合センター）を活用するなど、障害者関連の機関での取り組みも徐々に始まっていることがわかる。

表2-8 その他

1	認知症カフェの開催(3件)
2	青葉区自立支援協議会、青葉区計画相談検討グループでの事例検討
3	石巻市初期集中支援チーム等への連携など
4	介護者家族会の開催
5	家族の会の研修会への参加
6	ケアパス作成時ハローワークにいき就労相談の仕方について確認
7	県、栗原市とともに交流会の開催
8	現在認知症で支援している方への発症の時期、気づきなどの振り返り、経過、必要な支援の検討、若年性の方への訪問。実態把握のための訪問。
9	玄米ダンベル体操、ランチを楽しむ会、しゃべり場、介護家族の会、認知症の夫婦の会の紹介
10	若年性認知症かつ就労を希望する者への支援ネットワークを構築済み
11	若年性認知症に限定していないが、「もの忘れ相談」を実施。
12	若年性の方の介護認定申請があった場合、保健師が同行しつなげるようにする。
13	障害者職業総合センター作成「若年性認知症を発症した人の就労継続のために」を活用。
14	地域ケア会議にて若年性を含めMCI発見の課題検討実施。圏域内に認知症カフェ立ち上げ検討中
15	他市町村との情報交換
16	認知症ケアパスへの窓口掲載
17	認知症高齢者の家族交流会
18	認知症初期集中支援事業への参加、支援を受ける
19	もの忘れ相談にて対応

5 若年性認知症の就労支援の事例

1) 若年性認知症の人への就労支援の状況

図 2-6 は、過去に「就労支援」の相談への支援を行った事例があるかどうかを聞いたものである。なお、「就労支援」とは、就労継続の支援や、新たな就労の場の紹介や開発した事例のことを示している。

結果、就労支援の事例は 10 事例であった。

図 2-7 は、その 10 事例がどの相談窓口で行われたのかを明らかにしたものである。最も多かった相談窓口は「地域包括支援センター」5 事例であり、次いで「市区町村の障害福祉窓口」3 事例であった。

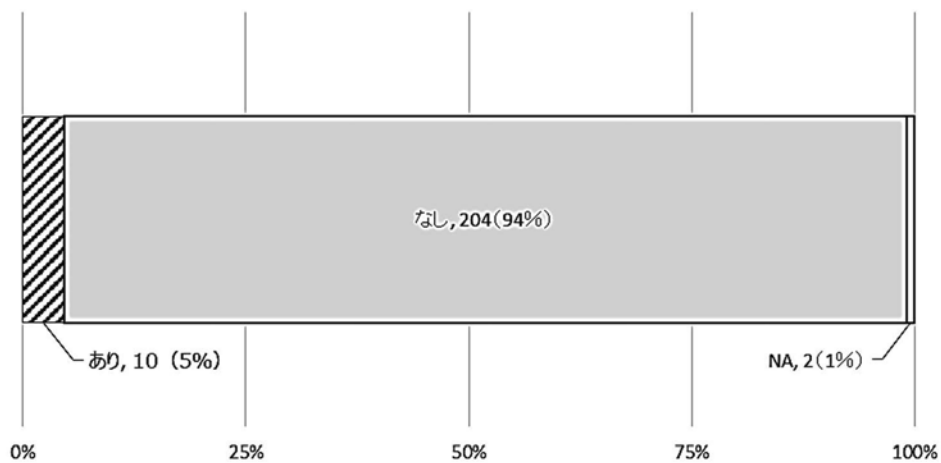


図2-6 若年性認知症の方への就労支援事例の有無(n=216)

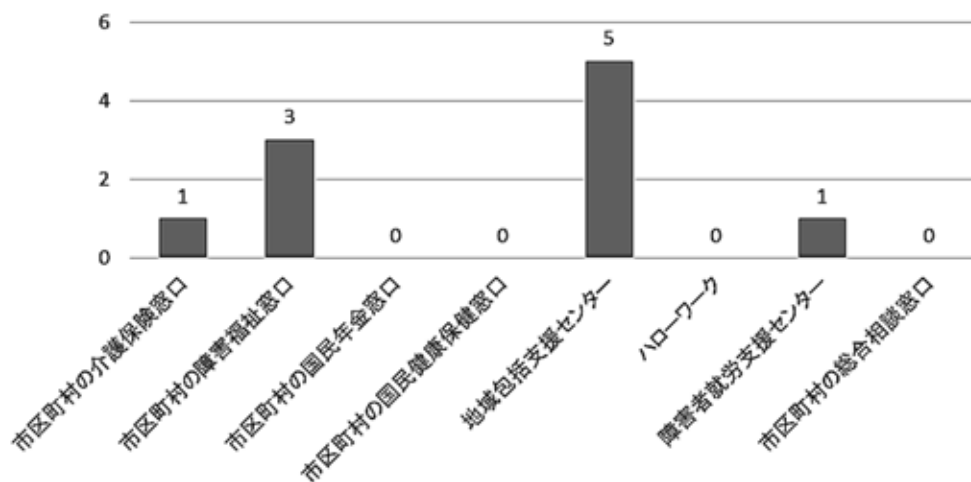


図2-7 就労支援事例の詳細(窓口別)

2) 就労支援の具体的事例

表 2-9 は、就労支援をした 10 事例の詳細である。

事例の多くは、障害者関連事業所の福祉的就労への移行であった。また、就労先との連携により就労可能な職場環境づくりを行っている事例もある。一方で、就労を希望する家族と就労困難になった本人との葛藤により就労だけではなく家庭生活が困難になった事例もある。

表2-9 就労支援の事例

1	力を持て余していたことや同居家族と一緒にいることで疲弊を強く感じていたことから、本人の実家が農業で本人も興味を示したことから就労Bの施設を紹介。利用した。
2	就労継続支援B型を利用した方1名あり。野菜を育てたり、畑仕事が好きな方だったため、相談支援事業所を通じた相談や会議を行い、サービスを利用した。
3	就労に向けて作業活動の機会を提供する地域活動支援センターをすすめ、利用に繋がった。
4	検討会として自立相談センターと話し合いを持った。精神病院院長と町の生活保護係も同席。
5	就労の希望あり、生活自立・仕事相談センターに相談。ちょうどその頃介護保険更新にて要支援から要介護になったので、居宅ケアマネに引き継いだ。
6	障害者福祉係に引継ぎ、障害の自立支援の通所利用に繋がった。
7	職場(上司、同僚等)への病院の講話。本人の状況と対応について検討。
8	就労先からの若年性認知症の方の相談あり。若年性認知症のガイドを利用し、就労継続に向けての相談を行った。
9	認知症の就労継続希望者(65歳)へ、会社へ話をし、できる仕事を続けられるよう働きかけることをアドバイス
10	家族の方が本人より就労の意欲が強く、就労につながったが、気持ちが安定せず休みがち。働きに行かせたい家族と何とか支援したい事業所の支援が本人へのプレッシャーとなり、家庭生活も乱れた(暴言、無気力、閉じこもりなど)。

6 過去の相談事例で解決した事例と対応

1) 解決事例の有無（本人・家族）

図 2-8、2-9 は、各相談窓口で受けた相談のうち、解決した事例の有無を示したものである。結果、本人からの相談について解決した事例は 18 事例で、家族からの相談で解決した事例は 47 事例であった。

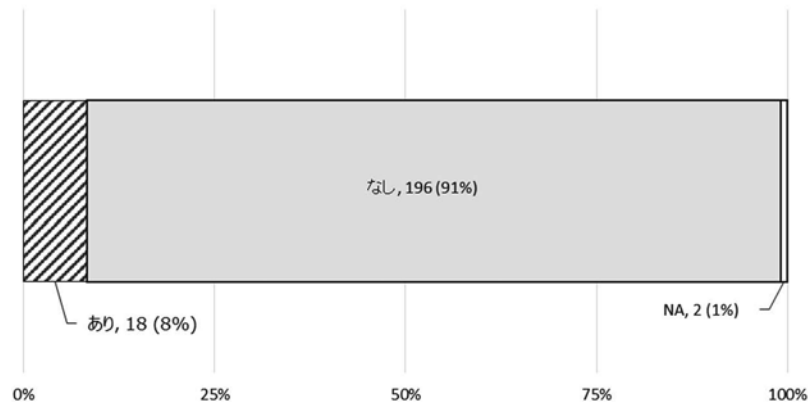


図2-8 本人からの相談の解決事例の記入有無(n=216)

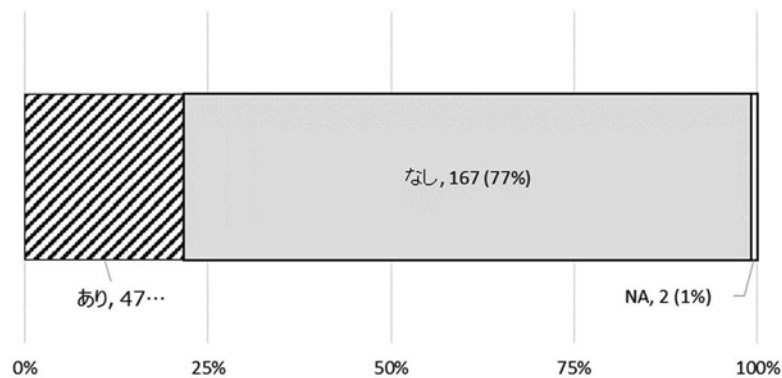


図2-9 家族からの相談の解決事例の記入有無(n=216)

図 2-10 は、相談窓口別に解決事例数を示したものである。家族と本人いずれも地域包括支援センターの事例が多い。これは、相談数の多さが影響していると思われる。

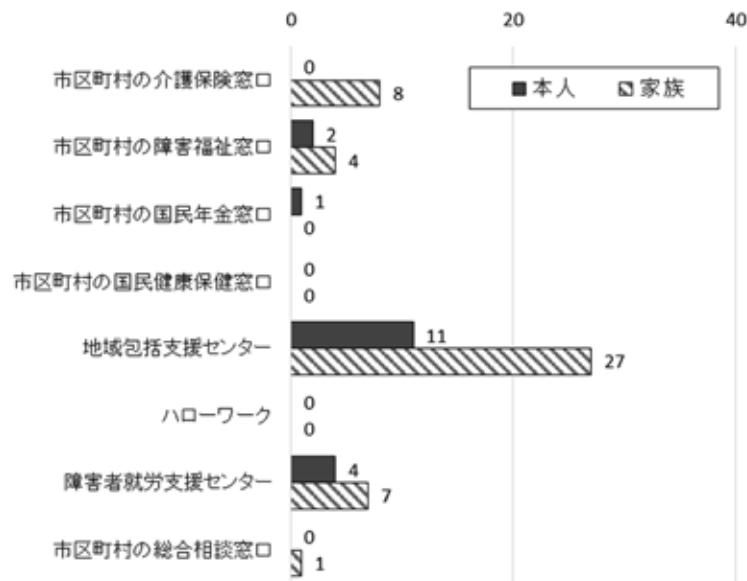


図2-10 各窓口における解決事例件数（家族/本人）

2) 相談対応の詳細（本人・家族）

表 2-10 は、「本人」からの相談事例の相談内容と解決した対応を整理したものである。

表 2-11 は、「家族」からの相談事例の相談内容と解決した対応を整理したものである。

表2-10 相談対応の解決の事例(若年性認知症の本人からの相談)

	相 談	対 応
1	アルツハイマー型認知症の診断	かかりつけ医との相談
2	ハンチントン舞蹈病の診断後	医療費減免の手続き等を医療連携室と協力して行った。
3	慢性髄液神経炎で受診後、若年性アルツハイマーと診断された方	家族に対し障害基礎年金の相談・請求指導。
4	若年性アルツハイマーの診断	障害者年金手続き。精神科入院。
5	診断後	介護保険サービスにつなげた。
6	脳炎後遺症で療養中、認知症状が顕著	介護保険申請・サービス利用。
7	仮設住宅入居中に「通帳が盗まれた」と訴え。	家族と共に町役場に相談に行き、介護保険の申請手続きを行った。
8	仕事中にももの忘れが多い。	生活保護法に基づく保護施設に入所。
9	就労相談	作業活動の機会を提供する地域活動支援センターを勧め、あわせて福祉サービスの案内を行った。
10	福祉的就労を希望	状況を整理後、若年性認知種の会「翼」を利用。情報収集と日中活動の場作りを行った。
11	就労に関する支援	障害者福祉係に引継ぎ、障害の自立支援の通所利用に繋げた。
12	在宅生活が困難	施設サービスの利用
13	力を持って余し、家族で一緒にいることで疲弊を強く感じていた。	就労Bの施設を紹介し、利用につなげた。
14		支援センターでの日中の見守りの場としての提供
15		病院と連携し、訪問看護へつなげることができた
16		介護保険の申請
17		根気強く個別対応し、デイサービスの継続使用につなげた。

表2-11 相談対応の解決の事例(家族からの相談)

	相 談	対 応
1	障害者サービスでは、介護面(特に施設入所)での限界がある。	介護保険のサービスにつなげた。
2	家族の希望により、介護保険サービス利用となった。	介護保険サービス利用となった。
3	妻から介護保険サービス利用の希望	サービス利用につなげた。
4	日中独居だが家事ができず火の管理も心配なので介護サービス(デイサービス)を利用させたいとの相談	介護保険申請を行いサービス利用につなげた。
5	家族の要望を受け、介護保険申請を行いサービス利用につなげた。	精神病院と連携し、訪問看護へつなげることができた 家族の要望を受け、介護保険申請を行いサービス利用につなげた。
6	介護保険申請について家族より要望	介護保険申請を行った。
7	①本人の症状進行に伴う介護認定調査の更新に関する事前相談。特養入所後の介護保険制度に関する相談。成年後見人に関する事前相談(制度概要について) ②成年後見人(親族)に関する登記の写しについて。本人の父が倒れたことによる身内(弟夫婦)からの来所相談。	②仙台法務局への問い合わせを伝える。
8	働き手であった方が若年性認知症になり、収入が減り生活が大変だと相談	障害年金申請、自立支援医療(精神通院)の申請を行った。また、介護保険申請を行い、サービス利用につなげた。時期を待ち、精神保健福祉手帳申請もやっている。
9	医療費が3割負担で支払いが大変	精神病院を受診して精神医療の申請を行なう。外出して戻れなくなり閉じ込めておく状態だったが、介護保険申請し認定を受け、デイサービス利用となる。
10	施設入所を希望	入所できる施設を紹介できた。ケアマネージャー紹介し、在宅サービスの利用につなげた。専門医への受診を紹介し、診断してもらったり、精神通院医療の利用、精神保健福祉手帳の申請を支援できた。
11	就労支援	障害者福祉係に引継ぎ、障害の自立支援の通所利用に繋がった事例あり
12	就労が困難	生活保護受給の申請をし、介護サービス利用につなげた。
13	診断後	障害年金申請支援、病院と調整。本人対応について、介護者(妻)助言、相談の実施。地域包括への紹介。
14	仮設住宅入居中に「通帳が盗まれた」と訴え	家族と一緒に町役場に相談に行き、介護保険の申請手続きを行った。
15	周辺症状を精神科の病気かも知れないと相談	受診につなげられた。
16	「若年性認知症と診断されたが、どうすればいいのかわからない」という相談。	介護保険を申請して要介護2と認定。自立性や活動性の高いデイサービスを提案し、週3回で利用。妻も本人も安心したとのことであった。
17	認知症の診断後	介護保険を申請し認定を受けてデイサービスなどのサービスを利用した。
18	アルツハイマー型認知症の診断後、対応について相談	サークル活動・ランチ会・認知症の夫婦の会・しゃべり場紹介。介護保険申請を行い、ケアマネージャーサービスにつなげた。
19	運転免許証の更新について相談	主治医や免許センターでの相談へつなげた。
20	家族が10年間抱えていた。本人の不穏への対応	介護保険申請を行い、負担軽減。チーム支援がすすみ、本人への対応に変化が出た(本人に対し少し余裕を持って接することができるようになった)。本人の不穏の原因が家族関係、同居するある特定の方との関係だとしてわかった。介入が可能になった。
21	兄弟の方より、面倒を見るのが大変になったとの相談。民生委員より相談があった(はじめは家族より民生委員に相談あり)。	介護保険申請をすることになった。もの忘れ相談を受けながら介護保険申請につなげた。
22	どこか日中の活動場所が欲しい(ずっと家にいると気疲れて)という介護者と、仕事はやってみてもいいかなという本人	サークルや就労日を案内し、通所や活動を行うことができた。少しずつ就労が難しくなる頃によいよ介護サービスの通所について案内できるように支援会議を行い、介護とは常に連携をとっていた。今は障害サービスではなく介護のサービスを受けている。
23	娘(20代)が一人で対応	保護受給。施設入所。
24	精神障害である妻の相談で伺った際、息子から問題行動で困っていると相談あり。	包括支援センターへつなぎ、介護保険申請に至り、現在デイサービス利用となっている。
25	平成●年●月来庁より新規で支援1との情報提供あり。	訪問し介護サービスの説明をしようとして電話するもまだいいと訪問を断られる。同年●月に妻より電話あり訪問する。デイサービスなどをすすめるも利用につながらず、次の訪問時、おれんじドアの相談会に誘ったが、自分には行かないと断られる。平成●年●月小規模多機能居宅介護の管理者と同行し利用すすめるも拒否。●月娘の高校受験のため、本人を実家に帰らせる。実母の説得もあり、●月より小規模多機能のデイサービス利用開始となる(週3回)
26	ダウン症の方	障害者サービスと介護保険サービスの事業所が連絡して支援を行い、住環境の整備や日中の活動のサービス調整をした。

表 2-11 続き（ここからは相談未記入のもの）

27		介護保険サービス等の利用について希望はなく、介護予防プログラムの利用よりも日々の仕事でも認知機能低下予防としては十分だと思われたので、定期的な専門医受診の継続と、変化が大きくなって家族で対応できない状況になったら再度地域包括支援センターの相談とした。
28		介護保険について説明しサービス利用につながった。
29		①ケアマネを選定、デイサービス2/週利用まで結びついた。配食サービスも取り入れてサポート。自立支援の観点で今後サービス利用を検討。 ②認定が付き、ケアマネが決まるとスムーズにデイサービスへつながった。日中は毎日デイサービスに出かけることで飲酒はなくなり、夜間も落ち着いた。
30		ケアマネージャーにつなぎ、介護サービス利用開始した。
31		介護保険申請代行を行い、ケアマネージャーへつなぎ医療連携室と協力した。
32		要介護申請を行い、サービス利用につながった。
33		介護保険申請を行い、受診後、入院その後施設入所となった。
34		介護保険の申請を行い、小規模多機能に引き継いだ。小規模多機能利用後も、ケアマネ支援・家族支援として関わりをもち、主治医の参加も得て個別ケア会議を実施した。
35		多くの場合、介護保険申請、サービス利用まで繋がっている。
36		家族会に参加し、本人が介護保険申請を行い、サービス利用につながった。
37		介護保険申請を行い通所介護、訪問介護の利用につながる。またショートステイ利用にもつながっているが、本人ができる能力を生かしてもらおう活動の場を工夫してもらっていた。
38		家族が介護保険申請を行いサービス利用につながった。
39		家族会参加から介護保険サービスの利用につながった
40		生活保護法に基づく保護施設入所
41		施設入所に至った。
42		本人との適度な距離をつくれた。
43		地域包括支援センター、家族の会を紹介。現在、介護保険サービスは利用していないが、認知症カフェ、家族の会に参加。家族の会より制度利用の情報提供を受け、障害年金を受給した。
44		包括支援センターへの連絡
45		医療機関と退院前にカンファレンスを行い、早期にケアマネージャーにも関わっていただいた。
46		就労に向け作業活動の機会を提供する地域活動支援センターをすすめ、利用に繋がった。あわせて、福祉サービスの案内を行なった。
47		地域包括支援センターへつなぎ、介護保険の適用となりデイサービスの利用に繋がった。
48		地域包括支援センターへつなぎ、介護保険適用でデイサービス利用となる。
49		就労Aのサービスにつなぎ、約10ヶ月間在籍したものの退職。地域活動支援センターや就労Bを見学中。

