ぼけても安心して暮らせる社会を

ぽ～れ ぽ～れ

2011年 12月号 No.377

1984年7月17日
第3種郵便物認可
「ぽ～れぽ～れ」通巻377号
2011年12月25日発行
（毎月1回25日発行）

「家族の会」電話相談
0120-294-456
月～金、10時から3時
［祝日は休み］

【月刊】
POLE-POLE
スワヒリ語

ゆっくり・やさしく
おだやかに

家族の会 きょう・明日

再び、介護保険が危ない！

「家族の会」が見解を表明

●ニュースと情報……2
●再び、介護保険が危ない！　審議を通しての見解……3
●新連載⊙“前頭側頭型認知症”を知る①　池田　学……4
●会員さんからのお便り……6
●支部だよりにみる介護体験⑩……8
●“つどい”は知恵の宝庫㊻
　母が失禁の世話を拒否し悩んでいます……9
●連載⊙「安心要望書」
　解説②活動の指針となる要望書……10
●いきいき「家族の会」―まちでも村でも……11
●国際交流委員会発「ケアでつながる地球家族」……11
●連載⊙リレーエッセー【老いをめぐる私の想い】川村雄次……12
●新連載⊙成年後見制度の現状と課題①　高嶋康伸……13
●仲間と出会い話したい〈本人登場〉山瀬生雄さん……14
●髙見代表の一筆啓上㉒⑧……15
●事務局ほっとコーナー……15
●各地のつどい……16
●「家族の会」ホームページ……5
●十時弁護士のワンポイントアドバイス③……5

発行●公益社団法人 認知症の人と家族の会
Alzheimer's Association Japan

〒602-8143　京都市上京区堀川通丸太町下ル京都社会福祉会館内
TEL.075-811-8195　FAX.075-811-8188
ホームページ www.alzheimer.or.jp　Eメール office@alzheimer.or.jp

news & information

顧問 三宅貴夫

ニュースと情報

★認知症の人には薬より「庭」のほうがよい（オーストラリア）

認知症のクズニクさんは、介護施設に入所当初、混乱していて落ち着かず、常に何かすることはないかと探し回っている様子でした。3週間後、施設が認知症の人のために庭を造ったところ、彼女は、そこで楽しむことができるようになりました。この施設を運営するグループは、2010年５ヵ所の施設で約70人の入居者のために庭を造りましたが、6週間後には興奮や攻撃的行動が30％減少し、うつ状態は21％少なくなりました。

認知症の人の約90％は混乱することがありますが、オーストラリアでは、介護施設の入居者の28％に抗精神病薬が処方されています。オーストラリア アルツハイマー病協会のハサーリ氏は、「抗精神病薬は、認知症の人を管理するために使われているのだろう。一種の薬物的拘束だが、服用した人の16％にしか有益な結果はなく副作用もある。どうして広く使われているのか？」と述べ、職員に良いケアを行うための研修が行われず、また、ケアの時間に余裕がないことを批判しています。

また、ニューサウスウェールズ大学精神科のドラッパー医師は、「たとえば、シャワーを浴びるのを介助しようとすると、認知症の人は恐怖を感じ攻撃的になったりすることがある。認知症の人の行動が、どのような状況のなかで生まれるか、背景や好みを理解すれば解決できることは多い。多くの施設では重い認知症の人に対応できず、結果的に抗精神病薬が使われるのだ」と指摘しています。

その後、クズニクさんは介護職と庭で草むしりをしたり、洗濯物を干したりできるようになり、落ち着き、薬の量も減りました。

（The Australian　2011年10月1日版 “Backyard better than medicine for dementia patients”及び論文Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial　BMJ 17 July 2011より）

編者：日本でも常識となっているケアである。しかし不思議なことに、わが国の介護施設で抗精神病薬がどのように使われているかのデータや報告を知らないし、学会などからの警告を聞いたことがない。

★「認知症ショップ」（ドイツ）

「忘れやすい人を忘れない」をスローガンに、２人の高齢者に詳しい元介護専門職が、認知症の人と介護者のための「認知症ショップ（ドイツ語でDemenzladen)」を2012年の夏、南ドイツのフライブルグにオープンします。この2人は9ヵ月前に、スイスのバーゼルにショップを開設しヨーロッパ中の関心を集めていますが、約130万人の認知症の人がいるドイツでは初めてのことです。

ショップでは、認知症に関わる専門知識を提供し、電話などで個別的相談にものり、生活についての具体的な助言もします。また介護に役立つ最新機器を提供し、書籍も販売し、さらに認知症の人と家族に休息の場を用意します。介護の研修も行い、研修を受けた介護者チームが訪問も行います。2人は、「私たちは認知症の人の生活の質を高めるための手助けをしたい。自分たちの経験を通して一番良いと思うことをやっていく」と語っています。

（The Local　2011年10月7日版“Dementia shop and advice centre comes to Freiburg”より）

来年４月からの介護保険制度改正に向けて、社会保障審議会・介護保険部会と介護給付費分科会で審議が行われてきましたが、「社会保障と税の一体改革」の影響も受け、利用者・家族にとっては大変厳しい内容になっています。
部会でのまとめが終り、分科会での審議報告がとりまとめられた12月５日、「家族の会」は次の「見解」を発表しました。

再び、介護保険が危ない！

介護保険部会、介護給付費分科会の審議を通しての見解

2011年12月５日

公益社団法人　認知症の人と家族の会

「家族の会」は昨年12月、介護保険部会の「制度の見直しに関する意見」に対して、「介護保険が危ない！」と題する見解を明らかにしました。その内容は、同部会が両論併記という形を取りながらも、介護サービスの充実なしに利用者の負担だけが増える方向を示唆することに対する警鐘でした。具体的には、①要支援・軽度の要介護の者の生活支援を給付の対象からはずす、②要支援・軽度の要介護の者の利用者負担割合を２割に引き上げる、③ケアプランの作成に利用者負担を導入する、④一定の所得がある人の利用者負担割合を２割に引き上げる、の４点についてでした。

その後、法改正が行われ、①については、介護予防・日常生活支援総合事業が新設されましたが、「家族の会」は、利用者が選択できるように要望しています。しかし、②、③、④については、実施はされなくなったものと思っていました。

しかるに、今年10月から急遽再開された同部会では、「社会保障・税一体改革における介護分野の見直し」として議論がされましたが、そこに出された「論点」も「まとめ」も昨年の再現のようでした。

「家族の会」は、この経過を踏まえて、あらためて今日時点で次の点を要望するとともに、見解を表明するものです。

1　介護保険法改正に伴う、介護予防・日常生活支援総合事業の利用については、利用者が選択できるものとすること
2　定期巡回・随時対応型サービスを新設後も、認知症の人に有効に対応するため従来の滞在型も強化すること
3　従事者の処遇改善は、利用者の負担を増やすことなく行うこと。そのため処遇改善交付金は一般財源で継続すること
4　総報酬割、給付に応じた自己負担割合、ケアプランの利用者負担、一定以上の所得者の負担、多床室利用者の負担、補足給付の資産の勘案など、利用者・被保険者の負担増につながる事項が目白押しであるが、これ以上負担が増えれば「高福祉応分の負担」の限界を超えるものとなり、認めることはできない。
5　サービス提供体制の効率化・重点化として、要支援者への給付の検証なども記載されているが、自立支援の名目で認知症の人に対する給付が削減されることなどがあってはならない。