【解決した事例の特徴（本人）】

- ①介護保険サービスに繋がる状態であった場合は解決しやすい。
- ②障害者担当窓口等と連携し障害者関連サービスや制度に繋がった場合は解決に向かう。
- ③担当者と継続的に繋がることで解決の糸口が見える。

【解決した事例の特徴（家族）】

- ①介護保険サービスに繋がる状態であった場合は解決しやすい。
- ②地域包括支援センター以外の相談窓口の場合は、地域包括支援センターに繋がったことで解決とする場合が多い。
- ③医療機関との連携、障害者関連サービスとの連携により解決に繋がっている。

7 過去の相談での困難事例

1) 困難事例の有無（本人・家族）

図 2-11 は、本人からの相談で対応困難と感じた事例の有無について示したものである。図 2-12 は、家族からの相談で対応困難と感じた事例の有無について示したものである。図 2-13 は、対応困難事例の件数を相談窓口別に分類した。

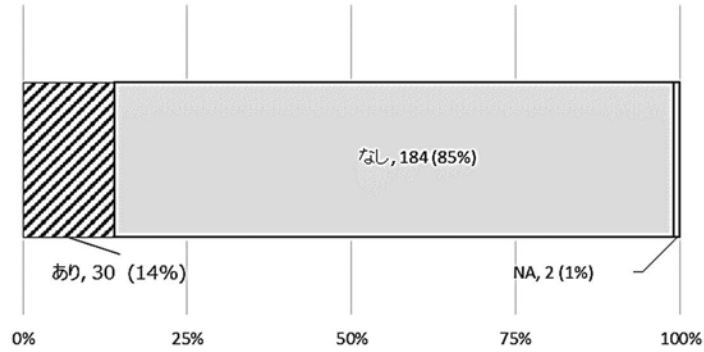


図2-11 本人からの相談対応の困難事例の記入有無(n=216)

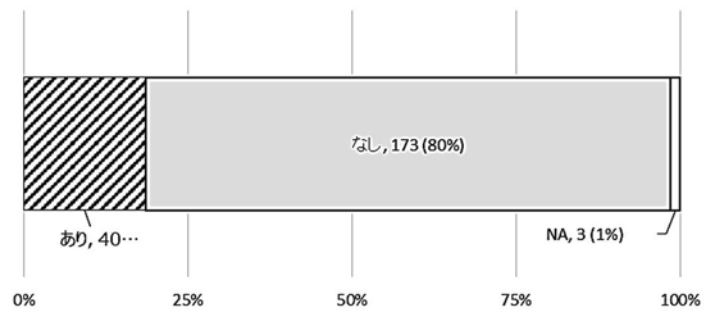


図2-12 家族等からの相談対応の困難事例の記入有無(n=216)

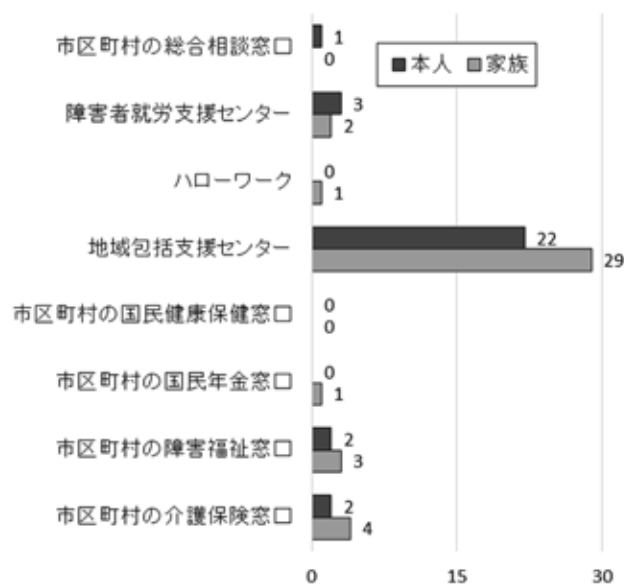


図2-13 各窓口における困難事例件数(本人/家族)

2) 困難事例の詳細（本人・家族）

表 2-12 は、家族からの相談で対応困難と感じた事例の詳細について示したものである。

表2-12 相談対応の困難事例(本人からの相談)

1	若年性認知症の方々の自助グループが地域にあれば紹介してほしいと依頼されたが、近辺に自助グループがなかったので仙台市の自助グループを紹介。
2	介護保険サービスのデイサービスだと同年代の方がいないという理由で利用に至らなかった。
3	介護保険サービスで利用できるものがない。デイサービスは高齢者が多く、なじまない。収入がない不安、就労できるのかどうかの不安が大きい。障害年金の適用から外れて収入なし。1割負担も難しい。相談窓口は自分で行かなければならないので、なかなかつながらない。
4	年齢が離れている利用者がほとんどなので、若い方が利用しやすくまた内容的に利用したいと思えるサービス事業所（デイサービスなど）が少ない。若年性認知症と診断された方が介護認定申請し、非該当と判定され支援の手立てが限られてしまった。
5	本人の意向と家族の意向が違っている場合の調整に迷う。
6	本人に体力があり、暴力など振るう場合がある。家族にも知識がないとただトラブルになるだけでいい方向に行かない。
7	若年性認知症の方から、「年齢に合った介護保険サービス、また、症状に合わせたサービスがなく利用しにくい」という声があった。
8	デイサービスを利用するにあたり、介護保険優先となると若い年齢での入浴のこと、閉経前の女性でもあったため、迎える側のデイでも迷いが多かった。
9	年齢が若いと、周りの人が認知症があると理解してそれなりに対応するようになるまで時間がかかる。
10	支援やサービスについて抵抗感が強く、きっかけ作りに時間を要する。
11	周囲が高齢者であるため、居場所作りに困惑してしまう
12	独居の若年性認知症のため、居住地の確保に努めた。
13	外出の機会や居場所作り、活躍の場がない
14	現在の介護保険のデイ、ショートなどは利用者が高齢のため本人が抵抗を感じるため、今ある施設にボランティア、就労のような目的で通ってもらうなどの支援者間の本人のための創意工夫が個々に必要。
15	若い方が集まる場が欲しい。
16	本人の心情を傷つけぬよう対応することが困難であった。
17	本人の心情を傷つけない対応が難しく感じた。
18	若年性認知症を理解したうえで雇用先。
19	困難というわけではないが、若年性認知症についての周知が必要であると痛感した相談があった。
20	独居であったため、火の管理、またはそういったことへの隣近所の方々の理解を求めること。
21	自己判断で自由に動いてほしい。スケジュールどおりのサービス提供ができなかった。
22	病院で「若年性認知症」と診断を受けたが、その病院は障害手帳の指定医とはなっていないため、申請できないと役場の窓口で言われ帰されたことがある。
23	介護保険サービスや若年性のつどいにつなげるきっかけが難しい
24	若年性認知症の方の場合、受け皿となるサービスが不十分であるため、支援の際に悩む。介護保険サービスか障害者サービスかの判断に迷う。
25	ケアマネの対応が良いのが介護保険であるのでケアマネにつなげたが、居宅の方が障害に戻してしまい、娘さんが相談先を失い、結局包括で相談を受け対応していった。障害の方の対応はまだまだ手薄な感じがする。居宅の方がきめ細かい対応と感じる。
26	介護保険サービスがいいのか、障害者サービスがいいのか判断に迷う（金銭的な負担も含め）。
27	精神疾患なのか認知症なのかの判断に迷う。
28	病院につながっても病院の方で老年性の認知症という診断を出す。
29	本人、家族も専門医の受診につなげられず確定まで時間がかかってしまった。
30	本人が医療機関の受診を拒否
31	同居家族の母親も認知症を発症して、キーパーソンを見つけるまでに時間を要した。
32	元市職員で在職中に発症した事例があった。確定診断がつき、職場における理解が得られるまでにさまざまなトラブルがあったと聞いている。
33	運転をやめず、日時の認識ができなかったのでヘルパー訪問時不在にする。自身は若返っているのに、夫を他人と誤ってしまい、何度も包括に逃げてくる。認知症と思っていないため、訪問時の拒否、不信感が強い。

表 2-13 は、家族からの相談で対応困難と感じた事例の詳細について示したものである。

表2-13 相談対応の困難事例(家族からの相談)

1	家族が高齢化して介護が困難になっている。家族が介護できないと言っている。
2	親が高齢で、子の世話ができないと嘆いている。(支援ができない、年金生活でお金を出してあげられない)
3	高齢の両親が介護しており、体力的、経済的にも厳しさを感じた。
4	本人の実母(高齢)が同居し、世話をしていたが将来への不安と本人の夫への遠慮があり、金銭面でも苦労していた。
5	本人と認知症状のある母との2人暮らし。経済的に苦しく食物も困っている状態。生活保護につなげた。
6	金銭管理が難しくなってきたがお金に余裕がなく、公的なサポートを受けられない。
7	本人、もしくは介護者も収入が得られなくなることへの生活、経済的な問題への対応
8	お嫁さんが夫(若年性認知症)と義母(脳血管性認知症疑い)の二人を介護しており、「このまま何年続くのか?」「仕事はやめたくない」「介護だけが自分の人生ではない」と葛藤を抱えていた。
9	本人だけでなく、他の家族の課題も抱えており、大きな不安でいっぱいである。
10	家族が認知症への理解が乏しく、本人ができなくなることへの理解が少なかった。家族は本人の状況を受容するのに3年かかったと話していた。(2)
11	家族に精神疾患(疑い)があり、サービス調整、支払い等がうまくできずケアマネが入ることで進めることができた。
12	若年性認知症、精神疾患の夫婦。本人は要介護状態だったため居宅介護支援事業者で対応していたが、精神疾患の配偶者と担当ケアマネジャーの意思統一ができず、介護保険サービスに不信感をもたれてしまい支援が困難になった。
13	就労側の支援や理解はまだまだ不足していると感じる。辞めてもらいたいという気持ちが大きい。
14	収入がなく、公的年金、保険制度に加入していない(保険料滞納)ため、経済的な問題から支援につながりにくかった。
15	診断後、介護保険サービスを利用していたが、不穏状態となり入院。家族(兄夫婦)も遠方、単身生活を介護サービスだけで支えることの難しさを感じた。徘徊等、地域住民への理解を求めることも難しかった(どこまで見守る、我慢を強いるなど)
16	家族は遠方におり、本人は一人暮らし。なかなか支援は望めない。
17	独居のため判断する人がいない。
18	経済的な課題で、年金申請が一定期間できないこと。当時は表記(認知症治療)している医療機関も少なく、精神障害で対応だったため家族の心的抵抗が強く説明に困った。
19	親族や友人等から本人の認知症状がひどく、同居の夫が介護など大変そうという相談があるも、本人が他者の拒否強く、夫も大丈夫と言い介入ができない。
20	本人がどこまで何ができるのか見極めることが難しく、つきっきりにならざるを得ない
21	ずっと入院させておきたいという家族の思いをどう変化させていくか。
22	お金がなく、働かせたい、生活リズムをつけ外との交流を持って欲しい、と家族は思うが、本人は気持ちも生活リズムも安定せず、働ける状況ではなかった。
23	母親はなんとしても見ていきたいと思っても、本人の認知症が進むにつれ母親が認識できず暴力となり在宅でみることを断念した。
24	配偶者が働き盛りのので、日中の不在時間が長く不安感が強い。本人が若く体力もあるので、外を歩く時間と距離が長く、住民が不審に思う。本人は夫を拒否するが、夫は本人のそばにいたいので本人がさらに拒否。
25	車の運転をやめさせることが難しい。
26	若年性に限らず、一人暮らしの親の認知機能の低下を離れて暮らす子は認めたがらない。
27	家族の逃げ場、はけ口を言える環境整備ができなかった。
28	本人の記憶が曖昧なため、病歴申立書の記入が困難であった。
29	配偶者が若い場合、仕事を持っているため介護負担をかけられないが、利用できるサービスが少ないため調整が難しい。
30	周辺症状がひどくなった際の受け入れ施設がない。
31	早すぎる介護に対して受容が難しい。
32	娘さんが20代で、50代の母を対応していた。20代の娘さんのQOLも考えずにはいられず、娘さんの意志を尊重し、入所となった。困難というより、進行が速く実現が厳しいと感じました。
33	医療機関でたらいまわしになったこと。初期の段階で家族が医療機関に相談したが、初期過ぎてどこも診断できず。内科、脳外科、精神科、数箇所を受診したが本人、家族が安心できる相談場所、医師にめぐり合えなかったこと。
34	在職中に発症の事例において、精神保健福祉手帳取得および退職後も家族が窓口に来所した際、不信感や苦情等が聞かれることが多く、初期対応の課題を感じた。
35	ピック病の方を介護している家族が、玄関のドアの外から鍵をかけ、やむを得ず家族不在時には外出できないようにしていた。
36	家族と連携がとれない、とれにくい状況
37	集いを開催したが参加者が0だった。
38	若年性認知症の方々の自助グループが地域にあれば紹介してほしいと依頼されたが、近辺に自助グループがなかったのが仙台市の自助グループを紹介した。
39	相談事例は1件あったが、継続した相談には至らなかった。

【困難事例の特徴（本人）】

- ①デイサービス等の介護保険サービス利用者が高齢であり、同年代の利用者がおらず利用しにくい、他のサービスも無い。こうした背景から本人もサービス利用を拒否する。
- ②介護保険からも、障害年金適用からも外れてしまうケースへの対応。

【困難事例の特徴（家族）】

- ①家族が若年性認知症であることを理解しようとせず家庭内で協力が得られていない。また、在宅生活の場合が多く同居するうえでの心理的、経済的負担が大きい。
- ②自動車運転をやめさせたいが理解してもらえない。
- ③当事者会等を企画しても参加者がいない。若年性認知症特有の家族支援につながる社会資源が少ない。

8 若年性認知症の人の支援に必要な社会資源

1) 必要な社会資源（本人・家族）

表 2-14 は、若年性認知症の人の支援に必要なと思われる情報や資源の自由記述をカテゴリ化したものである。（空欄は 1 件）

表2-14 支援に必要な社会資源（自由記述をカテゴリ化）

カテゴリ	回答	件数
本人・家族	本人が集う場	11
	本人や家族が集う場	6
	家族が集う場	3
	家族の会の情報	2
	本人・家族の会の情報	
	本人の会の情報	
	本人と家族の会普及の場	
	活動の場	
	集いの場	
	家族が相談できる場	2
	若年性認知症の方の相談会	
	若年性認知症の初期に集える場	
	若年性認知症の家族のネットワーク	
	当事者が活躍できる公的機関以外の場所	
	窓口へ行けない方の訪問相談	
家族の心のケア		
仕事	就労場所	6
	就労支援制度	4
	就労に関する情報	2
	就労紹介制度の案内	
	就労を希望する場合の基本的な支援スキーム	
生活支援	経済面での支援	5
	家族支援体制	3
	退職時の経済的支援	
	家族への金銭的な支援制度案内 初期段階の具体的な支援の検討	
制度	利用可能な制度	7
	各種支援制度	2
	各種制度から外れる方の支援	2
	若年性認知症の方に適したサービス	2
	若年性認知症の方が利用しやすいサービスの情報提供	2
	障害年金制度だけでは不安	2
	生きがいづくりになれるサービス	
	介護保険以外のサービス	
	介護保険サービスで受け入れ可能な事業所	
	介護保険サービスの利用情報	
	介護保険と障害福祉サービスの基本的な仕組み。	
	公的負担制度	
	若年性認知症の方が利用できるサービス	
	若年性認知症の方のみを対象にした介護保険サービス	
	障害サービスの情報	
	事例を交えた制度利用の周知	
	認知症の進行度合いにより受けられるサービスの紹介	
	年金の手続き	
	福祉制度の情報	
利用可能な制度等を説明できるツール		

窓口対応	家族への援助を行なう窓口の情報	
	若年性認知症専門の相談窓口	
	若年性認知症の方の相談機関	
	専門機関の周知(相談窓口)	
	対応マニュアル	
	地域内の支援テーマごとの主機関がどこかを知っておくこと。	
	地域における相談の場	
	窓口担当者の扱いが精神・知的障害と混在している	
	窓口担当者が若年性認知症の相談・対応をする窓口を把握しておく必要性	2
	窓口担当者へのサービスガイドの周知	
	窓口担当者への情報提供	
	窓口の情報不足	
	他機関の対応事例を知りたい	
支援制度を情報提供できるスキルの統一		
適切なアドバイス		
連携	各関係機関の連携・ネットワーク	3
	医療機関関係者との連携の場	
	地域包括支援センターとの連携	
	総合相談、情報提供、研修の企画等を実施する拠点整備	
	地域で若年性認知症の方に関わっている専門職や支援者間の情報共有の場	
研修	若年性認知症に関する研修	2
	若年性認知症に関する専門職研修への参加	
	若年性認知症を理解するための研修等	
	初期段階で受診時に見過ごさないための、開業医や他科医師の研修	
	仕事を持つ家族も病気について学べる時間帯(夜)の勉強会	
	研修会の情報	
セミナー等の情報		
機関	地域の社会資源一覧	2
	公的支援制度や地域の社会資源についての情報	
	サービスガイド等相談先の情報	
	相談・支援機関の周知	
	医療機関の一覧表	
	診断先の医療情報	
	特定疾患の診断書作成可能な病院の把握	
	若年性認知症の専門医	
	公的な場の提供	
富山型デイのような身近で支え合える拠点		
その他	若年性認知症の理解と対応	2
	若年性認知症の方の把握	
	若年性認知症の方の体験談	
	若年性認知症の人が利用できるサービスガイドを毎年作成してほしい	
	若年性認知症の人が利用できるサービスガイド等、必要な情報を入手しやすくする	
	若年性認知症を周知する場	
	地域住民に周知するための講師派遣	
	知識の習得	
	予防の取組み	
	病気に関する知識	
	治療や検査の導入部分の情報	
	家族と離れて暮らす事ができる場所	
	家族間で若年性認知症を受け入れる体制	
	当事者を理解してくれる地域の力	
	全国的な就労の実態・状況などの情報。	
裁判が必要な状況下にいる方へ早期に関われるツール		
任意後見制度、公正証書などの遺言、死後事務委任状契約などに関する情報提供と利用の支援		