東日本大震災、福島原発事故などの被害に加え、家族人数の減少、老老介護などの進行による家族の介護力の低下、雇用状況の悪化などによる家計の不安定化など、認知症の人も介護する家族も暮らしてゆくことそのものが困難に直面しています。困難な境遇に陥ることに対し大きな不安があっては、人は安心して暮らすことができません。困難の度が増すほど負担が増える制度の下で、どうして安心して暮らすことができるでしょうか。不安をできるだけ少なくし、また解消する役目を果たせない介護保険制度であっては、保険の意味を成しません。

このような時期こそ、「家族の会」の「認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書」（2011.4.13厚生労働大臣に申入れ）の内容が実現されることを求めるものです。

以　上

※「認知症の人も家族も安心して暮らせる要望書」（全文）は、「家族の会」ホームページでご覧いただけます。
URL: www.alzheimer.or.jp　家族の会　検索

新連載 1

“前頭側頭型認知症”を知る

池田　学　熊本大学大学院 生命科学研究部　教授

1984年東京大学理学部卒業。1988年大阪大学医学部卒業。2007年より、現職。2003-2006年には厚生労働省の研究班長として認知症患者の自動車運転に関する研究などに取り組んだ。熊本では、県全域の若年性認知症の実態調査、認知症疾患医療センター（熊本モデル）による認知症診療ネットワーク構築などに着手している。

分類と割合

♣はじめに

認知症はいろいろな病気で引き起こされます。認知症を引きおこす代表的な病気はみなさんもご存知のアルツハイマー病ですが、アルツハイマー病では記憶をつかさどる海馬という部分や脳の後方部分（頭頂葉）が障害をうけるため、物忘れ（記憶障害）や空間を把握したり操作したりする機能の低下が出現します。また、最近本誌で連載されたレビー小体型認知症も、アルツハイマー病に似たところが多く、さらに後方部分（後頭葉）が障害をうけるため、幻視（例えば、毎晩子どもが大勢家に入ってくるのが見える）、誤認（例えば、夫を父親と見まちがう）などの症状がみられます。

これらの認知症に比べて前頭側頭型認知症では、初期には脳の後方部分は障害を受けないため、物忘れ（記憶障害）や、空間を把握したり空間内で物や身体を操作したりする機能の低下は目立ちません。また、幻覚や妄想もほとんどありません。一方で、脳の前方部分（前頭葉）が障害をうけるため、性格が変化したり、社会性が失われたりします。物忘れではなく、人格や行動の変化によって社会生活に支障をきたしているのが前頭側頭型認知症の特徴であり、ここがアルツハイマー病と大きく異なる点です。

また、前頭側頭型認知症の多くは、65歳までに発症する若年性認知症です。したがって、就労中の人も多く、経済的支援や未成年の子ども達の心理的ケアなど、高齢者の認知症とは異なる支援も必要になります。

本連載は、熊本大学神経精神科による冊子「前方型認知症の正しい理解」と拙著「認知症」（中公新書）を基に、できるだけ分かりやすく前頭側頭型認知症を紹介したいと思います。

♣前頭側頭型認知症の分類

脳の前方部を主として侵す進行性の認知症には、いくつかの病気が含まれています。その中で最も代表的な病気がピック病でした。ピック病が、アーノルド・ピックという精神科医によってはじめて報告されたのは100年少し前です。これはアルツハイマー病がはじめて報告されたのとほぼ同じ時期です。その後、アルツハイマー病と比べると注目されない時代がずっと続きましたが、1980年代になってCT検査などの画像検査の技術が進歩したことで、ピック病以外にも脳の前方部が侵される病気があることがわかり、最近の20年間で急速に研究が進みました。

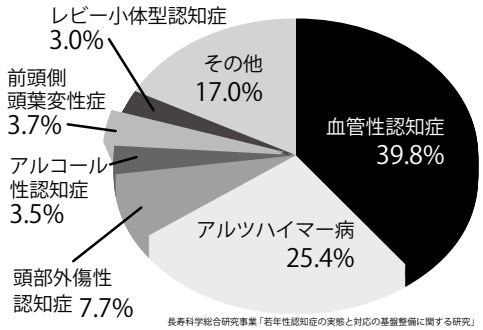
やや専門的な内容になりますが、脳の前方が主として侵される認知症は現在専門医の間では「前頭側頭葉変性症」と呼ばれています。次第に脳が萎縮していく（縮んでいく）病気を変性疾患と呼びますが、脳の前方部である前頭葉と側頭葉が徐々に萎縮していく病気であることから、このような名称で呼ばれるようになりました。

図1に示すように、「前頭側頭葉変性症」は、「前頭側頭型認知症」と「意味性認知症」、そして「進行性非流暢性失語」という3つの病気に分類されています。この3つの病気はそれぞれ主として侵される脳の部位が異なり、その症状も、行動の障害が強く出る「前頭側頭型認知症」、言葉の障害と行動の障害の両方が強く出る「意味性認知症」、言葉の障害が強く出る「進行性非流暢性失語」という違いがあります。

従来のピック病という病気は「前頭側頭型認知症」または「意味性認知症」にほぼ相当します。一方、「進行性非流暢性失語」の原因はアルツハイマー病であることも多いので、今回の連載ではあまり触れません。

図1

図２　若年性認知症の原因疾患の割合



長寿科学総合研究事業「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」（研究代表者　朝田 隆）総合研究報告書、2009

♣前頭側頭型認知症の割合

上述しましたように前頭側頭型認知症は60歳前後の初老期に発症することが多いと言われています。なかには50歳までの若いうちに発症する方や、80歳を過ぎてから受診される方もいますが、一般的にアルツハイマー病に比べると発症の年齢が若いといえます。平成18年から20年にかけて実施された厚生労働科学研究費による若年性認知症の実態調査（研究代表者：朝田隆筑波大学教授）には我々も参加し熊本全県のデータも含まれていますが、もっとも割合が多かったのは血管性認知症の39.8%で、次いでアルツハイマー病（25.4%）、頭部外傷性認知症（7.7%）、そして前頭側頭葉変性症（3.7%）の順番でした（図２）。年齢制限のない熊本大学の専門外来を3年間に初診された975名の患者さんの中で、前頭側頭葉変性症の割合は4.5%でした。前頭側頭型認知症は、前頭側頭葉変性症の半分弱を占めると考えられていますので、けっして稀な病気ではありません。

♣前頭側頭型認知症の原因と遺伝

最近20年間の急速な研究の進歩により、前頭側頭型認知症の多くは、タウと呼ばれる蛋白質と、TDP−43と呼ばれる蛋白質のどちらかの異常により引き起こされることがわかってきました。わが国の患者さんでは、通常この病気は遺伝しませんが、ごくまれに遺伝することがあります。この場合、タウ蛋白やTDP−43に関連した遺伝子に異常が認められます。今後これらの蛋白質の働きや遺伝子の研究が進むことにより、いずれ前頭側頭型認知症の根治療法へ結びついていくと思われます。個人的には、これまでアルツハイマー病と比べると研究が非常に少なかった分、今後はアルツハイマー病よりも早く原因が解明される可能性もあると考えています。

（つづく）

もの忘れ外来一覧など…続々、更新！

「家族の会」ホームページ　www.alzheimer.or.jp

家族の会　検索

１日約1,000名が訪れる「家族の会」のホームページ。家族の視点で作成し、介護家族だけでなく、専門職、一般の方からも好評です。

以前から人気の高かったコーナー「全国もの忘れ外来一覧」を復活、「認知症の介護（つどいは知恵の宝庫）」を更新しました。（いずれも「認知症を知る」のコーナー）

その他、次のような「家族の会」や認知症に関するホットな情報が満載です。あなたもぜひアクセスしてください。

●活動内容
各地のつどい、電話相談、会報、杉山Dr.の認知症研修講座など

●認知症を知る
早期発見のめやす、認知症に関する医学知識、認知症をよく理解するための９大法則・１原則など

●組織
髙見代表からの挨拶、「家族の会」について、理念、組織図など

●支部
46都道府県にある支部の連絡先

十時（とどき）弁護士のワンポイントアドバイス③

Q　認知症の母がグループホームへ入居することになりました。入居にはかなりの費用がかかるので母の預金を解約したいと思っています。

娘の私にも解約手続きをすることはできるでしょうか。また、母親に代わって入居のための契約ができるでしょうか。

A　銀行口座の解約等については、原則として本人でなければできず、銀行も口座の解約には容易に応じてくれません。また、親族間でお母様の介護方法について争いがある場合には、紛争の火種となりかねません。これは、グループホームへの入居にあたって契約を締結する場合も同じです。

預金の解約やグループホーム入居にあたっての契約は、法律行為ですから、本人が行うには判断能力が必要とされます。したがって、契約等の当時に本人に判断能力がないことがわかれば、契約等は無効と判断されてしまいます。そのため、グループホームへの入居に反対する親族により、契約の無効を主張されてしまう可能性が生じます。

紛争を予防して、お母様に安心してグループホームへ入居していただくためには、成年後見人を選任した上で、口座を解約し、契約を締結すべきでしょう。

成年後見人は、預金の解約等の財産管理のみならず、身上監護義務も負っています。グループホーム入居のための契約締結は、この身上監護義務の観点からも重要な職務といえます。成年後見人やケースワーカー等とよく話し合って介護方針を決定していってください。

（東京中央総合法律事務所　弁護士　十時麻衣子）

会員さんからのお便り

「人間の尊厳」について勉強中

岐阜県・Sさん　男

「家族の会」へ入会させていただいてから早11年以上経過いたしました。最近の家内はいよいよターミナルケアの段階に入ったという感じです。毎日、昼食と夕食の介護を中心に４時間ほどグループホームの家内のところへ通っています。現在の家内は私の名前も顔も分からない（あるいは心のどこかでは分かっていても、それを相手に伝える能力が失われているのか？）、食事も誤嚥を防ぐため流動食、水分は増粘剤入り、昼食と夕食だけですが、私自身の手で40分ほど（一般の人は20分ほど）かかって食べさせています。

昨日も施設長から、「奥さんはいつ誤嚥性肺炎になってもおかしくない状態です。一度入院すれば必ず担当医から胃瘻を勧められるから覚悟しておいてください」と言われました。

昨今は「人間の尊厳」について、いろいろ勉強しておりますが、いまだに結論らしき答えも見いだせず苦慮致しております。

終末期介護に寄り添う

石川県・Yさん　66歳　男

アルツハイマー病終末期の妻を在宅介護している。認知症の人の終末期は安楽だと言うが、認知症ゆえに命を軽く見てはいないだろうか。訴えることを自覚できない「苦痛」を知るためには寄り添う介護をしてあげることだと思っている。妻が若年52歳で発症して10年が過ぎた。若年性であり、夫婦介護だから思うことだろうか。妻の終末期が近づくにつれて夫婦間の「見放さない愛情」が芽生え、より一層育てようとする気持ちが強くなった。周囲の人の目には「よく頑張るね。感心するよ」や、「無理して自分が倒れたら大変だよ」等という風に映る。介護の社会化の方向性は家族介護という人間味（絆）あるかかわりを持たないから寄り添う介護を理解するのは難しいのか。人間らしい介護をどこかに忘れてきてはいないだろうか。

在宅でなく入院でよかった

福岡県・Kさん　女

私の主人は若年52歳で発症。現在61歳、要介護３で、病院入院中です。それも、本当に軽度の時に自分で入院したいと言い出して入院しました。幸い、そういう主人を受け入れてくださる病院が佐賀県にあり、入院しました。そこでは芸術療法を行っており、入院のあくる日から月～金の9：30～11：30まで陶芸をやっておりました。

介護されている方の中には自宅で介護するのが最高によいように言われる方もいらっしゃいますが、私はそうは思いません。なんといっても、介護する方が疲れてしまってはどうにもなりません。

若年の場合は、さあこれからという時の発症ですから妻の側になんで私が…という気持ちが出てしまいます。その点、入院できて本当によかったと思っています。

お便りを掲載していただいて

静岡県・Wさん　女

「同居していない者の悩み」として8月号に私の便りが載り、びっくりしました。そし

て、10月号に長崎県のH様からのお便りに再びびっくり。一度も行ったことのない長崎という私にとってひどく遠く感じられる所にお住まいの方が、わざわざお手紙を書いてくださったことにとても感謝しています。

すぐに心が軽くなるわけでもなく、体調も相変わらずではありますが、H様の文章を何度も読み返してはホロホロと泣いています。

弟の話を聞くことが必要なのはよくわかっているのだけれど、なかなかうまくいきません。やはり母の認知症になる前の関係というのが響いてくるのですね。難しいです。親のこと以外にもいろいろなことが次々重なってしんどい状態ですが、なんとか毎日暮らしていこうと思います。心にとめてくださる方々がいらしたということがとても嬉しいです。有難うございました。

「家族の会」あっての介護人生

長崎県・Kさん　男

10年近く介護してきて、先月、父親（77歳）が誤嚥性肺炎で他界しました。父に先に認知症の症状があらわれ、徘徊などにも悩まされ、1年遅れで母も発症。もう、八方塞がりと思っておりました。市役所の高齢介護課で当会を紹介され入会。幸い自宅近くに支部世話人さんがおられ、その方のおかげでいろいろ助けられ、励まされ、なんとか父を見送ることができました。「家族の会」あっての介護人生だと有難く、感謝しております。