第3章 相談状況調査結果（個別事例：個票より）

第3章では、相談窓口にご相談があった個別事例143事例の詳細を示す。個票については、各相談窓口担当者の記録をもとに整理されたものである。

1 個別事例の相談窓口（個票）

図3-1は、個別事例が提示された相談窓口である。相談件数が多い地域包括支援センターが多くを占めている。（図中の%値は、作図段階で四捨五入または誤差が生じている場合がある）

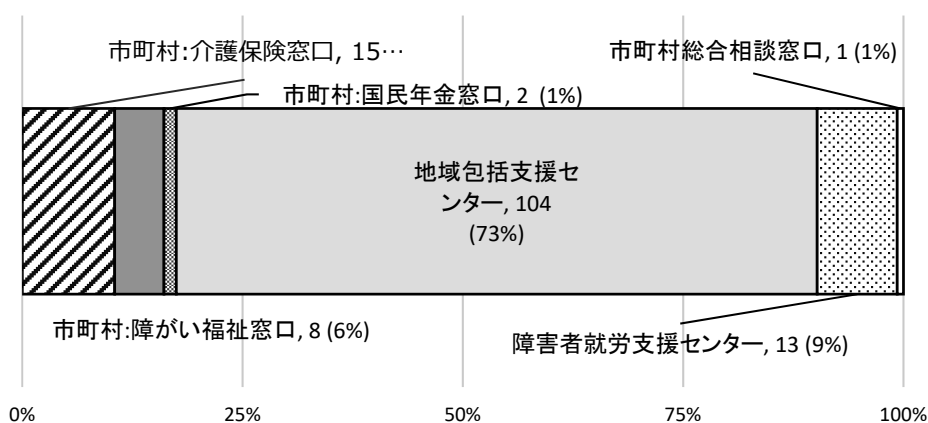


図3-1 回答者の所属機関等 (n=143)

2 来談者の属性（個票）

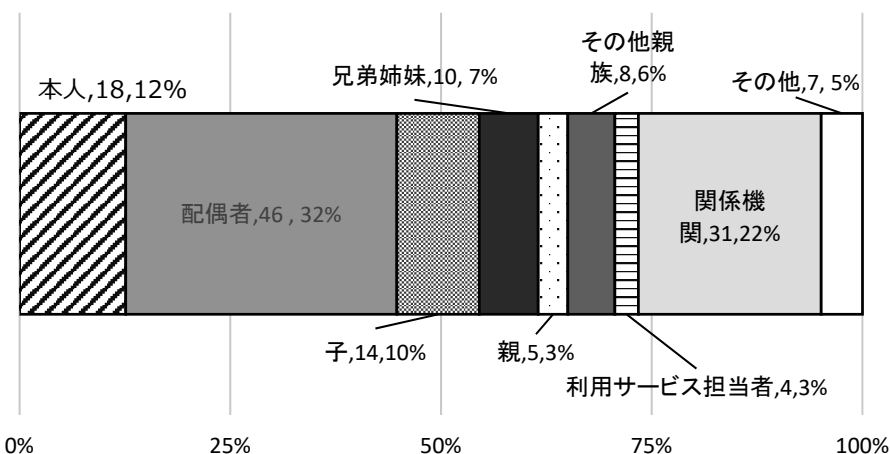


図3-2 来談者の続柄 (n=143)

表3-1 来談者の続柄

来談者	本人	配偶者	子	兄弟姉妹	親	その他親族	利用者サービス担当者	関係機関	その他	合計
件数	18	46	14	10	5	8	4	31	7	143
%	12.6	32.2	9.8	7.0	3.5	5.6	2.8	21.7	4.9	100.0

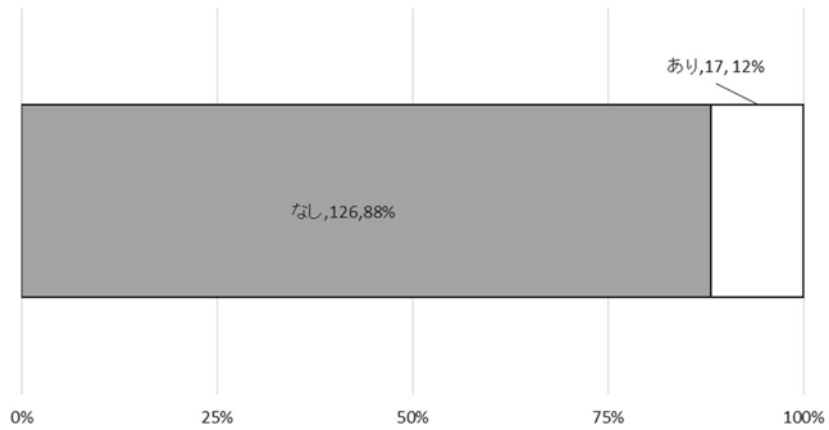


図3-3 同席来談者の有無(n=143)

表3-2 同席来談者の有無

	同席 来談者あり	同席 来談者なし
件数	17	126
%	11.9	88.1

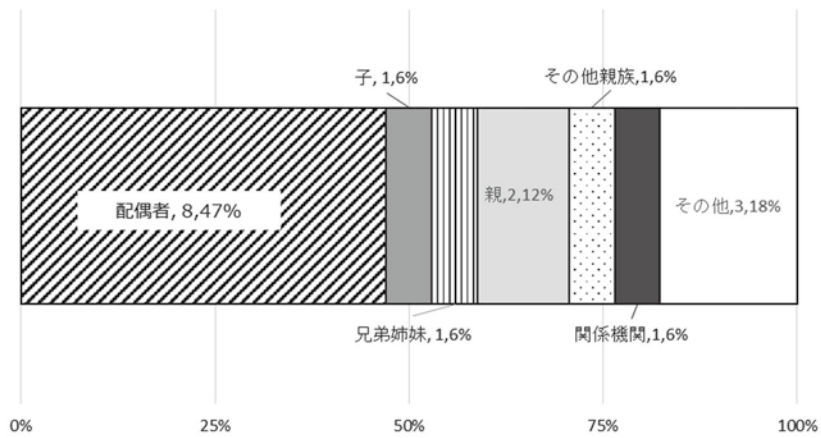


図3-4 同席来談者 (n=17)

表3-3 同席来談者の属性

同席 来談者	配偶者	子	兄弟姉 妹	親	その他 親族	関係機 関	その他	なし	合計
件数	8	1	1	2	1	1	3	126	143
%	5.6	0.7	0.7	1.4	0.7	0.7	2.1	88.1	100.0

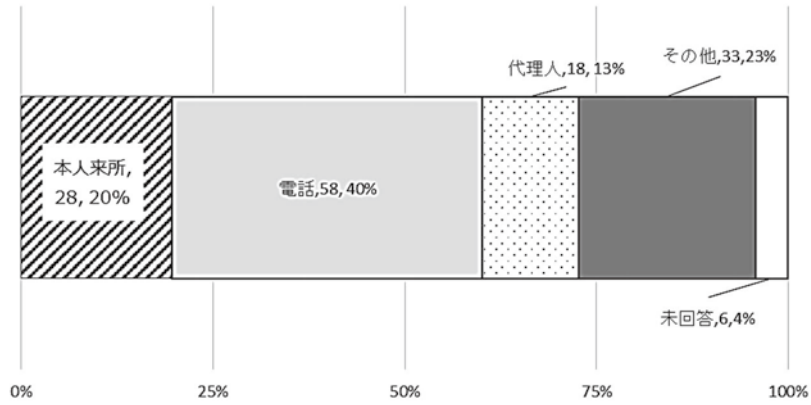


図3-5 相談方法(n=143)

表3-4 相談方法

相談方法	本人来所	電話	代理人	その他	未回答	合計
件数	28	58	18	33	6	143
%	19.6	40.6	12.6	23.1	4.2	100.0

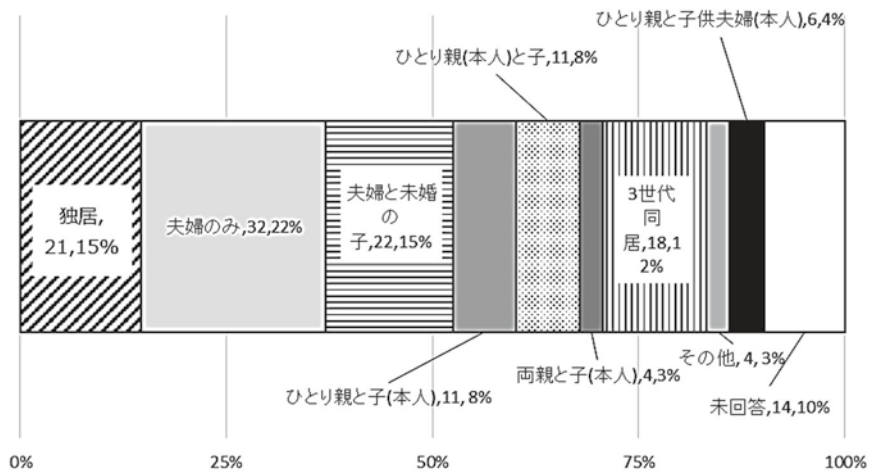


図3-6 来談者の世帯構成(n=143)

表3-5 世帯構成

	独居	夫婦のみ	夫婦と未婚の子	ひとり親と子(本人)	ひとり親(本人)と子	両親と子(本人)	3世代同居	その他	ひとり親と子供夫婦(本人)	未回答	合計
件数	21	32	22	11	11	4	18	4	6	14	143
%	14.7	22.4	15.4	7.7	7.7	2.8	12.6	2.8	4.2	9.8	100.0

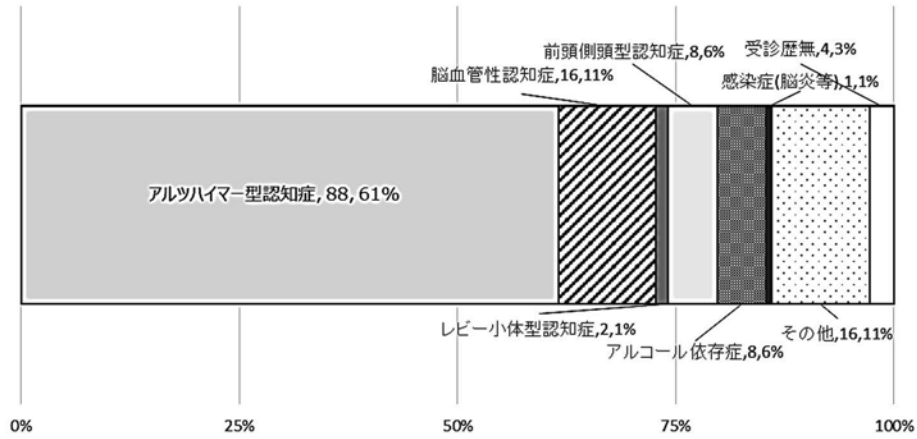


図3-7 対象者の疾患 (n=143)

表3-6 対象者の疾患

	アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症	レビ-小体型認知症	前頭側頭型認知症	アルコール依存症	感染症(脳炎等)	その他	受診歴無	合計
件数	88	16	2	8	8	1	16	4	143
%	61.5	11.2	1.4	5.6	5.6	0.7	11.2	2.8	100.0

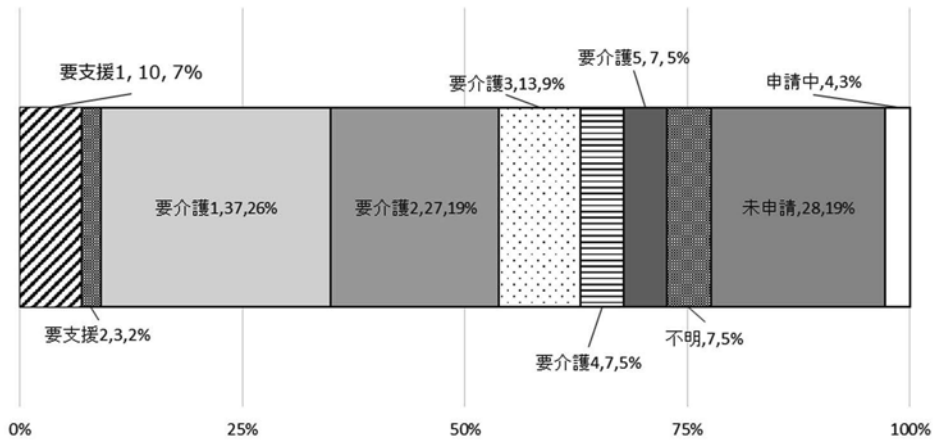


図3-8 対象者の介護度 (n=143)

表3-7 対象者の要介護認定状況

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	未申請	申請中	合計
件数	10	3	37	27	13	7	7	7	28	4	143
%	7.0	2.1	25.9	18.9	9.1	4.9	4.9	4.9	19.6	2.8	100.0

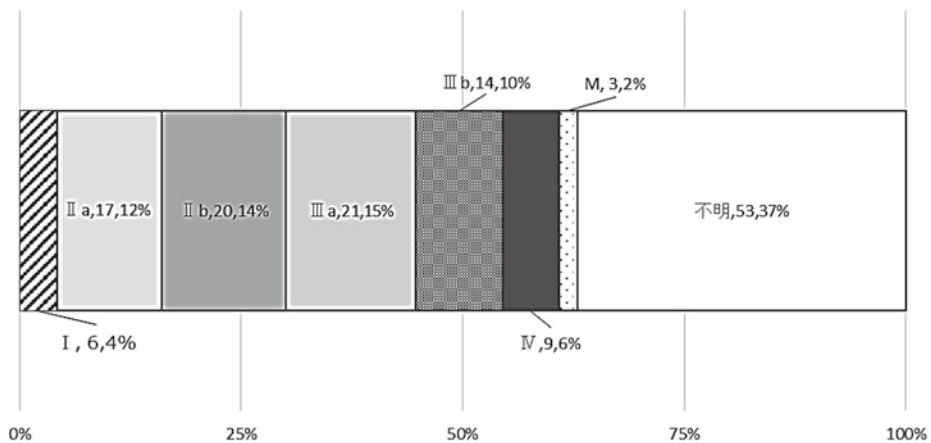


図3-9 対象者の自立度(n=143)

表3-8 対象者の自立度の状況

	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明	合計
件数	6	17	20	21	14	9	3	53	143
%	4.2	11.9	14.0	14.7	9.8	6.3	2.1	37.1	100.0

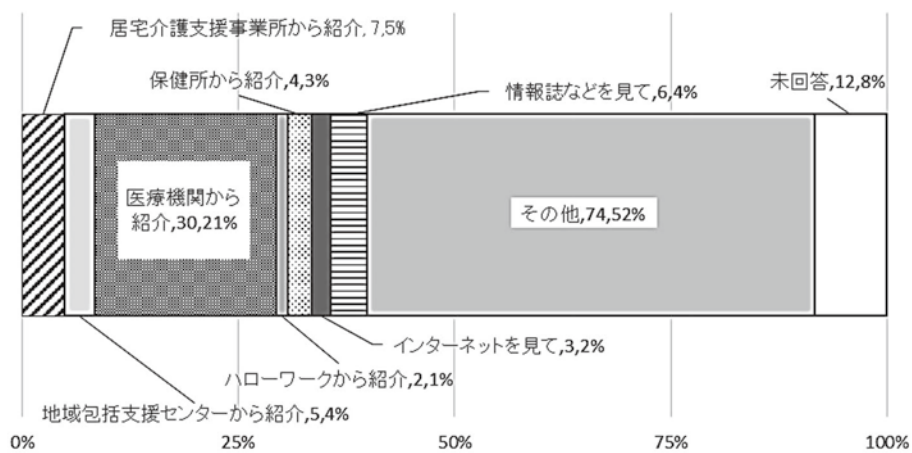


図3-10 来談したきっかけ(n=143)

表3-9 来談したきっかけ

	居宅介護支援事業所から紹介	地域包括支援センターから紹介	医療機関から紹介	ハローワークから紹介	保健所から紹介	インターネットを見て	情報誌などを見て	その他	未回答	合計
件数	7	5	30	2	4	3	6	74	12	143
%	4.9	3.5	21.0	1.4	2.8	2.1	4.2	51.7	8.4	100.0

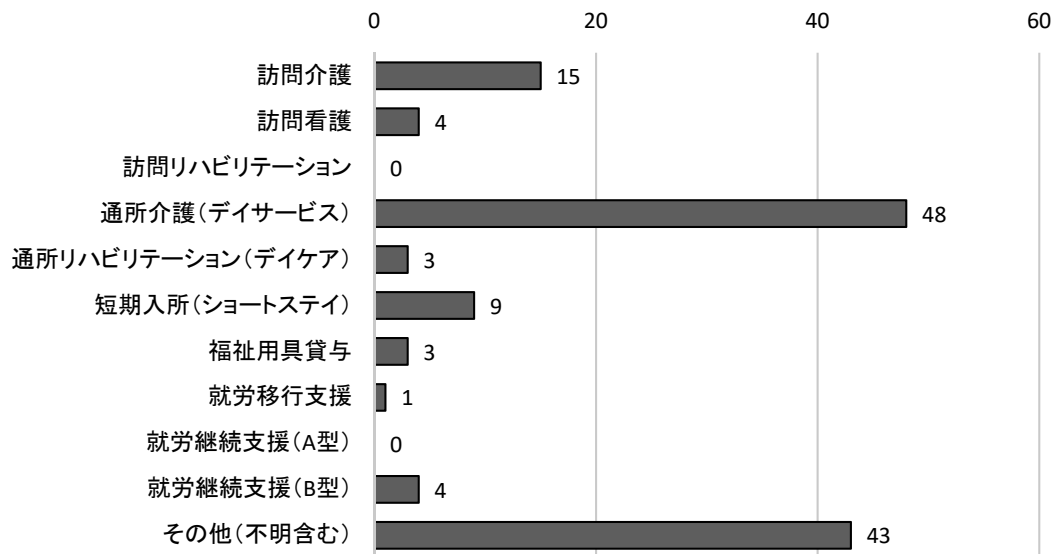


図3-11 サービス利用状況(複数回答)(件)

表3-10 サービス利用状況

	利用件数	%	未利用件数	%
訪問介護	15	10.5	128	89.5
訪問看護	4	2.8	139	97.2
訪問リハビリテーション	0	0.0	143	100.0
通所介護(デイサービス)	48	33.6	95	66.4
通所リハビリテーション(デイケア)	3	2.1	140	97.9
短期入所(ショートステイ)	9	6.3	134	93.7
福祉用具貸与	3	2.1	140	97.9
就労移行支援	1	0.7	142	99.3
就労継続支援(A型)	0	0.0	143	100.0
就労継続支援(B型)	4	2.8	139	97.2
その他(入所・不明含む)	43	30.1	100	69.9

3 来談者の傾向の整理

- ①来談者は、配偶者が全体の32.2%で最も多い。本人の相談は12.6%である。
- ②同席者は88.1%がいない。
- ③同席者がいる場合は配偶者が全体の47%である。
- ④相談は電話相談が40.6%である。
- ⑤世帯構成は、夫婦のみの世帯が22.4%で最も多く、次いで夫婦と未婚の子15.4%、独居14.7%と続く。
- ⑥原因疾患はアルツハイマー型認知症が61.5%で最も多い。
- ⑦要介護認定は要介護1が25.9%で最も多く、未申請が19.6%で次いで多い。
- ⑧自立度は不明が最も多い。
- ⑨来談のきっかけは、医療機関から結び付くパターンが多いが、その他が51.7%で最も多い。その他の内容としては、生活上の異変について家族や本人が気づくパターンが最も多い。
- ⑩サービスの利用状況は、通所介護（デイサービス）を利用しているケースが最も多く、その他利用していないケースも多い。