まだアルツハイマーの母要介護4と弟（ダウン症）の世話と介護がありますが、気負わず、休み休み続けたいと思います。本当にありがとうございます。

会の世話人たちは

滋賀県・Oさん　72歳　男

入会して1年近くになります。会の世話人の人達からは医師、行政、介護施設の人々とはまた違った多面的な情報を与えてもらい、また、与えられる機会を作っていただいて、非常に喜んでおります。世話人の方々の献身性がどこから出てくるのか、少しずつ学んで身に付けようと思います。

オーストラリアに学ぶ vol.2

編集委員　鷲巣典代

「認知症ケアのカギ」

先日、聖ベルナデタという入所施設を訪ねました。

出迎えてくれた主任さんは、笑顔いっぱい、元気いっぱい！“ばたばたしていてごめんなさい”と言いながらあわてた様子もなく、おおらかです。

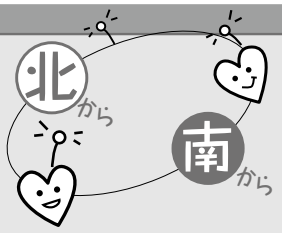
ここでもっとも感動したのは、出会った人たちの「表情」と「会話」。入居している人はもちろん、スタッフも面会に来ている家族も何とも和やかで、スタッフと家族の会話がとても自然で温かいのです。

後で、わかったことなのですが、この施設は昨年「重度の認知症の人のケアのカギを握るのは、家族と毎日の介護を行うスタッフであり、相互のコミュニケーションが重要」というコンセプトのプロジェクトの拠点になっていたとのことです。家族とスタッフが「認知症」と終末期の「緩和ケア」について勉強会を一緒に続けたところ、知識だけでなく、お互いの立場がよく理解でき話しやすくなった、という成果が発表されていました。本人をはじめ周囲の人々のあの穏やかな笑顔には、こんな取り組みが影響しているのでしょう。

施設入所後に家族が、自分たちの役割について戸惑ったり、スタッフと対立したりすることもありがちです。よい協力関係は問題解決の最高の手段。日本の各地で「施設の家族会」等が行われていますが、家族とスタッフが率直に交流できる機会をさらに創りだして、家族とスタッフのチーム力をパワーアップしたい、と張り切っています。

104 支部だよりにみる 介護体験

今回は 熊本県



熊本県支部版
（2011年9、10月号）

若年性アルツハイマー病の夫とともに

熊本県支部　本山さつき

主人は自宅で歯科技工士を経営しており、仕事一筋のまじめな人でした。

57歳のころから技工の仕事が少しずつ減っていきました。「なぜだろう？」と思っていましたが翌年の１、２月にはほとんど仕事の発注がなくなりました。その頃から少しずつ…

●物盗られ妄想の日々…

私が家に帰ると毎日のように「お金がなくなった」「お前が盗ったんだろう」「家の中に泥棒がいる」など物盗られ妄想が始まり、もうこれ以上仕事を続けるのは無理だと判断しました。いよいよ次は、病院受診です。

「ここは、いつもの先生じゃない」「何や」とすごく不機嫌になりました。検査の時は「俺をばかにしとる」とか言ってましたが、横にいた私は（えっ、これも答えられない）と思いながら病気であることを実感しました。紹介いただいた熊大の専門医の先生から「若年性アルツハイマー病です。今後は薬と介護サービスを利用しながらやっていきましょう」と言われました。この時主人は58歳でした。

主人の病気のことは、しばらく誰にも言えませんでした。言えないことのつらさ、今後への不安、日常の生活がどんどん変化していく主人、ついつい主人につらくあたったこともありました。昼、ヘルパーさんに来てもらうことにしましたが、中々上手くいきませんでした。

●新たな病気、そしてショートステイへ…

2010年６月、膵臓の定期検査で新たに右の腎臓に腫瘍があることが分かりました。「なんとついてないんだろうこの人、手術は受けられるのだろうか」また不安な日々が続きました。12月22日に手術を受けることができましたが、術後は酷いせん妄状態で私もどうにかなりそうでした。担当の先生から「退院後は、すぐにショートステイかデイサービスに行った方がよい」というアドバイスをいただきました。「こんなキツイ思いをして家ではなく何も分からないまま、ショートステイに入ることを恨んでいるのではないか」主人がとても可哀想になり、罪悪感でいっぱいになりました。現在は月～金曜日をショートステイ、土日はデイサービスを利用しています。

施設によっては若年性認知症への理解がなく、ショートステイの受け入れ制限があったり、送迎の時間が全く合わなかったりします。今利用している施設では私の仕事の時間に合わせて早く迎えに来ていただいております。ケアマネジャーさんやスタッフの皆さんに支えられながら在宅で頑張っています。

●今、夫を介護する自分の思い（願い）…

しかし、私は今、色々な悩みがあります。何も分からなくなっていく夫をどこまでフォローできるのか、限界の判断をどこですればいいのか、その先はどうなるのか。今の施設の現状は高齢者ばかりで「若年性認知症の人の終の棲家」がないように思え、一人の人間として尊厳を守り、残された機能を活性化させながら介護をゆだねることができる施設があればいいなと心から望んでいます。「若年性認知症の人の家族は、家計を支えながら介護をしなくてはならない」このことが一番大変なことです。

若年性認知症の介護家族の皆様、一緒に頑張っていきましょう。

担当は群馬県支部です

次回からは秋田県支部が担当します

“つどい”は知恵の宝庫

介護初心者の悩みに応える 56

気丈で負けず嫌いな母が失禁の世話を拒否して不穏になるので悩んでいます。

母が認知症です。母娘二人で暮らしています。苦労して私を育ててくれました。それだけに、尋常ではないほど気丈で、負けず嫌いな人です。時々失禁してしまうので紙パンツをはいています。私が介助しようとすると猛烈な勢いで暴れます。汚れているのがわかってほおっておくのはかわいそうと思い、つい手を出してはトラブルの繰り返しです。悩んでいます。（相談者：娘62歳）

世話人：**パンツの種類を変える**　戸惑いや恥ずかしさを感じているので難しいですが、お母さんの気持ちを傷つけないように接してあげられるとよいですね。今の紙パンツは良くできているので、かなりの尿量を吸収できます。漏れていることが多いようなら、もう少し吸収量の多いものに換えるのも良いと思います。パッドを併用するのもいいでしょう。

介護経験者Ａ：**自分で始末しやすいように準備**　私の母もかなり頑固で大変でしたが、自分で取り換えるようにトイレの中に交換用のパンツと汚れたパンツを捨てるための入れ物をわかりやすくおきました。そして、ここに捨てておいてくれると「とてもありがたい」と何度も説明したら、そのうちに自分で取り換えて捨てるようになり、他のことができなくなってもこの習慣は続けられました。衣服も脱ぎ着しやすいものを選ぶようにしました。

ケアマネジャー：**このままで様子を見る**　母親の立場としては、いつまでも娘の面倒を見る立場でいたいもののようです。それで、娘さんから介助を受けることを受け入れられないのでしょう。でも、お母さんが穏やかに過ごせることが大切だと思います。まだ、いつも失禁してしまっているということではないようですから、つい手を出してしまう前に、もう少しお母さんの様子を見るようにしてみてはどうでしょうか。

看護師：**汚す回数を減らす**　排泄の介助はとても難しく、誰もが悩む課題です。ご苦労様です。お母さんのプライドを傷つけないために、汚れてしまったのをどのように取り替えるかよりも、汚す回数を減らす方法を考えてみましょう。そのために、「掃除するけれど今の間に使ってくれる？」などと無理強いにならないようにトイレの回数を増やしてみたらどうでしょうか。

介護経験者Ｂ：**交換は最小限でよいのでは**　お母さんへの感謝の気持ちから介助してあげようとすることがトラブルの原因になるとは、切ないですね。トラブルが続いて娘さんの感謝の気持ちが萎えてしまうことが一番心配です。まだいつも失禁状態ではないようですから、紙パンツの交換は着替えや入浴の際など、最小限に止めておいてよいのではないかと思います。

施設職員：**交換してくれるととても助かると伝える**　「今、着替えてくれると助かるわ」と洗濯を口実に着替えのズボンやスカートの中にあらかじめ組んでおいて渡したらいかがでしょう。交換してくれると「うれしい」「助かる」という気持ちを十分に伝えるとうまくいくことがあります。

医師：**当たり前のことであると説明する**　年をとれば失禁する人の方が多く、当たり前であることをおりにふれて話してあげてください。買い物のついでに、人がたくさんいる紙パンツ等の売り場に一緒に行ってみてもいいかもしれません。かかりつけ医の力を借りて、このようなことを話していただくとよいのではないでしょうか。

「認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書」連載

田部井康夫　「家族の会」理事、介護保険・社会保障専門委員会委員長

解説2　活動の指針となる要望書

■2011年４月に国に要望した主な内容を、先月に続き解説します。

▶介護支援専門員について

介護支援専門員の専門性を高める体制、利用にいたるまでの支援への報酬等、十分な処遇を、と要望しています。しかし、「社会保障と税の一体改革」の中で、ケアマネジメントに利用者負担を導入する案が復活してきました。これは、「家族の会」の願う方向に逆行するものです。ケアマネジメントを充実させることは介護保険制度の根幹です。その要である介護支援専門員の立場をより強固なものにする施策を求めてゆきましょう。

▶特別養護老人ホームの整備について

特別養護老人ホームの整備が遅れている間に、通所介護や訪問介護等を併設した「サービス付き高齢者向け住宅」の建設が盛んです。やむをえない側面がある一方、特養に代わる受け皿となり、結果的に特養の建設を鈍らせる要素を持っています。しかし、高齢者向け住宅は、ある程度以上の所得がある人の受け皿の役目しか果たせません。低所得でも入れる特養の整備を促進する必要性を訴え続けましょう。

▶処遇改善について

処遇改善に一定の効果をもたらした交付金を「家族の会」は、一般財源で継続すべきと要望しています。しかし、介護サービスの利用料に対する加算で実施することに決まりそうです。加算は利用者の負担増となるだけでなく、それに配慮して加算を採らない事業所が出て、処遇改善に結びつかない可能性もあります。十分な処遇を保障できるよう制度設計が根本的に見直されるまで、一般財源（税金）で継続するべきです。

▶若年期認知症への支援について

2010年6月の提言の「介護サービスの利用者に、作業報酬を支払うことを認める」という若年期認知症を念頭に置いた要望は、実現されました。この要望の実現は「家族の会」にとって励みであり、希望です。生活そのものを保障する経済的支援の実現等、課題は多く、道のりは平坦ではありませんが、声を上げ続け、前進を図りましょう。

▶家族介護者の「生活の質」を守る支援について

仕事を続ける、余暇を楽しむ、教育を受ける、社会参加が保障される等の「生活の質（QOL）」を保障するよう要望しています。厳しい経済状況ですが、就労を保障し介護離職を食い止めるほうが経済的にも効率が高いという指摘もあります。「仕事をしながらの介護」の流れを推し進めることが必要です。目の前の困難の解決を図りながら、大きな視野を持って取り組んでゆきましょう。

▶介護家族の心のケアについて

「家族の会」は、どうにもならないことに直面した時にも「話し、聞き、共に考える」ことにより、心を支え合い乗り切ってきました。心を支えることの大切さを認識して相談に当たる機関が増えるよう、「家族の会」として「心のケア」のあり方をいっそう深めるとともに、その経験を広めてゆきましょう。

▶認知症疾患医療センターについて

「センター」の整備により、初期診断の医療機関の紹介がしやすくなりました。地域差はありますが、相談から緊急時対応まで、その役割が十分発揮されるよう、また整備が促進されるよう働きかけてゆきましょう。「家族の会」の案内等も常備してもらいましょう。

▶介護保険制度の見直しなど

新しい動きがあったら、「安心要望書」の記述を確認し、指針としてください。本部から迅速に、必要な情報を発信しますので参考にしてください。

いきいき「家族の会」まちでも村でも

地区会15年の歩み、

長崎県支部

長崎県諫早市にある支部の地区会「諫早つつじ会」は今年15周年を迎えました。当初、支部は発足から諫早市内を活動の中心にしていましたが、その後、平成６年に拠点が移ってからは、諫早市で「つどい」が開かれなくなりました。会員から「つどい」再開の声が寄せられたため、平成８年に市や保健所などの協力のもと、「諫早つつじ会」が発足したのです。当初は数名の会員で活動もままならなかったのですが、現在は40名を超える会員が所属。看取り終えた会員も引き続き会を支えています。

人権フェスタで会員の絆が深まり

和歌山県支部

11月19日・20日に行われた「人権フェスタ」に支部も参加をしました。これは毎年参加をしているイベントで、「認知症相談コーナー」やパネルの展示などを行いました。今回のイベントへの参加を会員に呼びかけたところ、「お手伝いします」と申し出る方が多数おられ、２日間でのべ10名ほどの会員がブースで来場者の対応を応援。相談コーナーでは、会員たちが熱心に相談者の話に聞き入っていました。支部ではこうした行事を通じて、日増しに会員同士の絆が深まっていくのを感じるのでした。

支部発足は小さなつどいから

埼玉県支部

30周年を迎えた埼玉県支部ですが、発足の第一歩の日のことを元代表の増田万里子さんが支部会報に寄せています。当時、姑の介護に悩みながらも、誰からも相手にされず心を閉ざしていた増田さんですが、新聞に載っていた講演会のお知らせを見て参加を決意。行ってみると、会場は団地の小さな集会場の和室で、早川一光先生の講演会と介護家族同士での「つどい」が行われたのです。