4 来談者の年齢傾向

来談者の年齢と属性についてクロス集計を行った。それぞれ平均年齢で比較した。

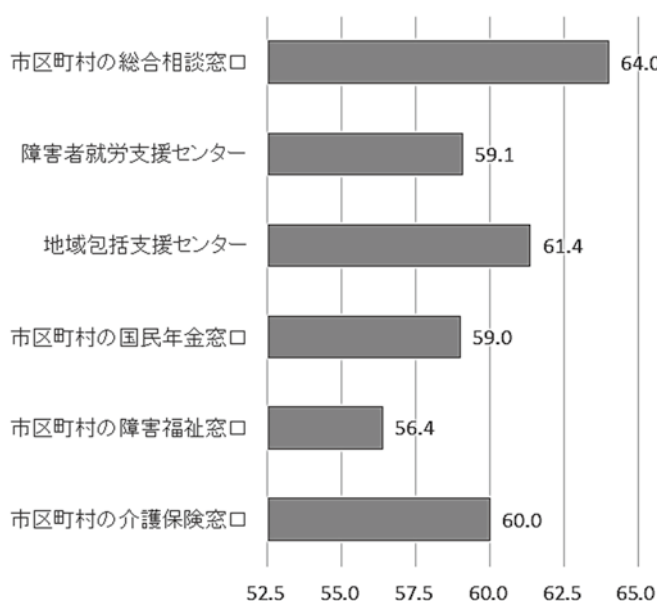


図3-12 機関・事業所別×対象者平均年齢(n=140)

障害福祉相談窓口に来談に訪れる人の平均年齢は、他の窓口よりも低い傾向がある。一方、地域包括支援センターに来談に訪れる年齢は他の窓口よりも高い傾向があることから、早期支援のためには、地域包括支援センターの他機関との連携が重要である。

表3-11 機関別平均年齢

	平均年齢	度数
市区町村の介護保険窓口	60.0	15
市区町村の障害福祉窓口	56.4	8
市区町村の国民年金窓口	59.0	1
地域包括支援センター	61.4	102
障害者就労支援センター	59.1	13
市区町村の総合相談窓口	64.0	1
合計	60.7	140

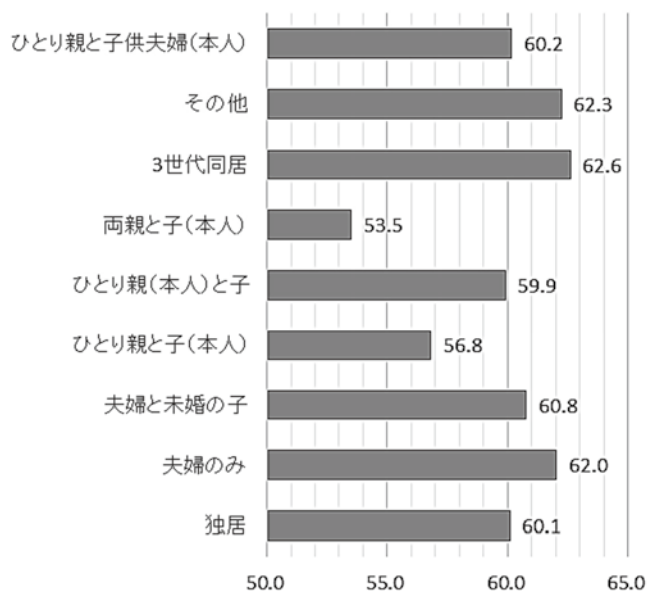


図3-13 世帯構成×平均年齢(n=128)

子どもと同居している場合は、早期に相談に訪れる傾向がある。一方、夫婦のみの世帯は他の世帯よりも相談が遅くなる傾向がある。若年性認知症について若い世代への周知と、夫婦のみ世帯への介入は重要である。

表3-12 世帯構成×年齢

	平均年齢	度数
独居	60.1	21
夫婦のみ	62.0	32
夫婦と未婚の子	60.8	22
ひとり親と子(本人)	56.8	11
ひとり親(本人)と子	59.9	10
両親と子(本人)	53.5	4
3世代同居	62.6	18
その他	62.3	4
ひとり親と子供夫婦(本人)	60.2	6
合計	60.6	128

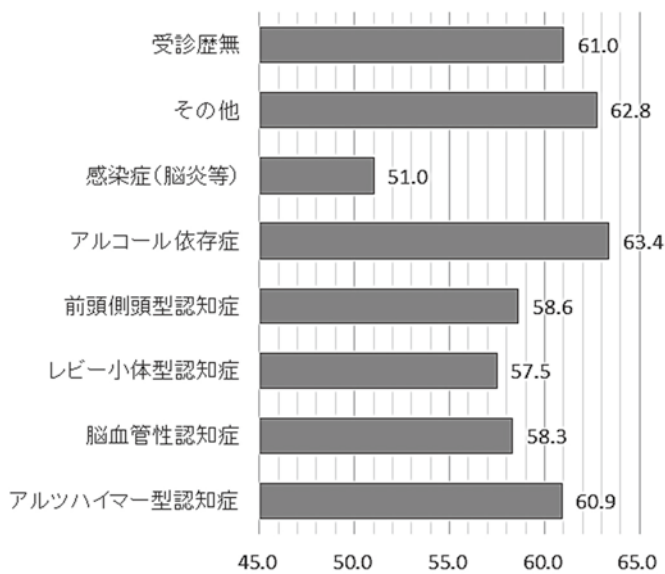


図3-14 原因疾患×平均年齢(n=140)

原因疾患では、アルツハイマー型認知症は60代であるが、レビー小体型認知症、脳血管性認知症、前頭側頭型認知症は50代での相談が多い傾向にある。

表3-13 原因疾患×年齢

	平均年齢	度数
アルツハイマー型認知症	60.9	85
脳血管性認知症	58.3	16
レビー小体型認知症	57.5	2
前頭側頭型認知症	58.6	8
アルコール依存症	63.4	8
感染症(脳炎等)	51.0	1
その他	62.8	16
受診歴無	61.0	4
合計	60.7	140

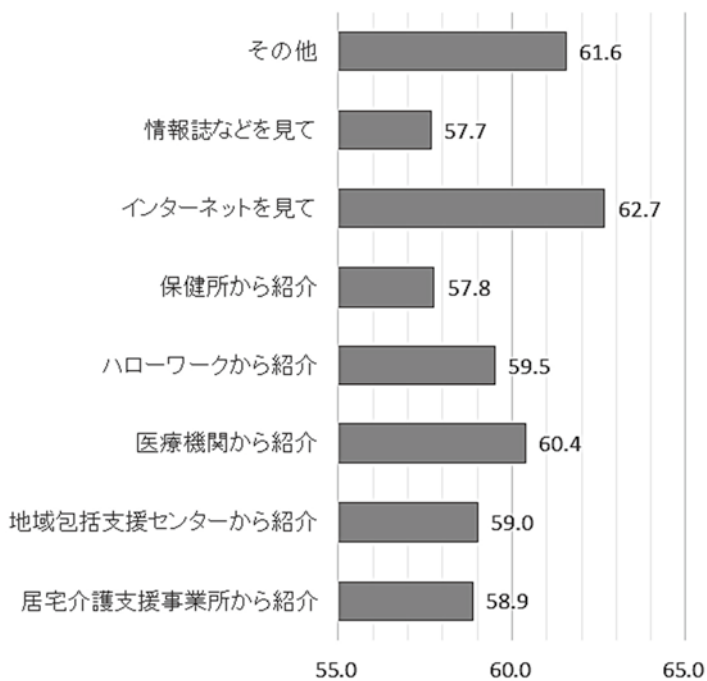


図3-15 来談のきっかけ×平均年齢(n=128)

来談のきっかけは、情報誌を見て来談する年齢が最も低く、保健所から紹介が次に低い傾向である。一般雑誌などの影響も考えられる。一方で、インターネットなどの情報で来談する場合はもっとも年齢が高い傾向であった。

表3-14 来談のきっかけ×年齢

	平均年齢	度数
居宅介護支援事業所から紹介	58.9	7
地域包括支援センターから紹介	59.0	5
医療機関から紹介	60.4	29
ハローワークから紹介	59.5	2
保健所から紹介	57.8	4
インターネットを見て	62.7	3
情報誌などを見て	57.7	6
その他	61.6	72
合計	60.7	128

5 各相談機関の来談者の続柄の傾向

各相談窓口に来た来談者の数と続柄とをクロス集計した。これにより、相談に行く人がどこの相談窓口を訪れるかという傾向が推察できる。

認知症の本人は、他の相談窓口より地域包括支援センターや障害者就労支援センターを訪れる割合が高い。配偶者の場合、市区町村介護保険窓口が多い傾向が示された。

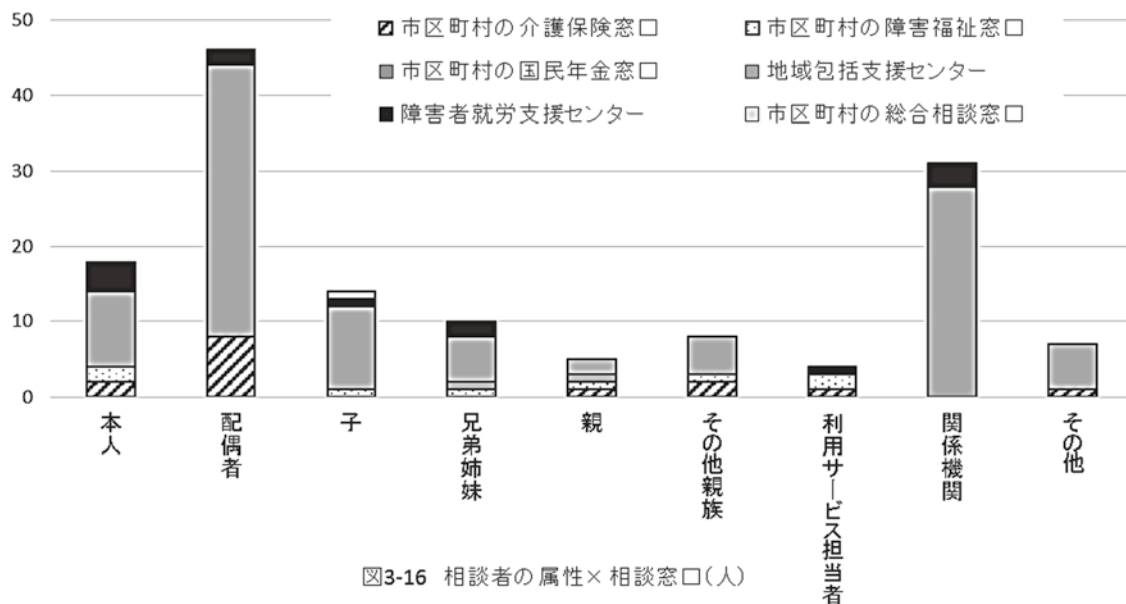


図3-16 相談者の属性×相談窓口(人)

表3-15 機関・事業所別の来談者数

	本人	配偶者	子	兄弟姉妹	親	その他親族	利用サービス担当者	関係機関	その他	合計
市区町村の介護保険窓口	2	8	0	0	1	2	1	0	1	15
市区町村の障害福祉窓口	2	0	1	1	1	1	2	0	0	8
市区町村の国民年金窓口	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
地域包括支援センター	10	36	11	6	2	5	0	28	6	104
障害者就労支援センター	4	2	1	2	0	0	1	3	0	13
市区町村の総合相談窓口	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
合計	18	46	14	10	5	8	4	31	7	143

6 相談内容の全体傾向

相談内容について、回答者に選択肢から選び選択する形式で回答を依頼し、カテゴリ内（次ページ参照）の項目選択数の平均値を算出し集計を行った。これにより、相談内容の傾向がわかる。

結果、もっとも多い相談は「介護ストレスや不安に関する相談」20.4件で、次いで「介護サービスや福祉関連制度についての相談」14.8件、「認知症の対応や介護に関する相談」14.1ポイントであった。

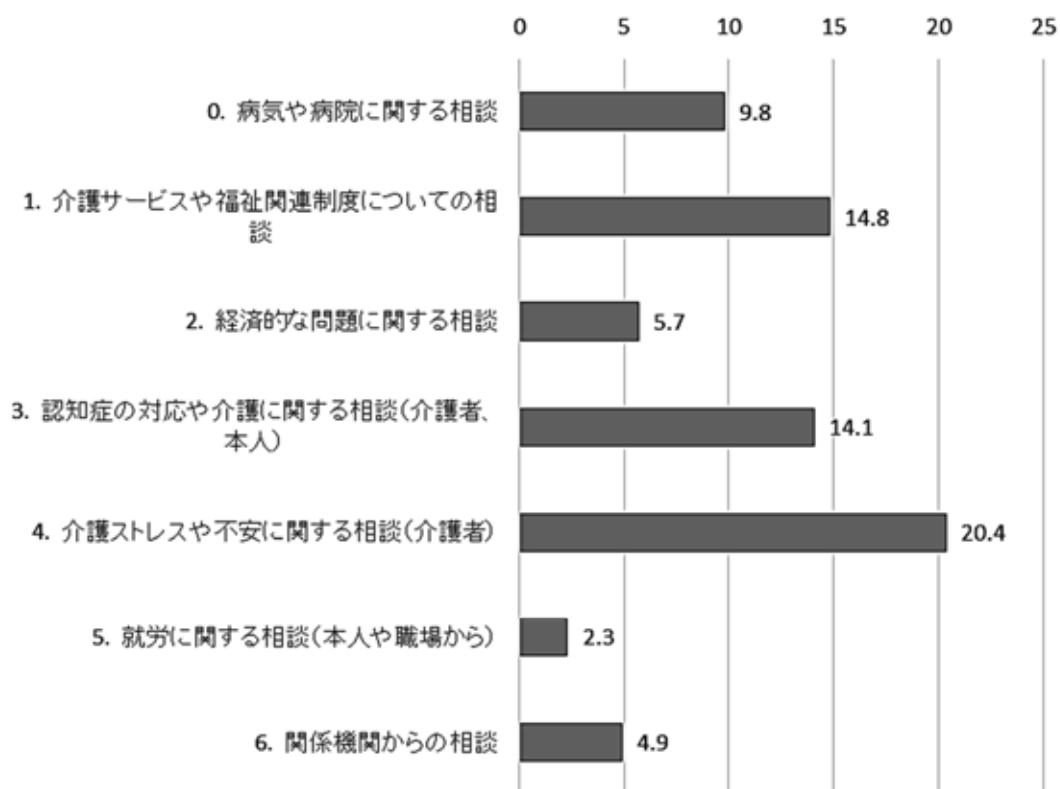


図3-17 相談内容の平均件数(件)

0. 病気や病院に関する相談	
1. 認知症の診断前の心配ごと	001 認知症の疑い、もの忘れの相談 002 認知症の診断ができる病院を教えてください
2. 病気や治療に関する相談	003 認知症と診断された 004 受診したがまだ結果が出ていない 005 診断は正しいのか不安 006 認知症について知りたい 007 治療方法やリハビリについて知りたい
3. 入院、転院に関する相談	008 入院することになった 009 入院後の経過について報告 010 入院したいがどうしたらよいか 011 転院したいがどうしたらよいか 012 退院してくるがその後どうすればよいか

1. 介護サービスや福祉関連制度についての相談	
1. 介護保険サービスの利用について	101 介護保険の手続きについて知りたい 102 介護保険サービスを利用したい 103 若年性認知症の通所サービスを想知道 104 高齢者と一緒のサービスが合わない 105 その他
2. 障害者関連サービスについて	106 身体障害者手帳を取りたい 107 精神障害者保健福祉手帳について 108 何らかの障害者サービスや手帳が利用できるか
3. 権利擁護制度について	109 権利擁護制度について知りたい 110 財産管理が不安 111 後見人との信頼関係や不信

2. 経済的な問題に関する相談	
1. 経済保障手続き関連の相談	201 経済的な保障について知りたい 202 自立支援医療の内容や手続きについて 203 入院や治療費用の支払いについて
2. 年金関係手続等について	204 障害年金の利用手続きや内容について知りたい 205 欠勤後の傷病手給付について 206 難病について

3. 認知症の対応や介護に関する相談(介護者、本人)	
1. 認知症の人への対応方法	301 興奮したり暴力的になる 302 家族や周囲とトラブルになる 303 ふさぎ込んでしまっている。閉じこもっている。 304 徘徊 305 車の運転を辞めさせたい 306 金銭管理ができない 307 万引き 308 病院に行きたがらない 309 介護サービスを拒否 310 被害妄想、嫉妬妄想などがある
2. 食事・入浴・排せつ等	311 排せつがうまくできない 312 食事がうまくできない 313 入浴がうまくできない 314 火の管理ができない 315 家事のミスが目立つ

4. 介護ストレスや不安に関する相談(介護者)	
1. 介護の負担感	401 精神的に疲れた 402 仕事を続けられそうもない 403 介護者自身の病気や不調 404 経済的に厳しい 405 家族会、当事者会などへの参加希望

5. 就労に関する相談(本人や職場から)	
1. 就労継続の不安	501 職場に告知する方法 502 降格処分になった 503 不当な扱いを受けている
2. 退職後の不安	504 退職後どうしたらよいかわからない 505 再就職したい
2. 職場からの相談	506 社員が認知症と診断された 507 会社での支援体制づくりの方法 508 会社での保障制度などについて知りたい

6. 関係機関からの相談	
1. 支援方法	601 利用できるサービスがあるのか 602 利用しているが馴染まない 603 対応方法がわからない 604 入院、利用を希望しているがどうしたらよいか 605 家族への対応について 606 若年性認知症の知識を得たい
2. 地域からの相談	607 近隣の人が若年性認知症だと思いがどうすればよいか 608 家族から虐待されている

7 相談内容のカテゴリ別具体的傾向

具体的な相談内容について、選択された数を示した。これにより、どのような相談が多いのかが分かる。

図3-18は、「病気や病院に関する相談」の具体的内容である。結果、「認知症と診断された」が27件で最も多く、次いで「認知症の疑いや物忘れの相談」が26件であった。認知症の診断後、または診断前の相談で訪れる場合が多いことから、不安感を軽減するために具体的な方向性を示すことが求められる。