「つどい」では、涙ながらに訴える家族に早川先生がやさしくアドバイスし、増田さんは理解された喜びに浸りました。これが支部で初めての「つどい」なのです。

30周年記念講演会で高見代表（左）と早川先生が熱弁（10月８日さいたま市）

相談会で家族を支え続けたい

福島県支部

東日本大震災と原発事故の二重の災害にあった、支部の相双地区。ほとんどの会員が避難生活を送り、連絡が取れない人もいます。長期間の避難生活で認知症を発症した高齢者も多く、家族からの相談も寄せられています。そこで、会員たちが話し合い、市役所などと相談し、７月から月１回「認知症相談会」を福祉会館で行うことになりました。毎回悩みを抱える家族が訪れ、十分に話をしてもらい、満足して帰られています。少なくなった会員の中、毎回２、３名が相談員として駆けつけ、頑張って対応を続けています。

国際交流委員会発 イギリスの巻
「ケアでつながる地球家族」

■世界の国で行われている“メモリーウォーク”を日本でも

日本ではアルツハイマーデーの街頭でのリーフレット配布の啓発活動ですが、世界のADI加盟国では“メモリーウォーク”が盛んに行われています。まるでお祭りのような楽しいウォークがアルツハイマーデーに企画されているのです。日本では、千葉県で５年前から「認知症メモリーウォーク・千葉」として、「家族の会」会員をはじめ、県下事業所の職員や利用者、一般市民、行政職員も数多くスタッフとしてボランティアで参加して開催していますが、今年は茨城県神栖市でも開催されました。日本でもリーフレット配り（一斉街頭行動）とメモリーウォークが合体した啓発活動に発展し、全国の各支部で一斉に開催されるようになる日を期待します。（国際交流委員　植松多恵子）

ウェールズの都市カーディフでのメモリーウォーク。イギリス国内100ヵ所以上で実施、1万人以上が参加した。

リレーエッセー
老いをめぐる私の想い

暴力を食い止めるもの

（撮影　高橋依里）

NHK 厚生文化事業団
チーフプロデューサー
川村　雄次

先月、私の職場が主催する、子育てと虐待についてのフォーラムで、教育学者のこんな話を聞いた。自分の思うようにならない時、相手が自分の言うことをきかない時、暴力に駆られる衝動は誰にでもある。ただ普通はそうしない。食い止めているのは、「私はそういうことをする人間ではない」という自尊心である。その自尊心が保てなくなると、虐待してしまう危険が高くなる。自尊心とは、自分を大切に思う気持ちだが、今、自分が家族や周囲から大切にされていないと感じていたり、自分自身の子どもの時、虐待を受けていたりすると、そういう気持ちを持つことが難しくなり、暴力的な衝動への歯止めがなくなってしまう。

この話を聞いて多くの聴衆が深く頷いていたが、私もその一人だった。そして、2週間後、若年認知症の人のためのグループホームの施設長から、入居者の暴力について話を聞いた時、この話が頭に甦った。その男性は、時に癇癪を起こして職員の衣服を破いてしまったり、扉を壊してしまったりする。施設長は男性に、「そんなことをするともうここに暮らせなくなるよ」と話をしたという。医学的には「前頭葉の変性のため感情の抑制が外れている」などと説明するのかもしれないが、私が考えたのは、その男性の自尊心のことだった。まだ働ける年齢でここで暮らすようになるまでには、何度も何度も繰り返し、自尊心を削りとられ、押しつぶされるようなことがあったのだろうなあ。それで自暴自棄になり、歯止めが利かなくなってしまうのかもしれないなあ。

暴力を食い止めるため、医療やケアの現場で極めて頻繁に使われているのが、薬である。統合失調症やてんかんの薬を「抑制系薬剤」と言う医師もいる。まさに心や体の動きを抑制するのである。逆に、認知症の進行を遅らせる薬を「興奮系薬剤」と呼び、これを打ち切ってしまうことも「治療」としてよく行われる。また、ひもなどでベッドや車いすに縛り付ける「身体拘束」も今なおまれではない。これらは、殴ったり蹴ったりするのと違って目に見えにくいものの、本人にしてみれば、身体に直接の攻撃を受ける暴力である。暴力をもって暴力を制する、といういわば「北風の方法論」である。そこでは、暴力も抑制されるが、その歯止めになるべき自尊心もまたさらに削りとられてしまう。いたしかたない事情があってするにせよ、暴力であることに変わりはない。

これに対して「太陽の方法論」がある。本人の自尊心を守り育てることによって暴力の種が芽吹かないように制しようという方法である。そこでは、人が薬である。パーソンセンタードケアとも言われる。例えば、先に記したグループホームの施設長の対応。暴力を「症状」と決めつけるのではなく、「本人の訴え」ととらえ、ただその表現方法を考えてほしいと自尊心に訴える。また、日々の暮らしの中で「大切にされている」と感じてもらう。確かにそれは百発百中ではない。あの手この手を試みてもうまくいかないかもしれない。それでも、薬や縛り、放り出しという「暴力」を可能な限り回避しようと努力し続けるのは何故か？　ケアする側の自尊心の故だと私は思う。

皆さんは、自分のこととして考えるなら、北風と太陽、どちらの方法論を望まれるだろうか？

制度創設から11年

新連載 1

成年後見制度の現状と課題

社会福祉士事務所
たかしまや便利堂代表
高嶋康伸
TAKASHIMA Yasunobu

社会福祉士事務所・たかしまや便利堂代表／2003年から京都・奈良で地域の「かかりつけ社会福祉士」として高齢者の一生涯に寄り添い支援する活動を行う。

誕生から11年が経過した成年後見制度。認知症の人の人権を守れているのか、その現状と課題、そして、新たに取り入れられつつある市民後見制度などについて３回にわたって執筆していただきます。

退院できて本当によかった！

今年88歳になった喜美さん。アパートで独り暮らしです。４ヵ月前に、くも膜下出血で病院へ緊急搬送されましたが順調に回復し、約１ヵ月で治療は完了。退院を待ち望んでいました。喜美さんは７年前から、古民家を改装した小さなデイサービスに通っています。身寄りのない喜美さんにとって、そこは「家」そのものであり、職員や共に過ごす利用者は「家族」です。私が喜美さんの「補助人」を務めて３年になります。喜美さんの身に万一何か起こった時の対応について、喜美さんとこれまで何度も打ち合わせをしていました。

「家に帰りたい、みんなに会いたい」

喜美さんは入院中ずっと訴え続け、私たちも退院の準備をしたいと何度か病院へ掛け合いましたがはっきりした回答がなく、ずるずると日が過ぎていくうち、異変が起こりました。認知症の症状が出て、元気がなくなり日に日に体調が衰えていく様子でした。もうこれ以上待てないと、再度ケアマネジャーと一緒に若い主治医に掛け合いました。しかし病院の意向は、退院させられないということでした。理由は、喜美さんは足腰の筋力が衰え、家で転倒する恐れがあるからです。かといって病院で積極的なリハビリをする訳でもなく、ただ寝るか車椅子で移動するかで、排泄はいつまでたってもおむつでした。