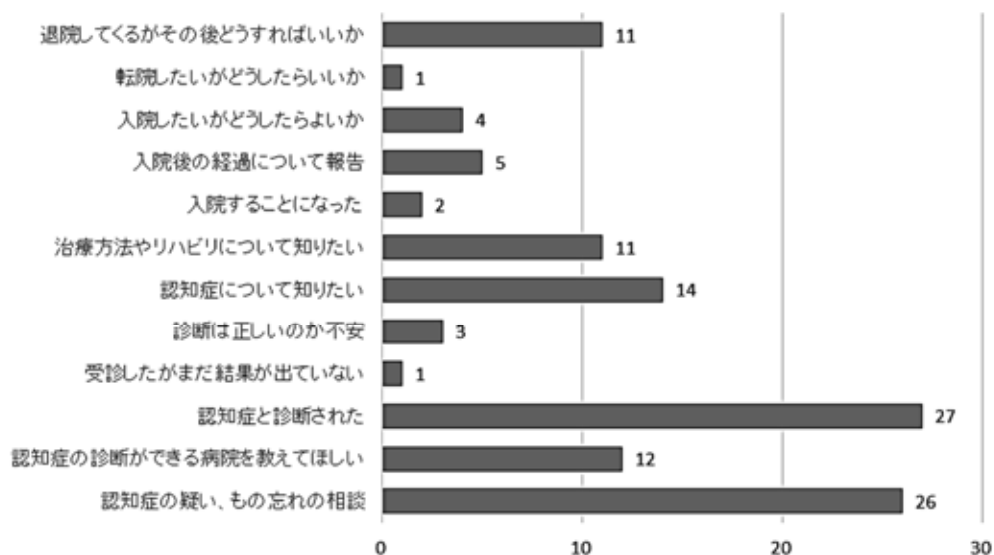


図3-18 病気や病院に関する相談(n=143)(件)

図3-19は、「介護サービスや福祉関連制度に関する相談」の具体的内容である。結果、「介護保険サービスを利用したい」62件、「手続きについて知りたい」47件と多く、現状の日常生活で支障が生じていることがわかる。

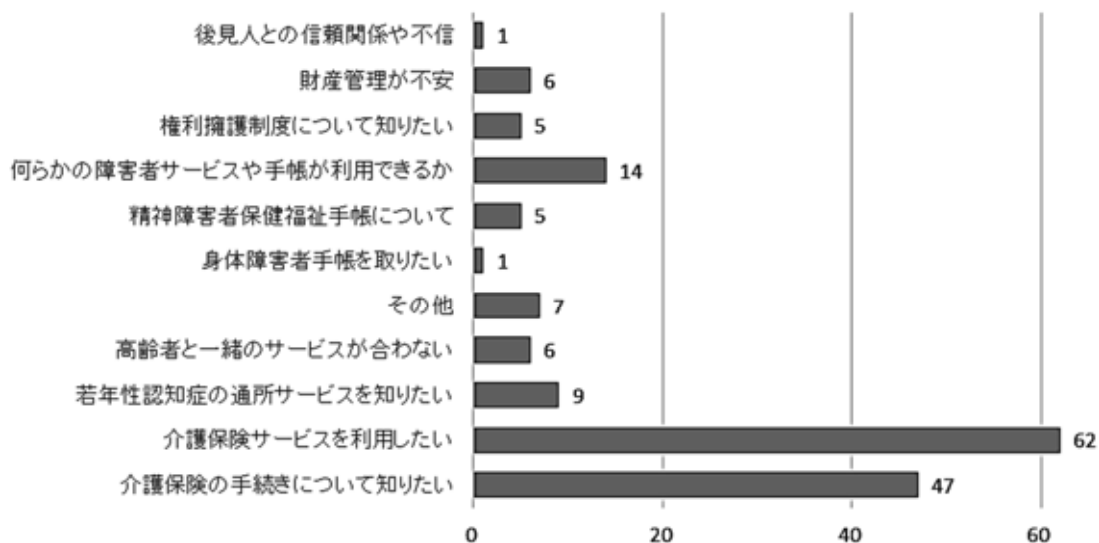


図3-19 介護サービスや福祉関連制度に関する相談(n=143)(件)

図 3-20 は、「経済的な問題に関する相談」の具体的内容である。結果、「経済的な保障について知りたい」が 14 件で最も多く、次に「障害年金の利用手続きや内容について知りたい」11 件であった。このことから、相談窓口となりうる機関は、経済的な保障についての情報やパンフレットを準備しておくこと、そして障害者担当や年金担当課と連携が図れるようにしておくことが求められる。

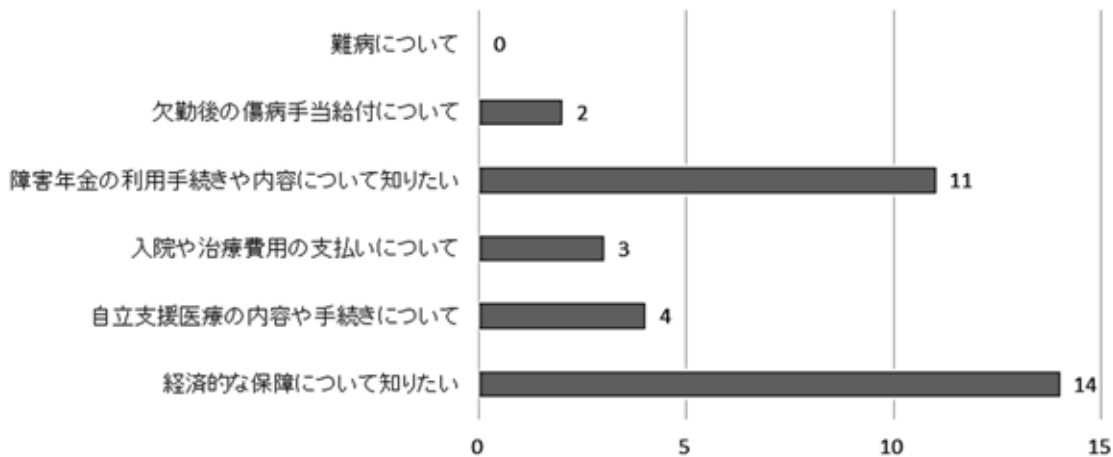


図3-20 経済的な問題に関する相談(n=143)(件)

図 3-21 は、「認知症の対応や介護に対する相談」の具体的内容である。結果、「興奮したり暴力的になる」が 28 件で最も多く、「家族や周囲とのトラブルになる」が 27 件、「徘徊」が 22 件と続く。本人と家族の関係性および BPSD への対応について問題が生じていることがわかる。このことから家族への教育場面や、若年性認知症の人が利用できる、または利用しやすいショートステイの必要性が示唆される。また、SOS ネットワークの構築や準備・登録なども地域の資源として求められる。そのほか、「被害妄想、嫉妬妄想」、「介護サービス拒否」、「病院に行きたがらない」など家族が孤立し、困惑する内容が多くみられていることから、家族支援の機会の必要性も示唆される。

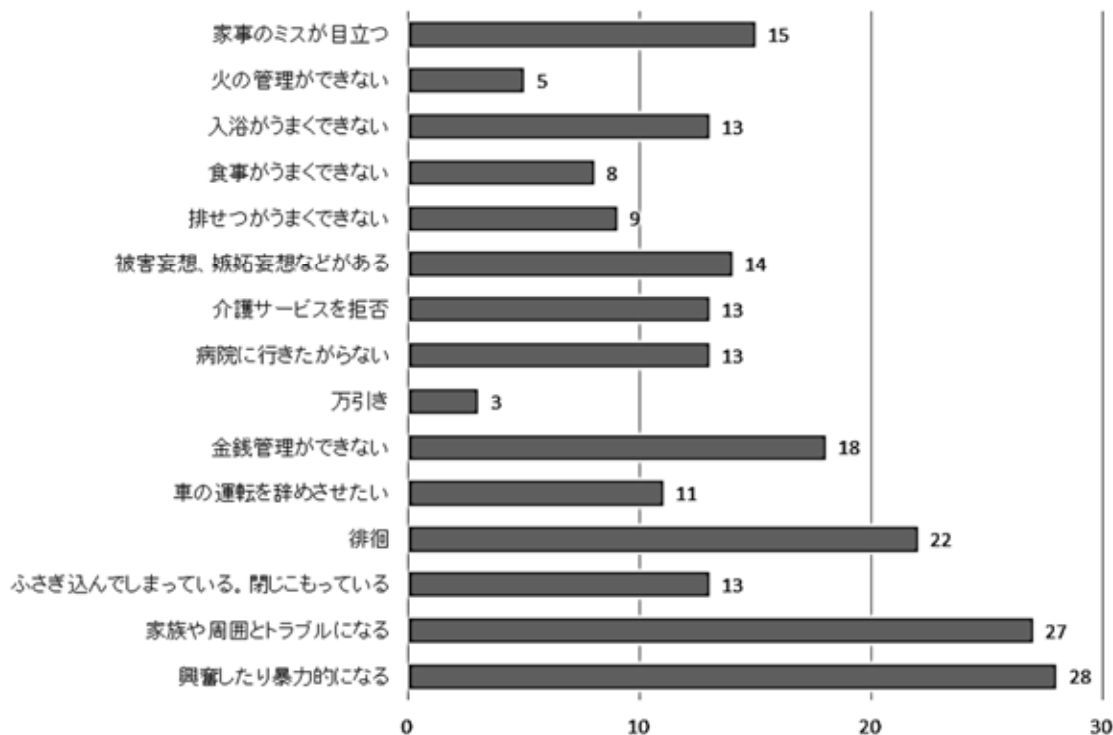


図3-21 認知症の対応や介護に対する相談(n=143)(件)

図 3-22 は、「介護ストレスや不安に関する相談」の具体的内容である。結果、「精神的に疲れた」が 43 件で最も多い結果であった。また、「経済的に厳しい」というも回答が 21 件が多い。介護ストレス軽減のためのサービスが不足していることと同時に、本人が既存の高齢者向けの介護サービスを利用したがないという背景も影響している可能性がある。若年性認知症の人向けのサービスや家族支援プログラムの開発が求められる。

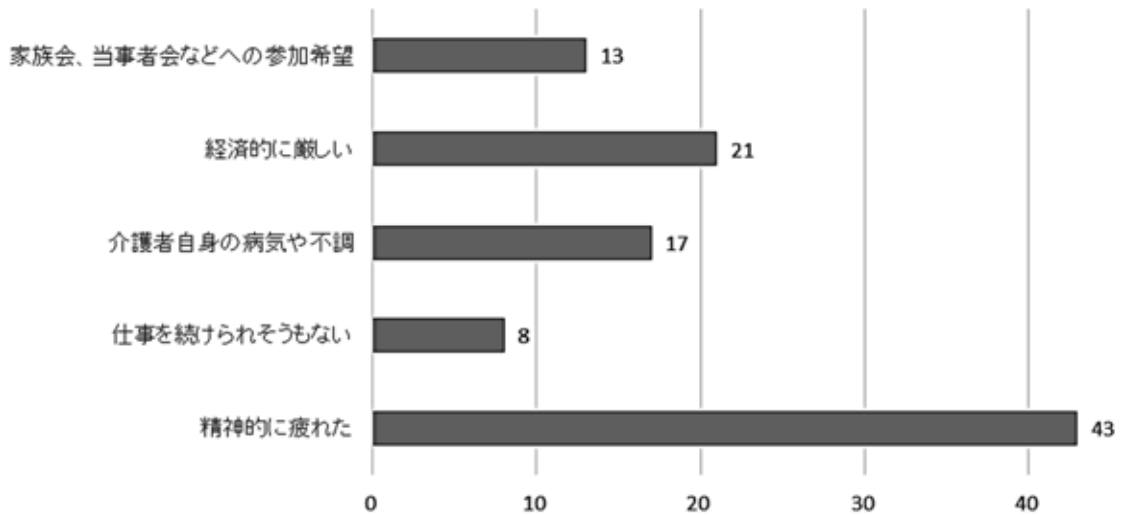


図3-22 介護ストレスや不安に関する相談(n=143)(件)

図 3-23 は、「本人や職場からの就労に関する相談」の具体的内容である。結果、「再就職したい」が 9 件で最も多く、再就職に向けた社会資源を確保することが望まれる。

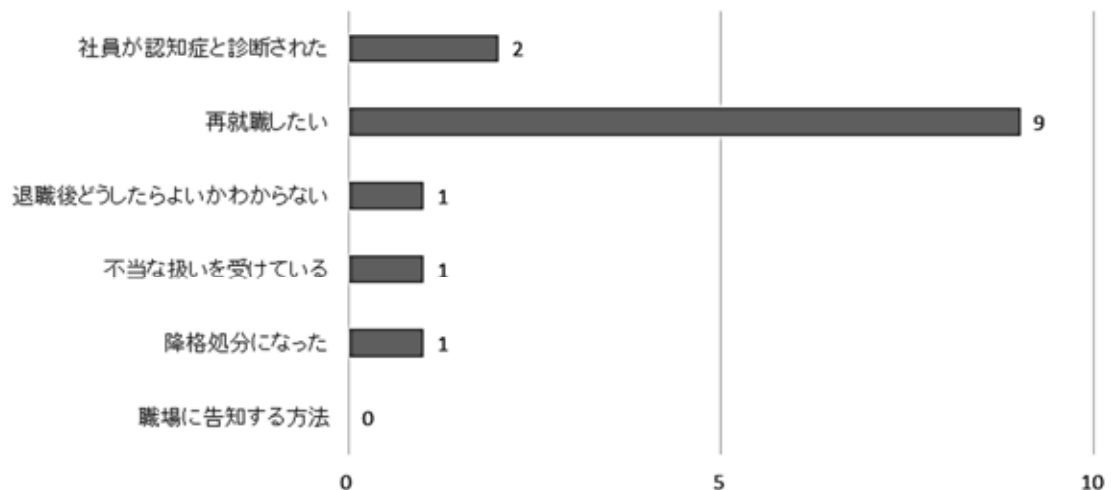


図3-23 本人や職場からの就労に関する相談(n=143)(件)

図 3-24 は、「関係機関からの相談」の具体的内容である。結果、「利用できるサービスがあるのか」が 14 件で最も多く、サービスに対する情報不足が示唆された。平成 27 年度に作成した「若年性認知症の人のためのサービスガイド（宮城県）」のさらなる周知を図る必要がある。

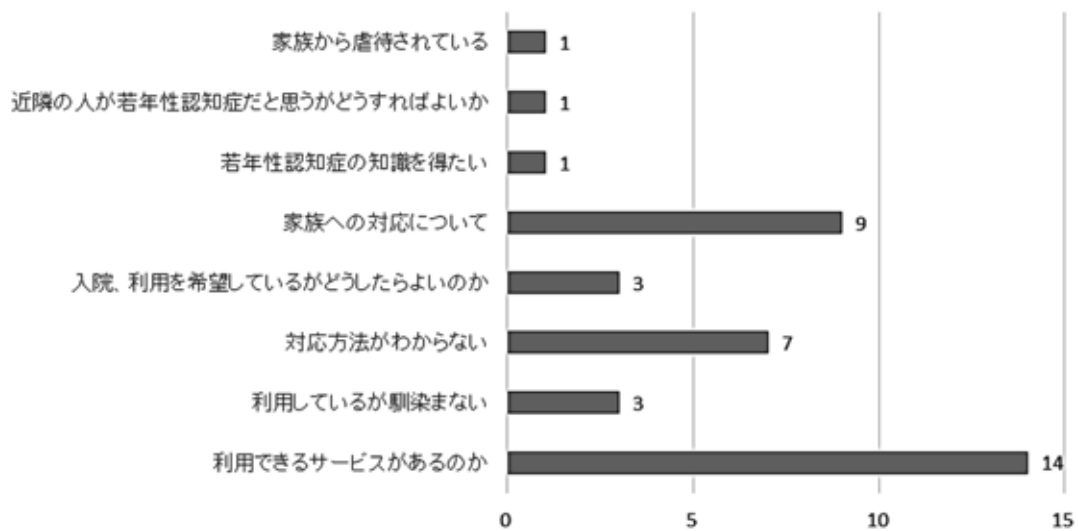


図3-24 関係機関からの相談(n=143)(件)

第4章 具体的な支援内容と経過（個別事例：個票より）

第4章では、相談窓口にご相談があった個別事例143事例の詳細を示す。記載した事例は各相談窓口担当者の記載をもとにしているが個人情報に関する事項については一部アレンジを加えている。

1 通所介護サービス等の利用につながった事例

通所1

相談対応機関	市区町村:介護保険担当窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	男性	60	その他
支援内容			
<p>税の滞納の相談から、働き手（自営業）の夫が仕事を十分にできなくなり、生活が大変との相談があった。相談時点では確定診断は受けていなかったが、その後アルツハイマー型認知症と診断された。妻と何度か相談しながら、以下の申請をした。 自立支援医療（精神通院）、介護保険申請、障害年金申請、精神保健福祉手帳申請。</p>			
その後の経過			
<p>徘徊もあり、妻が目を見せない状況だった。介護保険にて通所介護のサービスを利用しながら生活を送っていたが、全体的な悪化が見られ、最初の相談から2年ほどで亡くなられた。</p>			

通所2

相談対応機関	市区町村:介護保険担当窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	男性	64	その他
支援内容			
<p>介護保険申請に妻が来所。若年性認知症発症（10年間？）介護保険申請なし。妻が支えてきたことがわかり、これまでの経過を含め相談にのるため、市保健師が認定調査から介入。地域包括支援センターセラピストも介入。居宅介護支援事業所も家族の負担をうけとめ、相談できる事業所を紹介。非常に長年の苦勞、市や医療へつながる課題が明らかとなり、ケース支援と同時に施策の振り返りを行った。ケース支援を通し、介護保険サービスを周知するためのガイドブックを作成した。</p>			
その後の経過			
<p>本人がボランティア、就労としての役割でデイに行っているとの説明で2回/週デイサービスを利用。支援に入る中、本人の不穏が同居家族との長年の関係不良にあることや、妻の病気も見つかり新たにショート利用などが検討されるようになった。妻が、本人がサービス利用し、本人の妻を正確に理解することにつながった。</p>			

通所 3

相談対応機関	市区町村:介護保険担当窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	男性	62	その他
支援内容			
市広報を見て県の保健福祉事務所へ家族が相談に行った。介護保険制度の手続きを行い、ケアマネジャーから家族会を紹介された。すでに本人は退職していた状況であった。			
その後の経過			
現在は訪問介護、通所介護サービスを利用し、子供たちが支援している。もともと妻とは折り合いが合わず、のちに離婚した。			

通所 4

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	男性	57	医療機関からの紹介
支援内容			
大学病院より入院当初はオムツをトイレに流したりといった行動が見られていたが、自発性が低下し常に声かけを要するようになった。在宅生活の準備を整えるため関わってほしい市内の病院に一時転院いただき、その間に担当ケアマネジャー、在宅サービスの調整をともに行った。			
その後の経過			
デイサービス利用にて落ち着かれ経過している。			

通所 5

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	女性	62	保健所からの紹介
支援内容			
<p>●歳の娘と二人暮らし。娘は中学生から引きこもり(通院歴なし)。認知症症状あり。平成●年●月に保健所職員が受診同行し、認知症の診断を受けた。介護認定申請はしたが、訪問調査につながらず、サービス利用に至らない。本人、食が摂れておらず痩せてきている。入浴もできていない。訪問調査同行し支援につないでほしい。</p>			
その後の経過			
<p>特定事業所加算のある居宅支援事業所と一緒に関わった。だが面談拒否あり契約やサービスにつながらず、半年後衰弱している本人を保健所職員が発見。実兄の協力を得て受診。契約締結。その後正常圧水頭症と診断。現在デイサービスを毎日利用し対応している。</p>			

通所 6

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	男性	64	その他
支援内容			
<p>初回相談時、物忘れがひどく着替えの順番がわからない、道具の使い方を忘れて体が洗えない、歯磨きもできない状態。1年前にアルツハイマーと診断され、どう対応すればいいかわからなくなり妻が相談のため来庁。介護保険の申請を行い、認知症の相談会をすすめた。</p>			
その後の経過			
<p>ケアマネがつき、デイサービスの見学まで行ったが本人が嫌がり利用につながらなかった。その後ケアマネが定期的に訪問していたが、症状も進行していき、平成●年●月からデイケアを週1回利用するようになった。</p>			

通所 7

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	女性	62	医療機関からの紹介
支援内容			
<p>要介護の認定が下りていることとデイサービスを利用したいという希望があったため、居宅介護支援事業所へ引き継ぎを行った。また、包括で行っている認知症家族会や認知症カフェ、その他、地域のボランティアによるサロンを併せて紹介をした。</p>			
その後の経過			
<p>介護保険のデイサービスに週1回利用。デイサービスを気に入り楽しみとなったため、11月から週2回に増える予定。以前は閉じこもりがちであったが、現在は一人で通院や買い物に行けるようになった。また近所の食堂にも食べに行けるようになり、昔ながらの知人との交流を持てるようになった。認知症カフェにも参加する予定。夫も仕事を休む回数が減ったと本人、家族より報告があった。</p>			

通所 8

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	男性	57	その他
支援内容			
<p>妻より「夫が若年性認知症と診断されたがどうしたらいいのかわからない。包括に電話しなさいと役場で言われた。」と電話あり。本人は「自分と同じ年代や若い人たちと仕事をする感覚の所は嫌だ。作業所は嫌だ。」とのことであったため、介護保険を申請。自立性、活動性が高いデイを提案し、週3回からの利用となった。また、妻より「若年性認知症の人が活躍できる場はないのか？」と相談があったため、おれんじドア、つどい「翼」の情報提供をした。</p>			
その後の経過			
<p>本人はデイサービスで自分の役割と生きがいを発見したようで、「ここは私の仕事場兼趣味だ。」と言い、週3回から週5回へ。笑顔が以前よりも増えて、外に積極的に出るようになった。妻は「仕事をしたい」という気持ちをあきらめることなく、継続して仕事と介護の両立をしている。時々、本人は妻の顔を忘れてしまうことも出てきたが、夫婦お互いに協力し合いながら生活している。</p>			

通所 9

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	女性	59	医療機関からの紹介
支援内容			
<p>妻59歳、平成●年若年性アルツハイマー型認知症と診断。夫57歳平成●年●月会社を退職、独立し妻の介護を行う。診断後1年半経過した頃、日常的な介護が必要となり主治医から包括がすすめられた。日中一人になることで危険を伴うことも想定し、通所サービス利用し「介護負担の軽減」を支援の目的にした。介護保険の代行申請を行い、要介護4の認定となった。そのため居宅介護支援事業所へつなぎ、デイサービスの利用を開始する。</p>			
その後の経過			
<p>平成●年●月から、介護者である夫の負担軽減のため、デイサービス利用が週2回から4回となる。現在、夫が送迎を行い通所が継続されている。介護を続けるうえで、認知症のカフェや家族交流会等の情報を提供していきたい。</p>			

通所 1 0

相談対応機関		地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ	
配偶者	男性	61	その他	
支援内容				
<p>9ヶ月前から週5回通っていた自立訓練（生活訓練）事業所に、体調が悪いとの理由をいい休みがちになり行かなくなった。最初は、自分で見てれば良いと考えていたが、現在は、AM, PM、夜と出歩き、パチンコ屋などに行きトラブルを起こし警察より呼び出しがきたりする。1日中見ていることはできないので、やはり活動できるところに通ってほしい。と、妻（配偶者）より相談の電話あり。</p> <p>自立訓練（生活訓練）事業所を利用しなくなったことで、妻（配偶者）の負担が増大している状況。自立訓練（生活訓練）事業所の職員に何うと、「仲のいい利用者も待っている。再利用は問題がない。」とのこと。</p> <p>妻と話をして、本人も新しい環境よりは、知った顔の職員・利用者がいるほうが行きやすいのではないかとこのことで、本人、妻と一緒に自立訓練（生活訓練）事業所を利用できるか確認。介護保険に同種のサービスがないため、申請しても自立訓練（生活訓練）事業所は、利用できるとのことで介護申請も同時に行う。自立訓練（生活訓練）事業所での本人の様子から、自立訓練（生活訓練）事業所へ通所することが難しいことがわかり、デイサービス利用の検討。要介護2の認定が下り、居宅のケアマネジャーに引き継ぐ。</p>				
その後の経過				
<p>デイサービスを週1回から利用し、少しずつ回数を増やし、その後小規模多機能に引き継ぎ、現在も利用中。当初は、お金への執着・常同行動（徘徊）が顕著にみられていたが、最近常同行動（徘徊）は減ったが、異食・車の判別がつかずに、小規模の迎いの車と勘違いしてか、車道に乗り出し車を止めようとする光景が見られている。小規模多機能を利用しているが、現在も妻の介護負担も多く、グループホーム入所を検討している。</p> <p>奥様の変化としては、最初は夫の病気のこと（若年性認知症）を、近隣には知られたくないとの思いもあった。家族会などへの参加には至っていないが、夫の病気のことを近所にカミングアウトすることができている。</p>				

通所 1 1

相談対応機関		地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ	
関係機関	男性	61	医療機関からの紹介	
支援内容				
<p>介護保険調査よりかわりを持った。サービス利用について経済的理由から配偶者が利用を渋っていた。障害福祉係、年金係と連携し、少しでも高い年金額を受給できないか探った。また、配偶者の介護疲労の軽減のため対処法についてアドバイスした。2ヵ月後よりデイサービスを2ヶ月利用。その後内科入院、精神科転院（約4ヶ月）、その後在宅に戻り、デイサービスを2ヶ月利用するも再び入院し、死亡。</p>				
その後の経過				
<p>包括支援センターへの相談により数年前から認知症の症状があり、受診していた。</p>				

通所 1 2

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
本人	女性	61	医療機関からの紹介
支援内容			
平成●年●月、医療機関からの紹介で相談に来所。日中一人になるが料理もできず、火の管理も心配なのでデイサービスを利用させたいとの夫の意向あり。介護保険制度について説明し、同日申請手続きを行った。			
その後の経過			
要介護3の認定により、デイサービスの利用につながった。			

通所 1 3

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	男性	65	その他
支援内容			
平成●年●月、地区の民生委員が地域包括に来談。5-6年前から認知症と思うところがあった方。最近特に近所の方から勝手に子牛にえさをやったりするので困ると相談があった。民生委員は家族にそのことを伝えた。民生委員からの声かけもあり、本人の妻と長女が地域包括に来談。介護保険の申請を行うとともに、主治医確認の上、町で行っている認知症専門相談を受けた。そこで認知症専門医受診のすすめと通所介護利用がすすめられた。子供たちに声をかけ、怖いと言う地域の情報もあったため、家族、学校との連絡調整を行った。			
その後の経過			
認知症対応型通所介護サービスを利用しながら家族とともに在宅生活を送っている。厚生年金受給中。			

通所 1 4

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
子	女性	65	居宅介護支援事務所からの紹介
支援内容			
<p>専門医受診の調整、家族調整、サービス調整、ケアマネ支援を行ってきた。もともと他者と交流を好まないで、自宅で1日中ボーっとして過ごす日々だった。夫が本人の病気をなかなか理解できず、サービス利用のハードルをより上げていたが、夫以外の家族が積極的に働きかけたので受診や介護認定までこぎつけた。本人は認知症の実母のキーパーソンになっていたため、その役割を他の支援者を立てるなどサポートすることも行った。</p>			
その後の経過			
<p>気が合いそうなケアマネを選定したことで、ケアマネとの信頼関係が育ち、デイサービス2/週利用まで結びついた。日中独居の時間で十分に食事が取れておらず、栄養状態が悪化してきたが、配食サービスも取り入れてサポートしている。本人が「できる」と思っている気持ちを尊重するため、支援者と一緒に調理するなど、自立支援の観点で今後サービス利用を検討している。</p>			

通所 1 5

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	女性	68	その他
支援内容			
<p>警察よりDV及び高齢者虐待疑いで通報あり介入。アルコール依存に加えてもの忘れあり、夫の指摘に腹を立てると自ら警察に「夫にDVされる」と訴える。警察との連携、家族相談から本人を受診させ、再発防止に取り組んだ。サービス調整に向けて介護申請支援も行った。</p>			
その後の経過			
<p>認定がつき、ケアマネが決まるとスムーズにデイサービスへつながった。日中は毎日デイサービスに出かけることで飲酒はなくなり、夜間も落ち着いた。夫も就労中安心して過ごせるようになり、警察への通報もなくなった。もの忘れはあるが、アルコールが入らなくなったので感情の不安定さが軽減したように感じられる。</p>			

通所 1 6

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	男性	57	その他
支援内容			
もともとアルコール依存があり、一人で倒れていたところを発見され入院した経緯があり、一人暮らしのためサービス利用が必要と思われると相談があり、介護認定申請を支援した。家族、本人と面談し、一人暮らしは困難なため入居できるところを探したいと希望があり、お泊りデイサービスの利用を支援した。			
その後の経過			
お泊りデイサービスにて、安定して生活を送っている。			

通所 1 7

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	女性	56	その他
支援内容			
担当ケアマネと訪問し、本人、夫と面談。夫は船乗りで航海中は一人で過ごすことになるため、訪問介護、通所介護サービスの利用を開始することとなる。			
その後の経過			
現在も通所介護週4回、訪問介護毎日利用し在宅で生活されている。			

通所 1 8

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	男性	64	その他
支援内容			
妻より、最近散歩に出向いた際に無断で近所宅に入るため、地域から区長を通し苦情が来た。そのため自分も日中は働いているため、日中デイサービスを利用したいとの相談。			
その後の経過			
介護保険の申請をし、通所介護へつなげた。			

通所 19

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	男性	64	その他
支援内容			
妻より、それまで関係性を保っていた知人に対し、被害的になり、恨みを持つようになった。その人の車を故意に傷つけて10日間警察に拘留となった。今までと違うので認知症ではないかとの相談あり。市のもの忘れ相談を受け、前頭側頭型認知症の疑いがあると診断された。			
その後の経過			
要介護認定申請し、要介護1の認定があり、週2回のデイサービスと妻不在時のショートステイの利用につながり、安心して過ごしている。			

通所 20

相談対応機関	市区町村: 障害者就労窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	女性	59	
支援内容			
平成●年以降若年性アルツハイマーが発症し、自宅にこもっているとのことで平成●年●月役場保健師に妻が相談。同年●月に来所され初面談。運動サークルを保健師が紹介し、週1回の利用をしていた。平成●年●月再度役場保健師より連絡があり、障害福祉のサービス利用をしていきたいとの話で、農業関係の就労Bへ平成●年●月に紹介。順調に通っていたが、次第に通所しなくなることが多くなった。話し合いの末、通所介護への切り替えを、妻、役場と話し合い、平成●年●月より通所介護の利用開始。同時に障害福祉サービスの利用は中止になった。			
その後の経過			
通所介護は当初うまく利用ができていたが、何かを理由に家族と事業所で関係が悪化し、通所しなくなったという情報までは入ったが、それ以降の情報はない。			

通所 21

相談対応機関	市区町村: 総合窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
子	女性	64	その他
支援内容			
相談については娘より受ける。⇒受診、またはこころの相談（医師担当）のすすめ。年度内に65歳となり、包括支援センターへつなぐ。孫が幼少のため、娘が介護と育児に疲れを感じており、娘についてもこころの相談（カウンセラー）をすすめたが、娘は相談にはつながらず。			
その後の経過			
介護保険の申請をし、デイサービス利用			

2 介護保険入所サービス等の利用につながった事例

入所 1

相談対応機関	市区町村: 障害福祉担当窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
利用サービス担当者	男性	60	居宅介護支援事務所からの紹介
支援内容			
統合失調症で治療しながら一人暮らしを続けていた（生活保護）。ホームヘルプサービスを週に1回利用していたが、平成●年春頃から物忘れが目立ち、ごみの分別など一人でできていたことができなくなり、平成●年●月にヘルパー事業所から連絡が入る。元々通院していた精神科とも連絡を取り合い（本人の了承を得て）、その後脳神経外科で脳の画像を撮るとやはり脳萎縮あり。その後訪問看護も導入するも、薬の飲み忘れや洗剤を飲んだりせん妄も出たため、平成●年●月精神科入院。			
その後の経過			
平成●年●月に退院。一人暮らしへの不安あり、救護施設へ入所となった。			

入所 2

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
兄弟姉妹	男性	60	医療機関からの紹介
支援内容			
脱水により急性期病院に救急搬送されたが、脱水の症状は落ち着いてきても記憶障害、見当識障害、失語等が見られた。急性期病院では対応ができず、自宅は現在母との二人暮らしであったが、三か月前に脳梗塞で入院中であり、介護する人がいない。また、長く引きこもり状態で経済力もなくて兄は途方に暮れていた。			
その後の経過			
急性期病院から精神科病院への紹介状をもらい、確定診断してもらおう。アルコール性認知症とのことだが、ADLはまだ保持していたため、養護老人ホームへ措置を行い、外来通院で認知症の進行についてみてもらうことにした。ホームにて対応困難となった場合には病院では入院も検討するとのことである。入所して三か月程度だが進行は遅く、養護老人ホームでの対応は可能な状況。			

入所3

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	女性	64	その他
支援内容			
施設の情報提供、負担減免制度の申請受付			
その後の経過			
特別養護老人ホームへ入所			

入所4

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
子	女性	58	情報誌などを見て
支援内容			
<p>家族が長男のみで他に相談できる人もいない。初めは認知症というよりは精神の相談。訪問しても不安感が強く、会話してくれない。席に座ってられないなど落ち着かなかった。なんとか回数を重ね会話ができるように。病院には健診も行けていないとのことで、健診目的で本人説得。家族には、認知症疾患病院を紹介し、病院への情報提供。受診となり、その後精神科入院となった。</p>			
その後の経過			
退院後は老健に入所となる。			

入所5

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	男性	60	その他
支援内容			
<p>別居中の妻（青森在住）に会いたくて、毎週のように軽トラ運転して高速道路に乗り金を支払わなかったり事故を起こす。金も持たずに新幹線に乗り、警察に保護される。そのため妻から相談を受け、精神科を受診しそのまま入院となる。</p>			
その後の経過			
1年くらい入院したあと、有料老人ホームへ入所。その後数ヶ月たってから母も同じ老人ホームへ入所した。			

入所 6

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
兄弟姉妹	男性	64	インターネットを見て
支援内容			
窃盗により保護されたが、認知症がわかり不起訴となった。在宅での一人暮らしは困難と考えられ、サービス利用について相談。主治医への相談をすすめ、入院または施設入所について検討。			
その後の経過			
本人、家族と相談を何回か繰り返し、施設サービスを利用することとなった。			

入所 7

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
兄弟姉妹	男性	52	情報誌などを見て
支援内容			
会社で働いていたが腰を痛め休暇をとりそのまま実家へ戻った。震災にあい目の前で人が流されていくのを見ていたと。窓のところに男の子が来ていると言うようになり、生活も乱れてきたので母と妹が相談に来る。面接しても落ち着かず、家の中をうろうろしだし話を聞き出せるようになるまで4から5日を要した。専門病院受診まで2から3ヶ月かかってしまった。宮城心のケアセンターに協力をあおぎ受診同行やコミュニケーションを確立できた。母親も一緒に診察を受け、母も認知症の診断が出る。障害者申請年金申請など手伝ってもらいながら自宅で生活。徐々に妄想が出て、母に誰だと言い手を上げるようになり、入院に至った。			
その後の経過			
特養の手配も済み、転院予定も決まったが、誤嚥性肺炎で亡くなった。			

入所 8

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
子	女性	65	
支援内容			
介護保険の未更新があり、申請をしてケアマネジャーを紹介、サービス利用になった。介護者の就労、経済的なこと。			
その後の経過			
本人は、在宅での生活が困難となり、グループホームへ入所することになった。			

入所 9

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	女性	63	医療機関からの紹介
支援内容			
退院の指示が出たが、夫が脳梗塞後で在宅への受け入れを拒んでいる。アルツハイマー型認知症の診断もあるので、介護保険申請、施設入所を支援してほしいとの内容だった。相談支援をしていく中で、夫からは経済的な問題についても相談を受けた。施設入所した際の減免制度等の利用や入所手続きについてその都度支援した。			
その後の経過			
特別養護老人ホームやの入所。穏やかに生活している。精神科受診も特養職員によって支援されている。			

入所 10

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
兄弟姉妹	男性	57	その他
支援内容			
警察署より情報提供があり、警察同行で健康福祉課職員が状況確認を行った。認知症診断を受け、介護保険の申請を行う。			
その後の経過			
施設の相談を行うが、本人転出のため相談は終了となる（グループホーム入所した）			

入所 1 1

来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
兄弟姉妹	男性	63	その他
支援内容			
<p>後日本人宅を訪問し、話を伺う。蓄えもなくお金もない。市の補助など受けられないか、自分でもどこに相談したらいいかわからない。洗濯などは別居の妹にしてもらって助かっている。伝えたいことはあるが言葉がうまく出てこない。生活は何とかしているなどの話あり。</p>			
その後の経過			
<p>親族の意向もあり、かかりつけ医から認知症専門医への紹介となる。介護認定申請と脳梗塞再発の予防治療始まる。介護認定の結果要介護1、サービス利用に向けケアマネジャー紹介し、調整中に本人の状態急変し、市内の病院へ入院。状態が落ち着き退院後は有料老人ホームへ入所となる。</p>			

入所 1 2

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	女性	59	医療機関からの紹介
支援内容			
<p>当初（数年前）は、本人自身も病名を受け入れることができず、包括職員の訪問にも戸惑いが強かったが、夫も働き盛りであり1人の時間が長いため、気長に職員が訪問し、一緒に過ごしたり連れ出したりと関係作りに努めた。</p>			
その後の経過			
<p>徐々に認知症が進行し体力があるため、長距離、長時間にわたる徘徊を繰り返すようになる。ケアマネジャー、ヘルパーの利用で見守りを強化したが、さらに食事を摂らなくなり、今年特養に入所となった。</p>			

入所 1 3

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	女性	64	その他
支援内容			
<p>保健師からのもの盗られ妄想があり、介護保険申請の相談。夫は自死。娘一人も上京し、ほとんど連絡とれず。どう支援したらよいかと相談。総合支部保健師と娘と連絡調整をとり、介護保険申請済ケアマネを紹介。ヘルパー利用で生活支援来所し主治医介し専門医へつなぎ圏域ケア会議複数回開催。市長申し立てで後見人決定し支援へつながる。</p>			
その後の経過			
<p>症状悪化し、精神科受診（医療保護入院）し、治療にて症状安定。現在はグループホームで落ち着いている。身上監護は後見人（福祉士）、金銭管理は弁護士が対応中。</p>			