医師だけに負担をかけられない

成年後見制度では、「後見人等」は医療行為に同意する権限はないとされています。喜美さんは身寄りがないので、本人以外、誰も喜美さんの医療行為について決めることができません。主治医には、これまで引き継いでいた喜美さんの意向を伝えました。喜美さんにとって「家」は生きるうえでの心の支えであり、何としても本人の意向を叶えてあげたい。また退院することで本人に何が起こっても医師や病院に責任を問うようなことは一切ない。さらに今一度本人の意思を確認し、主治医の判断だけでなく担当看護師、ケアマネジャー、補助人とで最善の方法を協議したいと訴えました。ケアマネジャーは退院後当面の24時間介護体制と訪問看護、往診の医師を手配し万全の体制を組んでくれました。主治医は喜美さんの思いと私たちの熱意に応え、ようやく退院を決断してくれました。喜美さんは無事退院し、夜間はしばらくの間ケアマネジャーとデイサービスの職員たちが交代で喜美さんの家に泊まり付き添ってくれました。皆さんがここまでしてくれるとは私も感激しました。支援者の方々に見守られ喜美さんはみるみる回復し、今ではデイサービスで笑顔が溢れ、すっかり元どおりの喜美さんに戻っています。在宅介護の力を見せつけられた出来事でもありました。

身上配慮（監護）の義務

補助人をはじめ成年後見人は財産の管理だけでなく身上配慮の義務を負います。喜美さんは私たちの期待どおり自宅生活に復帰できました。喜美さんの意思を尊重すると当然のことと言えますが、実際には病院など関係者の協力を得るために相当な時間と労力を要します。様々な支援者の協力があってこそ本人の意向に応えられ、叶えられた時はこのうえない喜びがあり、後見人としてやりがいを感じるときです。

（つづく）

本人登場

仲間と出会い話したい

今月の本人 **山瀬生雄さん**

東日本にお住まいの山瀬生雄さん（ペンネーム）は60歳代の男性。08年9月の会報では「極楽トンボ」のペンネームで、「私の思うこと」と題して「『失意・落胆』に陥らず、『元気・満足・納得』に切り替えるメカニズムの解明を」と思いを書いてくださいました。今回も思いや近況を「『ぽ～れぽ～れ』久々の登場」と題し寄せてくださいました。

「ぽ～れぽ～れ」久々の登場

山瀬生雄

今回はチト思うことなど少し書きます。

まずは小生の近況を。

アルツハイマー病発症から８年経過し、治験を受けだしてもう２年になりました。現在治験は第２ステップに無事進み、プラセボ（疑似薬）ではなく本物の薬を投与されだしている、だけど効いているのかなと半信半疑でいます。まだこの後４年ほど大阪通いをしないといけないようです。しかしまー第２ステップに進めなかった人が多くおられると言う事から言えば幸いなほうだと言う事かと思います。いずれにしても早く根治薬が開発・認可されて、皆とともに服用出来て認知症より解放される日が来る事を願いましょう。介護者の方も介護から解放されて、自由に人生を謳歌できればいいなと思います。

現実的な話になりますが、認知症は中核症状と随伴症状にわかれていますが、小生にもいろんな症状があります。随伴症状の中の感情障害の軽度？ の症状にあたると思うのですが、何でもかんでも涙もろくなっているのです。番組の悲しい部分に泣けたり、人の泣いたのにもらい泣きしたりもします。悲しい事さみしい事だけでなく、うれしい事に対しても泣けますね。笑福亭鶴瓶のTV番組［家族に乾杯］でも結構泣けますね。逆に女房の認知症のおふくろは、涙腺が詰まっているのか悲しさが判らないのか悲しい所なのに泣かないのです。逆に楽しい事うれしい事に大笑いしてくれれば認知症の改善に繋がるのではと思うのですが。

本人の事を言えば、中核症状の見当識障害も記憶障害とともに出てきていると思うのです。時間的認識は、大きな問題はないと思うのですが、空間認識はやっぱり悪くなっていますね。久々に行く所にすんなり行けない、結構行き過ぎてから「あらそこの角を右折だったな」と後戻りする羽目になる睡眠障害もしっかり出ていますね。3･4年前から朝寝･昼寝･夕寝としていたのですが、ここ１～２ヵ？月前ぐらいからか、寝る時間が２～３時間⇒１時間ほどに短くなっているのです。ひょっとしてこれは治験の点滴が効きだしているのかなと期待したいけど、今年の夏は猛暑で皆さんも苦労されていた事と思いますが、その影響がなくなって寝る時間が少なくなって来ているのかな、どっちでしょう。

いずれにしても、それなりに出る障害をしっかり受け止めて対処して実害を被ることなく、楽しく生活できる事が一番なのかなと思う今日この頃です。

情報コーナー 交流の場

宮城◉1月5日･19日㈭ 午前10:30～午後3:00／若年期認知症のつどい→仙台市泉社会福祉センター

神奈川◉2月5日㈰ 午前11:00～午後3:00／若年期認知症本人・家族のつどい→ほっとぽっと

富山◉1月14日㈯ 午後1:00～3:30／てるてるぼうずの会→サンフォルテ２階介護実習室

滋賀◉1月11日㈬ 午前10:00～午後2:00／ピアカウンセリング→滋賀県成人病センター職員会館２階

鳥取◉1月22日㈰ 午前11:00～午後3:00／若年のつどい「にっこりの会」→地域交流センター笑い庵「笑い庵カフェ＆マルシェ」（米子市）

広島◉1月14日㈯ 午前11:00～午後3:00／若年期認知症・陽溜まりの会広島→中区地域福祉センター（広島市）

1月28日㈯ 午前11:00～午後3:30／若年期認知症・陽溜まりの会西部→あいプラザ（廿日市市）

宮崎◉1月9日（月･祝） 午前11:00～午後2:00／本人交流会「今日も語ろう会」→宮崎県支部事務所

詳細は各支部まで

愛都の会・定例会◉1月8日㈰ 午後1:00～4:00／連絡先：06-6972-6491

彩星の会・定例会◉1月22日㈰ 午後1:00～4:30／連絡先：03-5919-4185

高見代表の No.228

一筆啓上

いっぴつけいじょう

一景送信))

北海道・東北ブロック会議の帰途、宮城の世話人太田秀雄さんに案内してもらった秋保大滝。山あいの道中は雪からみぞれとなった。
（11月21日、仙台市）

会員のみなさんお元気ですか。

11月20日と21日の２日間、昨年の支部代表者会議・全国研究集会から１年ぶりの仙台市に、北海道と東北６県の支部世話人が集まりました。ブロック会議です。私と鎌田松代理事・本誌編集長、小野貴志本部職員も含めて総勢44名。

６月の京都での総会、先月の長野での支部代・全研でも顔は合わせているのですが、大震災後にこれだけ大勢がそろうのは今回が初めてです。

地元・宮城からは12名、福島からは11名、岩手からも４名と大きな被害を受けている３支部から大勢が元気に出席してくれたことがうれしかったです。

会場は仙台の奥座敷と言われる秋保温泉の、創業寛永２年という老舗旅館です。廊下も会議室もゆったりとして高級感と品格があります。夜は、あえての相部屋趣向でした。控えの間が二つある和室で、私は小野くんと青森県支部の２人と一緒でした。先月に会ったばかりの鷹架剛、東谷康生さんといっそう親しくなれたのは相部屋効果でした。シングル部屋は気楽でいいですが、相部屋もそれなりにいいものです（青森県支部は、先月の私との約束どおり、カラー刷り４ページ建ての支部会報を発行して、ブロック会議でお披露目をしました。拍手、です）。