入所 1 4

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
子	女性	64	その他
支援内容			
<p>もの忘れがある、親戚の人が世話はしてくれるが母の通帳まで管理しているようでどうしたらいいかと相談。また糖尿病があり内服もできず。独居のためどうしたらいいか。認知症サポート医へつなぎ、診断確定と介護保険申請への支援、糖尿病治療目的を優先し入院へ。</p>			
その後の経過			
<p>症状悪化、独居困難となり他市在住の娘が同居。要介護認定。また、通所介護、ショート利用をしばらく続けられたが現在は特養へ入所。娘が後見人になっている。</p>			

3 医療機関との連携で対応した事例

医療 1

相談対応機関	市区町村:介護保険担当窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	女性	58	居宅介護支援事業所からの紹介
支援内容			
家族の関わり方がつかめず、また病気の理解不足により暴言などあり			
その後の経過			
認知症の病気と対応についてアドバイス、受診同行し、主治医と話をするようにつなぐ。認知症専門相談利用。			

医療 2

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
子	女性	58	医療機関からの紹介
支援内容			
自分は神奈川県で仕事をしたい、親の面倒をみれない。地震も重なり、娘さんも攻撃的でした。保護申請し、居宅へ依頼。一人暮らしのうちに障害も申請し、障害のケアマネへ移行したようで、再び包括へ相談が来ていました。進行も早く、精神科入院されたようでした。（居宅ほど訪問してくれないようでした。）			
その後の経過			
症状悪化にて入院になったと聞きました。そのご連絡はないです。娘さんは、保護をとれたすぐあと、他県へ行きました。みてる方もいなくなり、サービスのみで生活していたようです。			

医療 3

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	男性	58	医療機関からの紹介
支援内容			
入院中、退院に向けてケア会議を実施したい。サービスの利用も検討したいので、担当ケアマネを紹介してほしい。			
その後の経過			
自宅に退院。サービスは利用していないが、担当ケアマネが相談を継続している。			

医療 4

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	男性		その他
支援内容			
医療機関の紹介のため、町実施の「こころの相談」を利用した。定期通院で内服治療開始。保健師による家族支援、病気、介護に関する相談と保健センターで実施（通院を継続するための支援）。介護者の健康相談の実施。介護保険申請支援、センサーレンタル調整（地域包括）			
その後の経過			
人に会う、出かけるなど発症当時困難となっていたが、治療の効果もあり外出時も安定している。定期受診も継続できている。介護者も落ち着いて介護できている。病気の理解もできてきている。			

医療 5

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
その他親族	女性	59	その他
支援内容			
通院自己中断→周囲で夫を説得して通院、入院となる 介護サービス拒否→ケアマネが定期訪問で経過観察			
その後の経過			
入院治療中。状態が落ち着いたら在宅でサービス調整して退院する。			

医療 6

相談対応機関	市区町村:障害者就労窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
兄弟姉妹	女性	59	居宅介護支援事務所からの紹介
支援内容			
初回相談時は、専門病院につながっておらず、どのように対応してよいのか家族も困っていた。訪問し、病院受診をすすめたが本人が拒否であったため、本人が信頼している親族の協力をいただき、認知症疾患医療センター受診に至った。その後、介護認定申請をし要介護1となった。			
その後の経過			
同居していた母が施設入所となり、一人での生活が困難ということと、行動心理症状悪化のため入院している。			

医療 6

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	男性	65	その他
支援内容			
<p>数年前、呼吸停止、多臓器不全により入院した際、前頭葉が障害され他人に迷惑をかける行為やこだわりが出ると説明を受けた方。パチンコへのこだわりがあり、パチンコ屋のライターを勝手に持ち出してしまうため警察沙汰になったり、近所の家の窓ガラスに顔を押し付けのぞく、近所の親戚の家の自転車を勝手に使ってしまうなどの行動があり、長男は耐えかねて手を上げてしまったことがあり、長男も精神的に追い詰められ体調を崩していると相談を受ける。早急な受診、治療が必要と判断し、専門医を紹介。地域包括が同行し受診に立ち会った。</p>			

医療 7

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
その他親族	男性	57	居宅介護支援事務所からの紹介
支援内容			
<p>認知症を発症している母親と2人暮らしであったが、相談者からの聞き取りにより本人は会社経営者であったため、会社を清算する必要が出てきた、その結果債務額が大きく自宅を手放すことになり、法定後見人をつけ対応にあたっていただいた。本人は認知機能の悪化がめまぐるしく、初期は訪問看護の見守り、服薬管理などを行い、何とか生活を送っていたが担当医と相談の上入院生活を選択せざる状況となった。</p>			
その後の経過			
<p>現在も精神病院に入院中。</p>			

4 障害者関連サービス等との連携が図られた事例

障害 1

相談対応機関	市区町村：国民年金担当窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
その他親族	女性		医療機関からの紹介
支援内容			
若年性アルツハイマーと診断された方の親から障害年金相談があった。請求に必要な「初診日の確認」と「納付要件の確認」をし、必要な書類の案内をした。障害基礎年金の請求だったため当方で書類を収受、日本年金機構へ進達した。			
その後の経過			
平成●年●月現在、日本年金機構において裁定請求の審査。			

障害 2

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
その他親族	男性	64	医療機関からの紹介
支援内容			
平成●年●月に義妹が来所。もともと知的障害あり療育手帳を所持。精神科で認知症といわれた、と来所。昼夜逆転し夜中に徘徊しているとの相談。介護保険制度の対象について説明し、医師に再確認することをすすめ、該当する場合には介護保険申請、該当しない場合には障害サービスの利用ができることを説明した。			
その後の経過			
平成●年●月、介護保険申請。			

障害 3

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	男性	57	その他
支援内容			
<p>仮設住宅で独居。生活保護の人だったので、障害サービス優先で介護サービスと併用して利用していた。片麻痺もあり。前もつてのアポは難しく、訪問直前に連絡を入れたりメモを残す方法で支援者が関わった。歯痛があったが歯科医院には行けず訪問歯科につないだ。気に入らないと大きな声を出したり抵抗することもあり、関係機関と連携して支援した。</p>			
その後の経過			
<p>仮設住宅から復興公営住宅へ転居。住環境が変わり、介護サービスの福祉用具が不要になったので当方の支援は終了。障害サービスを利用して独居生活を継続している。</p>			

障害 4

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	男性	64	その他
支援内容			
<p>65歳に近くなることから、今まで利用してきた障害福祉サービスを介護保険サービスに切り替える必要があるため、行政担当者から相談がある。要介護認定の申請、担当になるケアマネジャーへのつなぎを支援した。</p>			
その後の経過			
<p>担当ケアマネジャーが関わり、以前と同様のサービス事業所を利用できており、障害福祉⇒介護保険への移行はスムーズに行うことができた。</p>			

障害 5

相談対応機関	市区町村:障害者就労窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	女性	59	
支援内容			
平成●年以降若年性アルツハイマーが発症し、自宅にこもっているとのことで平成●年●月役場保健師に妻が相談。同年7月に来所され初面談。運動サークルを保健所が紹介し、週1回の利用をしていた。平成●年●月再度役場保健師より連絡があり、障害福祉のサービス利用をしていきたいとの話で、農業関係の就労Bへ平成●年●月に紹介。順調に通っていたが、次第に通所しなくなることが多くなった。話し合いの末、通所介護への切り替えを、妻、役場と話し合い、平成●年●月より通所介護の利用開始。同時に障害福祉サービスの利用は中止になった。			
その後の経過			
通所介護は当初うまく利用ができていたが、何かを理由に家族と事業所で関係が悪化し、通所しなくなったという情報までは入ったが、それ以降の情報はない。			

障害 6

相談対応機関	市区町村:障害者就労窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
利用サービス担当者	女性	51	その他
支援内容			
ケア会議に障害サービスの相談員と介護保険のケアマネジャーが出席し、各々の分野のサービス調整を行った。			
その後の経過			
介護度が高くなったことに伴い、環境の整ったグループホームに転居し、身体介護を利用（障害サービス）。日中は生活介護施設（障害サービス）から地域密着型デイサービス（介護保険）に移行。介護ベッド、介護タクシーも利用。			

障害 7

相談対応機関	市区町村:障害者就労窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	男性	62	その他
支援内容			
サービス利用計画を作成、主にヘルパーと本人の状況を確認。1回就労継続支援B型事業所見学同行。			
その後の経過			
65歳になり介護保険に移行			

5 就労支援が行われた事例

就労 1

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	男性	50	医療機関からの紹介
支援内容			
<p>平成●年●月支援1との情報提供あり。訪問し介護サービスの説明をしようとTELするもまだいいと訪問を断られる。同年12月に妻よりTELあり訪問する。デイサービスなどをすすめるも利用につながらず。次の訪問時、当事者会に誘うも、自分には行かないと断られる。平成●年●月小規模多機能居宅介護の管理者と同行し利用すすめるも拒否あり。翌年娘の高校受験のため、本人を実家に帰らせる。実母の説得もあり、●月より小規模多機能のデイサービス利用開始となる（週3回）</p>			
その後の経過			
<p>市の認知症初期集中支援チーム員会議が4月、7月の2回行われる。7月の更新で要介護1となる。8月より就労支援で地域就業生活支援センターにも関わっていただく。現在デイサービスで伝票整理などをしてもらいながら、どのような仕事が向いているのかを本人含め関係者間で検討中。</p>			

就労 2

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	男性	66	医療機関からの紹介
支援内容			
<p>市内病院より、現在入院している患者について、介護サービスと障害福祉サービスのどちらで進めていけばよいのか 市の保健師とともにケース会議を行う。症状と本人の能力から、就労継続支援（B型）の利用につなげたほうが良いのではないだろうかとの結論に至る。</p>			
その後の経過			
<p>以後の支援調整を保健師と障害福祉課へ依頼している。</p>			

就労 3

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
本人	女性		その他
支援内容			
生活の中にメリハリがない。身体をもてあましていたためボランティアなどの活動の場がないかとの相談を受け訪問。話の中から、経済的に苦しく、少しでも賃金がもらえる仕事はないかとの相談に。			
その後の経過			
精神障害者保健福祉手帳を保持していたため、就労支援について行政に伺い本人の情報を提供する。その後行政へ相談した形跡はなく、当方から情報提供したことも忘れていた。再度情報提供し、経過の確認の連絡をするが転居されていた。			

就労 4

相談対応機関	市区町村:障害者就労窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
本人	男性	61	
支援内容			
就労の件でハローワークより就労支援センターへとつながった。就労支援センターでは家族からの依頼により日中の見守りの場として利用されていた。病状の悪化に伴い、地域包括支援センターへつなぎ、デイケア等サービスの利用となる。			
その後の経過			
現在認知症専門病棟での入院となり過ごしている。			

6 経済的な困難に関する対応事例

経済 1

相談対応機関	市区町村: 国民年金担当窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
兄弟姉妹	男性	59	地域包括支援センターからの紹介
支援内容			
平成●年3月から障害基礎年金1級、国民年金免除			
その後の経過			
現在も障害基礎年金受給中			

経済 2

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	男性	63	その他
支援内容			
身寄りがなく、日常生活が破綻しており、自立相談支援センターが関わっていた。当初は訪問介護を利用していたが、医師より独居は困難との判断があり、現在は養護老人ホームに入所中。			
その後の経過			
身寄りがないため、施設の入所申し込みの申請を誰が行うのか問題となった。結果的には町長申し立てによる後見人開始申し立てを行い、成年後見人に選任された一般社団法人により手続きされ、現在は養護老人ホームに入所中である。			

経済 3

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	女性	63	その他
支援内容			
経済的な保障について紹介。生活困窮ケースであったため、生活保護の申請をすすめる			
その後の経過			
生保申請⇒介護保険サービス（通所サービス）を利用。			

経済4

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	女性	58	医療機関からの紹介
支援内容			
主介護者は夫（無職）であるが認知症の理解に乏しく収入がないため、長男（当時同居）の収入から支援があるのみ。本人の実母からの金銭的支援と住居提供があるため、夫婦での生活ができていた。			
その後の経過			
その後介護者の夫が脳梗塞を発症して在宅困難になったため、宿泊対応のサービスを利用し、長男と実母が支援するが長男は結婚して家を離れ、子供も誕生することになり金銭的な支援ができない。本人の入所先を探している。			

経済5

相談対応機関	市区町村:介護保険担当窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
本人	女性	64	地域包括支援センターからの紹介
支援内容			
自宅内不潔、借金、仕事上のトラブル、脳梗塞後の受診中断			
その後の経過			
認知症専門相談利用し、包括障害担当で息子も含めケア会議を実施。消費生活相談利用へ			

経済6

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
本人	女性	65	その他
支援内容			
本人と長男の関係が悪いこと、経済的な相談（精神関係は自立支援医療で1割負担だが、他の医療費は3割負担であること、同居の息子が生活費を入れないことなど）、夫の精神的負担について、介護保険の更新申請について、来所相談あり。そのつど話を聞き、必要な情報を提供し、対応。			
その後の経過			
介護保険の更新認定は行っているが、サービス利用には至っていない。知りたいことや困ったことがある時には、夫から相談があるため随時対応。			

経済 8

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
その他親族	女性	61	その他
支援内容			
アルコール性認知症により清潔保持が困難となり、娘夫婦と一緒に暮らしているが、娘も精神病を患い、娘の夫の収入だけで暮らさざるを得ず生活が苦しいと相談がある。障害年金の受給について手続きを説明。			
その後の経過			
初診日から1年半の経過が必要であり、申請にはもうしばらく時間がかかることになった。			

経済 9

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	女性	69	その他
支援内容			
隣人に対する被害妄想があり、隣人宅に押し入ったり追いかける。ゴミを隣人宅に置くなどのトラブルにより警察沙汰になっており、借家である自宅がゴミ屋敷になっている。介護サービスは拒否などにより利用できないと相談がある。別居の娘と面会し、通院治療は難しいため、入院による治療をすすめる。入院できる病院と連絡を取り、入院に向け支援した。			
その後の経過			
本人は入院に同意しないため、医療保護入院となる。その後、娘が医療費を支払わなかったため市長申し立てにより成年後見人がつくことになった。			

経済 10

来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
兄弟姉妹	男性	63	インターネットを見て
支援内容			
町内に一人で暮らす本人にももの忘れがあるため、町外で暮らす姉が来所。職を失ってからますます認知症が進行し、糖尿病の管理もできないとのことで介護保険申請。その後すぐに保険外のヘルパーにつなぎ、調理、掃除のほか内服薬の管理を依頼したが、本人は日時を忘れ運転もするため、訪問しても不在が多かった。			
その後の経過			
認定があり、ケアマネジャーとヘルパーにつないだが、本人は金銭管理ができておらず、住宅ローンを滞納していたことが発覚したため自宅を売却し、姉と同居することになったため転居となった。			

7 自動車運転に関する対応事例

自動車 1

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
本人	男性	64	その他
支援内容			
運転免許証の更新をしたいと希望しているが、事故の危険あり、家族や周囲から止められている。本人は納得しない。主治医への相談、免許センターでの相談をすすめた。			
その後の経過			
主治医から病気の説明を受け、免許センターでも説明され、本人納得し更新しないことにした。			

自動車 2

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
本人	男性	60	その他
支援内容			
自ら車を運転し、遠方へ外出すると帰れなくなる回数あり。警察に保護され、兄夫婦が迎えに行き、役場へ相談するようすすめられ支援につながったケース。確定診断、介護申請、生活保護、年金申請など支援。小規模多機能へつなぎ、多様なサービスにより在宅生活支援。徘徊や地域住民への問題行動（侵入、のぞきなど）。次第に暴言や攻撃性が高まり、サービス利用もままならなくなった。何度か地域ケア会議により検討したが在宅生活も限界、入院となった。			
その後の経過			
状態安定せず、入院中。			

8 地域の社会資源を活用し対応をしている事例

地域 1

相談対応機関	市区町村:介護保険担当窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者		64	医療機関からの紹介
支援内容			
地域包括支援センター、認知症の人と家族の会を紹介			
その後の経過			
介護保険サービスは利用していないが、認知症カフェ、「翼」の会に参加している。			

地域 2

相談対応機関	市区町村:介護保険担当窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	男性	62	その他
支援内容			
妻が助手席同乗を条件に車の運転を主治医より許可されているが、自分の居場所理解に困難なときがあるためSOS登録希望あり。当事者の会に本人、妻が通っているが、市外であり遠いときがある。市内にもあるとよい。当事者の立場から、知ってほしいことを伝える場があれば参加は可能。			
その後の経過			
平成●年●月、認知症サポーターフォローアップ講座に妻とともにゲストとして参加。若年性認知症の集い「翼」の皆さんもたくさん参加し、活動紹介などを行った。その後、地域で開催されている認知症カフェにも妻とともに参加している。SOS登録後のネットワーク利用は今のところなし。			

地域 3

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
本人	女性	63	その他
支援内容			
市の保健師へ相談から始まる。来所当日の午後、地域の病院の先生の「心の相談」があり夫と一緒に参加した。その際地域包括支援センターも立ちあった。それがきっかけで病院受診につながる。			
その後の経過			
心の相談翌日、精神科病院を受診し若年性アルツハイマー病であるとの診断。今後は定期的に受診し、経過を見ていくこととなる。仕事は継続した方がいいと医師からの助言であった。			

地域 4

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	女性	64	医療機関からの紹介
支援内容			
介護保険の手続きを説明し、申請代行する。また、徘徊した際、本人怪我をしているため対策について相談を受ける。 ⇒徘徊高齢者のためのSOSネットワーク事業について説明すると、家族からは実際の活用は難しいと話あり。さらに、「他の家ではどのように介護(対応)しているか知りたい」とのこと。 ⇒認知症ケアパスを活用し、認知症カフェ等の情報提供を行う。			
その後の経過			
介護保険認定区分決定。要介護2。居宅介護支援事業所へ引き継ぎを行う。現在、家族の意向でサービスの利用はしていないが、今後、通所サービスの利用や施設入所など検討している。			

地域 5

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	女性	65	その他
支援内容			
介護保険の申請を行い、ケアマネージャーを紹介してサービス利用となった。徘徊に関する相談があり、町の高齢福祉サービス（徘徊探知機の利用）へつながった。			
その後の経過			
ADLの低下から徘徊はしなくなった（できなくなった）ため、探知機の利用は中止、介護保険のサービスを利用している。			

地域 6

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	女性	66	その他
支援内容			
<p>行政の認知症専門相談の申し込みがあったが、決心がつかずキャンセル。再度相談があったため、連絡あり。訪問し、状況や介護者の思いを聴き、情報を提供。何から始めるか、相談しながら進めた。今まで健康であったためかかりつけ医がおらず、そのためどのように受診につなげたらよいか1つ1つ相談しながら行う。</p>			
その後の経過			
<p>行政の認知症専門相談を受けた後に、認知症疾患センターを受診。定期的に受診、内服継続中。介護認定は受けたがサービスは利用していない。1回/1から3ヶ月訪問し、状況確認と情報提供を行っている。地域に本人のことをオープンにした。代表者に事情を話し、高齢者の趣味の教室に夫婦で参加している。</p>			

地域 7

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
その他	女性	65	その他
支援内容			
<p>夫（要介護4）、夫の母（要介護2→3）の介護が上手にできなかつたり、サービスを断ったり、食事の準備をしないときがある。ネグレクトにならないか心配との切り口で相談。ケアマネジャーと同行訪問したところ、介護負担感の強さは訴えないが、頭がすっきりしない、混乱すると本人の訴えあり。介護も適切ではなかったため、夫の母をショートステイ利用に結び付けてもらい、自宅にいたいという夫のサービスについては、対象者本人が受け入れられる担当者のみでサービス提供をしてもらうよう調整してもらった。本人については町の認知症専門相談→専門医による診断→介護申請→サービス利用まで結びつけた。</p>			
その後の経過			
<p>夫は老健入所、夫の母は初回相談後まもなく死亡。本人は介護はできないが、訪問介護を利用しながら在宅で生活している。その他に近隣者の中で特に協力、見学をしていただいている方を対象に「認知症サポーター養成講座」とミニケア会議を実施した。金銭管理は別に住んでいる息子が行えるようアドバイスし大きな問題なく行えている。自動車の廃車手続きも近隣の自動車屋の協力で最小のトラブルで行えた。息子の生活している地域での入所を検討している段階。</p>			

地域 8

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
その他	女性	63	その他
支援内容			
<p>配食サービス業者より、本人の様子がおかしいと連絡を受ける。自宅内が不衛生な環境であるとのこと。民生委員にも情報提供を行い、様子を見ていただくことになる。区役所、包括が何度か訪問するも本人は困っていないと話を聞くことができず、本人のおば夫婦と話し合いを行う。結果おば夫婦が介護保険の申請をしていただくことになる。包括も主治医と面談を行い、ラクナ梗塞による認知症の診断を受ける。</p>			
その後の経過			
<p>介護保険申請結果、要支援1の認定。現在自立した生活を送ることができるよう、衛生面、環境整備、買い物などの支援をヘルパーにて受けている。</p>			

地域 9

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
関係機関	女性	66	その他
支援内容			
<p>高齢者の健康確認のためということで訪問し、お嫁さん（45歳）、本人と面談。思春期の孫たちが夜中歩き回ったり失禁することを嫌がるとお嫁さんは話され、どうしたらいいのか考えあぐねている様子。介護保険の説明をし、サービスについて説明。居宅事業所一覧を渡す。3日後再度訪問し、介護申請、おむつ券申請代行する。3度目の訪問で息子さんとも会える。夜寝ないでオムツを外し廊下を裸で歩くとのことで、息子さんから宅老のケアマネにつながぐ。</p>			
その後の経過			
<p>居宅介護支援事業所を紹介した。</p>			

通所 10

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
子	女性	60	情報誌などを見て
支援内容			
<p>家族は長男のみ。長男は東京在住。本人は一人暮らし。清潔、食事、掃除などができなくなり近隣をうろろうしていた。保護されたこともあり。家族から相談を受け、介護申請する。何度か訪問し、話を聞いてくれるようになり、サービスも受け入れてくれている。「介護」の認定を受け、居宅のケアマネジャーに引き継ぐ。</p>			
その後の経過			
<p>居宅のケアマネジャーより、家族と親戚のやりとりなどの相談を受けることあり。弟が同居するようになったとの話もある。</p>			

地域 1 1

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	女性	61	インターネットを見て
支援内容			
当初（●年前）は、自身の症状を受け入れられず嫉妬や妄想が強い状態だったので、距離をとり本人の様子を見ながら定期的に訪問し、状態確認に努め家族会に誘い、その状況を夫に報告をしていた。3年前の訪問時、急に拒否が強くなり必要なときに夫から連絡をいただくことに。			
その後の経過			
半年経過後、夫から電話あり。内服の変更により拒否感が緩和したこと、自宅では支障が増えたことを確認。訪問再開し、家族会に同行。しかし自分が若い（30～40代との思い込みが強くなり、夫を他人・男と怖がるようになり、今年になると毎朝毎晩包括に逃げてくるようになった（半年間くらい）。現在は介護認定を受け、小規模デイと小規模のショートを利用するようになったが、それでもしばらくは包括に走って逃げてきていた。			

地域 1 2

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
その他親族	女性	66	医療機関からの紹介
支援内容			
同敷地内に住む長男の妻から相談あり、自宅訪問。夫は本人が家事全般できなくなったことで疲弊していたが、本人には自覚がなく警戒心が強かった。主治医からのすすめもあり、介護保険の申請について説明し、記入もしたが本人がかawaiiそうだと夫が申請を中止した。			
その後の経過			
介護者も当事者もともに参加できるサロンを紹介したところ、本人は夫と一緒にこと、卓球サークルの仲間がいたことで安心しゆっくり参加することができた。夫からも、同じようにアルツハイマーの奥さんを介護されている方と共通の話をするのでよかったとの声が聞かれた。			

地域 1 3

相談対応機関	市区町村: 障害者就労窓口		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	男性	57	医療機関からの紹介
支援内容			
若年性認知症の最近の情報が得られるところや専門的な相談ができるところを紹介してほしいとの相談であったため、当地域の認知症カフェと、若年性認知症コールセンター、宮城県若年性認知症のつどい「翼」、おれんじドアを紹介した。			
その後の経過			
平成●年に行われた講演「認知症とともに生きる」に妻が参加し、当事者と交流していた。妻は本市でも若年性認知症家族の会を作りたいと話していた。			

地域 1 4

相談対応機関	地域包括支援センター		
来談者	性別	年齢	来談のきっかけ
配偶者	男性	64	保健所からの紹介
支援内容			
認知症カフェの紹介を受けたと夫婦2人でカフェに来た。一応紹介者の保健所職員も同行。自分が教師だったので挨拶され、けん玉の指導をしたいとのこと。男性スタッフが主に相手になりけん玉や五目並べなどをしてもらう。一方妻のほうには家族のほうで介護の悩みを話してもらうようにカフェ利用をすすめる。			
その後の経過			
妻も雰囲気慣れ、自分のモヤモヤをずいぶん出せるようになった。他人の前の夫と自宅での夫の違いが妻には納得いかず、いろいろ言うと義母からも一言言われるので、遠慮して口に出せないことも多いと。夫が3回/週のデイサービスを使うようになり、デイに行かない日は逆に疲れたというのでカフェにも出て行けなくなってしまった。			

第5章 若年性認知症本人交流会（ヒアリング）の実施

1 若年性認知症の本人交流会の概要

1) 名称

若年性認知症の本人交流会

2) 目的

認知症の本人、家族の置かれている現状、不安、利用しているサービス、必要なサービスなどを聞き取り、相談窓口の対応について検討することを目的とした。

3) 周知方法

県内の市区町村担当課、ならびに地域包括支援センターおよび保健医療福祉関係機関2,347個所に、開催の案内チラシを郵送にて送付した。また、同時に当センターホームページ「認知症介護情報ネットワーク（DCNET）」、および宮城県長寿社会政策課ホームページに掲載し周知を図った。

2 若年性認知症の本人交流会の実施状況

1) 大崎会場

日時：平成28年12月11日（日）13:30～15:00

場所：セカンドハウスほなみ「まちかどカフェ」

大崎市古川穂波三丁目8番36号

【参加者】

認知症の本人 4人

家族介護者 4人

支援者 9人（介護保険事業所、地域包括支援センター職員、大崎市職員、保健所職員）

合計 17人

2) 石巻会場

日時：平成29年3月5日（日）13:30～15:00

場所：いしのみ☆キッチン

石巻市穀町14-1（石巻市市役所1Fエスタ内）

【参加者】

認知症の本人 5人

家族介護者 6人

支援者 23人

合計 34人

3) 仙台会場

日時：平成29年3月25日（土）14:00～15:30

場所：東北福祉大学ステーションキャンパス「ステーションカフェ」

JR仙山線東北福祉大前駅

【参加者】

認知症の本人 9名（おれんじドア参加者含む）

家族介護者 3名

支援者 16名

合計 28人

4) 合計参加者数

表 5-1 本人交流会参加者数の合計

	大崎	石巻	仙台	合計
当事者	4	5	9	18
家族	4	6	3	13
支援者	9	23	16	48
合計	17	34	28	79

3 若年性認知症の本人交流会の概要

以下の内容について、フォーカスグループミーティング形式で行った。

1) 現在の生活と経緯

職場の理解により継続している方、仕事上の異変で離職せざるを得なかった方、つい2か月前に診断を受けた方等多様である。

現在、診断前と同じ職場で働いている方は18名中3名。

2) 現在利用しているサービス

利用しているサービス（概算）

①デイサービス利用者 10名

②障がい者就労支援 3名

③施設入所 1名

④特に利用なし 4名

3) 日常生活上の工夫

- ・メモを取る。
- ・手帳を常に持ち2回確認する。
- ・自分専用のカレンダーを作る。
- ・娘を迎えに行くなどの役割を持つ。
- ・忘れたことを周囲に伝える。
- ・鞆を一つにする。
- ・携帯（スマートフォン）のメモリー機能を使う。

4) 今後の生活の希望や必要な支援

（今後の希望）

- ・サッカーをしたい。

- ・釣りをしたい。
- ・野球をしたい。
- ・もう少し仕事をしたい。
- ・自分でできることはしたい
- ・旅行（京都）に行きたい。
（必要な支援）
- ・趣味をしたいが移動手段がない。（交通手段の確保）
- ・障害者手帳を取りたいがどうすればよいか。（情報不足）
- ・自動車運転を辞めたくない。（免許返納後の支援）
- ・字が書けなくなってきたので代筆サービスがほしい。（一人暮らしの支援）
- ・家族を楽にさせたい。（家族支援）

4 求められる支援内容（当事者の声より）

1) 交通手段の確保

道路交通法改正により認知症の診断後の移動手段の保証は早急に整備が必要である。宮城県内では、移動が自家用車であることが多く、移動手段がなくなることによって、外出機会が著しく減少し、地域とのかかわりや友人とのかかわりが極端に減少していくことが考えられる。そのために、趣味をあきらめてしまっている方も多く存在していた。

2) 情報の不足

障害者手帳の取得により、公共交通機関の割引や医療費の控除などの制度が利用できるが、こうした情報を本人が知らないケースが多くあった。特に、若年性認知症の人は社会生活が可能な方が多く、介護保険以外の経済的支援や、社会生活上の利用可能な制度・情報の説明を個別的に提供する機会が必要である。

3) 一人暮らしの支援

認知症発症後も一人暮らしをしている方が多くいる。その際に生活上の支援で、介護保険外の信頼できる生活支援が必要になる。例えば、公的な書類の代筆や外出支援などの、オーダーメイドの支援が準備されなければ、地域生活で様々な問題が生じる恐れがあり安心して生活を送ることが難しくなる。

4) 家族支援

家族も本人同様に支援が必要である。家族も孤立し他者に相談できずにいる人が多い。特に心理的な不安は、同じ立場（若年性認知症の人と共に暮らす）でなければ理解しきれない部分がある。若年性認知症の人のみの家族同士の話し合い、情報収集や交換の場を設ける必要がある。

資 料

1 宮城県内における若年性認知症に関する相談対応状況調査 調査票

2 宮城県内における若年性認知症に関する相談対応状況調査の個票

平成 28 年度 宮城県若年性認知症実態把握調査事業

宮城県内における若年性認知症に関する 相談対応状況調査

宮城県内には若年性認知症の方が少なくとも 600～700 人と推計されていますが、発症の年齢が若いことから、相談先が障害者制度なのか介護保険なのか本人も周囲も迷うところです。

若年性認知症の方またはその家族は、発症後または不安に感じられている段階でどこに、何を相談すればよいかかわからず、早期支援に結び付かないことが大きな課題となっています。

本調査は、そうした相談窓口となることが期待されている宮城県内の、高齢者や障害者に関する機関や事業所の方を対象として行われ、若年性認知症の方が早期から支援が受けられる体制づくりに役立てることを目的にしています。

○調査結果は以下のことに役立てます○

- ①来年度から県内に配置予定である「若年性認知症支援コーディネーター」の活動に役立てます。
- ②若年性認知症の方、家族の窓口相談対応に役立つ資料を作成し配布いたします。

返信は、同封の封筒、または FAX にて

締切 10 月 31 日(月)

調査実施主体



〒980 - 8570 宮城県仙台市青葉区本町 3 丁目 8 - 1 電話 022-211-2552

宮城県保健福祉部長寿社会政策課

担当者 前田 知恵子

調査内容と
記入方法



〒989 - 3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149 - 1 電話 022 - 303 - 7550

認知症介護研究・研修仙台センター

事業責任者 センター長 加藤伸司

調査担当者 矢吹知之 調査事務担当者 高橋まり子, 工藤靖子

Q1 相談窓口の相談対応状況についてお伺いいたします。

平成 27 年 4 月から平成 28 年 3 月までの 1 年間に、若年性認知症に関する相談はありましたか。相談件数、相談対象者人数、対応件数をご記入ください。

相談内容	相談件数（対象者数）※ ※「相談」とは、サービス等につながらなくても助言等をしたこと ※なお、対応者は、介護者と 2 人で来た場合には 2 人でカウントしてください	対応件数※ ※「対応」とは、他機関への紹介、サービス提供など実質的な対応のこと
若年性認知症本人からの相談	件（ 人）	件
若年性認知症の親族からの相談	件（ 人）	件
他の機関・事業所からの相談	件（ 人）	件
地域住民からの相談	件（ 人）	件
就労先からの相談	件（ 人）	件
その他の相談	件（ 人）	件
合 計		

各相談内容に関しては、別紙個票へのご記入をお願い致します

Q2 若年性認知症の相談窓口として対応するための取り組みについて伺います。

貴機関・事業所において、若年性認知症の相談に対応するために行っていることはありますか。当てはまる番号を○で囲み「1. ある」または「2. 準備中」場合は下記表にご記入ください。

1. ある →下記にご記入ください
2. 準備中→下記にご記入ください。
3. ない（その理由： _____ ）

選択項目	具体名や内容
1. 若年性認知症相談対応マニュアル等の作成	
2. 医療保険福祉関連ネットワークへの参加	
3. 研修会の開催	
4. 研修会への参加	
5. 地域住民への周知・啓発	
6. その他	
7. 若年性認知症の対応で連携をしている機関・部署、NPO 等がありますか。「ある」場合はその機関・部署等をご記入ください。	
1. ある	2. ない
連携している機関・部署、NPO や地域組織などの名称	

Q3 就労支援に関する質問です。

過去に、若年性認知症の方に「就労支援」をした事例があれば枠内に具体的にご記入ください。なお、「就労支援」は就労継続への支援や、新たな就労の場の紹介、開発等を指します。

Q4 過去の相談対応の解決等の事例に関する質問です。

過去に、若年性認知症の方からの相談について一定の解決をした、またはサービス利用につながったという事例があれば簡単にご記入ください。

記入例：脳血管性認知症の診断後に障害年金受給の相談に訪れ申請手続きを行った。

過去に、若年性認知症の方を介護する家族からの相談について一定の解決をした、またはサービスにつながったという事例があれば簡単にご記入ください。

記入例：家族の会要望があり介護保険申請を行いサービス利用につながった。

Q5 過去の相談対応の困難事例に関する質問です。

過去に、若年性認知症の方の相談・対応で困難と感じた事例があれば下記に簡単にご記入ください。

記入例：介護保険サービスが良いのか、障害者サービスが良いのか判断に迷う。

過去に、若年性認知症の方の家族等の相談・対応で困難と感じた事例があれば下記に簡単にご記入ください。

記入例：家族は介護したくない。お金もないと言っていた。

別紙：相談内容一覧（個票入力用） ※必ず3ケタの番号をご記入ください。

0. 病気や病院に関する相談	
1. 認知症の診断前の心配ごと	001 認知症の疑い、もの忘れの相談
	002 認知症の診断ができる病院を教えてください
2. 病気や治療に関する相談	003 認知症と診断された
	004 受診したがまだ結果が出ていない
	005 診断は正しいのか不安
	006 認知症について知りたい
	007 治療方法やリハビリについて知りたい
3. 入退院、転院に関する相談	008 入院することになった
	009 入院後の経過について報告
	010 入院したいがどうしたらよいか
	011 転院したいがどうしたらいいか
	012 退院してくるがその後どうすればいいか
1. 介護サービスや福祉関連制度についての相談	
1. 介護保険サービスの利用について	101 介護保険の手続きについて知りたい
	102 介護保険サービスを利用したい
	103 若年性認知症の通所サービスを知りたい
	104 高齢者と一緒のサービスが合わない
	105 その他
2. 障害者関連サービスについて	106 身体障害者手帳を取りたい
	107 精神障害者保健福祉手帳について
	108 何らかの障害者サービスや手帳が利用できるか
3. 権利擁護制度について	109 権利擁護制度について知りたい
	110 財産管理が不安
	111 後見人との信頼関係や不信
2. 経済的な問題に関する相談	
1. 経済保障手続き関連の相談	201 経済的な保障について知りたい
	202 自立支援医療の内容や手続きについて
	203 入院や治療費用の支払いについて
2. 年金関係手続等について	204 障害年金の利用手続きや内容について知りたい
	205 欠勤後の傷病手給付について
	206 難病について

3. 認知症の対応や介護に関する相談(介護者, 本人)	
1. 認知症の人への対応方法	301 興奮したり暴力的になる
	302 家族や周囲とトラブルになる
	303 ふさぎ込んでしまっている。閉じこもっている。
	304 徘徊
	305 車の運転を辞めさせたい
	306 金銭管理ができない
	307 万引き
	308 病院に行きたがらない
	309 介護サービスを拒否
	310 被害妄想、嫉妬妄想などがある
2. 食事・入浴・排せつ等	311 排せつがうまくできない
	312 食事がうまくできない
	313 入浴がうまくできない
	314 火の管理ができない
	315 家事のミスが目立つ

4. 介護ストレスや不安に関する相談(介護者)	
1. 介護の負担感	401 精神的に疲れた
	402 仕事を続けられそうもない
	403 介護者自身の病気や不調
	404 経済的に厳しい
	405 家族会、当事者会などへの参加希望

5. 就労に関する相談(本人や職場から)	
1. 就労継続の不安	501 職場に告知する方法
	502 降格処分になった
	503 不当な扱いを受けている
2. 退職後の不安	504 退職後どうしたらよいかわからない
	505 再就職したい
2. 職場からの相談	506 社員が認知症と診断された
	507 会社での支援体制づくりの方法
	508 会社での保障制度などについて知りたい

6. 関係機関からの相談	
1. 支援方法	601 利用できるサービスがあるのか
	602 利用しているが馴染まない
	603 対応方法がわからない
	604 入院、利用を希望しているがどうしたらよいのか
	605 家族への対応について
	606 若年性認知症の知識を得たい
2. 地域からの相談	607 近隣の人が若年性認知症だと思うがどうすればよいか
	608 家族から虐待されている

平成 28 年度宮城県若年性認知症実態把握事業
若年性認知症相談窓口対応状況調査報告書

平成 29 年 3 月発刊

■■ 調査に関する問合せ

宮城県保健福祉部長寿社会政策課
〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町 3-8-1
TEL 022-211-2552

■■ 調査結果詳細・データ等に関する問合せ

社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1
TEL 022-303-7550

印刷 株式会社ホクトコーポレーション

〒989-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切 1-13



この冊子は
「水なし印刷」により
印刷しております。



環境にやさしい植物油インキ
「VEGETABLE OIL INK」
で印刷しております。