さて、会議の方ですが、最大の特徴は、2日目のブロック独自議題の話し合いがグループワーク方式で行われたことでした。参加者が6つのグループに分かれて進行役、発表役などを決め、A、C、Eグループは「世話人の確保と役割」、B、D、Fグループは「つどいの持ち方」について話し合うのです。宮城の蘇武徳典さんの、「まずは自己紹介を…」「テーマについて思うことを１人３分以内で…」などとの指示に基づき、だんだんテーマを掘り下げてゆきます。私はひそかに「比較的高齢者の多い『家族の会』の世話人が、若い専門職がやるような進行についていけるか…」と心配しましたが、各グループの発表を聞いてその心配が杞憂であったことを思い知りました。

世話人は、人や地域のつなぎ役、活動の３本柱（つどい、会報、相談）の実践部隊、一緒に行動して新人を育てることが大切などと発表されました。つどいは、初参加の人を大切にして、みんながまた頑張ろうと思えるように工夫すること、と３グループが異口同音に述べました。

地震・津波、原発事故に遭遇しても、屈せず前向きにすすむ「家族の会」の世話人の強さとやさしさにあらためて感激しました。

それでは、よいお年を。来年も一緒にがんばりましょう。

2011.11

理事&本部事務局活動・業務日誌

●理事・本部活動●

５日★KBSラジオ「ばんざい人間」出演 高見㊙／10日★常任理事会／社会保障審議会介護給付費分科会（東京）勝田㊐／11日★支部会計担当者会議西日本会場／12日★支部会計担当者会議東日本会場（埼玉）／13日★杉山孝博Dr.㊐ターミナルケア研修講座岩手会場／14日★社会保障審議会介護給付費分科会（東京）勝田㊐／15日★社会保障審議会介護保険部会（東京）勝田㊐／20日～21日★北海道・東北ブロック会議（宮城）高見㊙、関東・鎌田㊗、小野㊖／22日★会報編集会議／24日★社会保障審議会介護保険部会・介護給付費分科会（東京）勝田㊐／25日★電話相談月例会／26日～27日★東海ブロック会議（岐阜）高見㊙、関㊗、小川㊖

文書等発受

１日 後援承諾 日本認知症ケア学会大会（同会）㊘／２日 連絡 支部 「事務連絡」㊘／８日 後援承諾 実践！認知症ケア研修会（日本通所ケア研究会）㊘／９日 連絡 支部 「事務連絡」㊘／14日 会報 支部 会員 ぽ～れぽ～れ376号　協力：京都府支部㊘／16日 連絡 支部 「事務連絡」㊘／23日 連絡 支部 「事務連絡」㊘／30日 連絡 支部 「事務連絡」㊘

●会員数（個人・団体）10,452名・団体（11月15日現在）
●ホームページ総訪問者数のべ27,984件（10月1日～31日）
●本誌発行部数22,500部

事務局 ほっとコーナー

11月11日（西日本対象・京都）・12日（東日本対象・埼玉）と連続で支部会計担当者会議を開催しました。

今回の会議では有利になった寄付金控除制度や消費税に関しての報告の後、会計ソフトの実地研修を行ないました。参加者は長く携わっている人、新しく担当になった人など様々です。こうした会議で配る資料や説明をわかりやすくしたいのですが、会計や税などの制度についてはなかなか難しく、悩みつつの準備、当日でした。やはり難しかったというアンケートの声もあり、京都を終えて埼玉に移動後、夕食をとりながら説明の仕方を振り返り話し合ったことで、翌日に活かすことができました。

支部会計ソフトも開発から3年目ですが、皆さんのご希望を聞きながら、小野職員が気合を入れて追加や改善を加えています。今回はクイック入力という方法も登場、実地研修でも拍手が起こりました。そんな反応からも支部の皆さんがソフトに馴染んでいっていただいているのが感じられて嬉しい思いです。　（事務局　水谷曜子）

◆◆◆各地のつどい◆◆◆

事前に支部へお問い合わせの上ご参加ください。なお、つどいの情報は 14 ページにも掲載されています。

北海道 ▶1月13日㈮ 午後1:15～3:30／つどい→札幌市かでる2.7　320会議室
▶1月15日㈰ 午後6:00～／つどい→割烹田村（美幌町）
▶1月29日㈰ 午前11:00～午後2:00／新年のつどい（若年）→中村屋（札幌市）

青森 ▶1月21日㈯ 午前9:00～11:00／青森のつどい（若年）→アスパム南部
▶1月22日㈰ 午後1:00～3:00／弘前のつどい→弘前社会福祉センター

岩手 ▶1月11日㈬ 午後1:30～3:30／滝沢のつどい→老人福祉センター（役場裏）
▶1月21日㈯ 午後1:00～3:00／岩手町のつどい→ゆはず交流館
▶1月21日㈯ 午後1:30～3:30／北上のつどい→日高見中央クリニック

宮城 ▶1月12日㈭ 午後1:00～3:00／仙台・男性介護者のつどい→みやぎNPOプラザ
▶1月21日㈯ 午後1:00～3:00／仙台・定例のつどい→みやぎNPOプラザ

秋田 ▶1月15日㈰ 午後1:30～3:30／つどい→秋田県民会館研修室（旧ジョイナス）

山形 ▶1月14日㈯ 午前10:00～正午／庄内のつどい→酒田・総合文化センター
▶1月28日㈯ 午後2:00～4:00／山形のつどい→山形市市民活動支援センター

福島 ▶1月29日㈰ 午後1:30～3:30／郡山地区会相談会・交流会→橘公民館
▶1月14日㈯ 午後1:30～3:30／相双地区会つどい→原町区福祉会館
▶1月29日㈰ 午後1:30～3:30／県南地区会新年会→白寿園

茨城 ▶1月6日㈮ 午後1:00～3:00／つくばのつどい→つくば市大穂地域交流センター
▶1月13日㈮ 午後1:00～3:00／水戸のつどい→茨城県水戸合同庁舎内会議室

栃木 ▶1月25日㈬ 午後1:30～4:00／相談会・つどい→とちぎ健康の森２階会議室

千葉 ▶1月27日㈮ 午後1:00～3:00／松戸のつどい→松戸市総合福祉会館

東京 ▶1月16日㈪ 午後1:30～3:30／つどい→三栄町生涯学習館レクリエーションホール

神奈川 ▶1月15日㈰ 午前10:00～午後3:00／大和のつどい→大和市保健福祉センター→午前は介護家族交流会。午後は講演会。

石川 ▶1月22日㈰ 午後0:30～4:00／つどい→金沢市松ケ枝福祉館

愛知 ▶1月8日㈰ 午後1:30～4:00／名古屋介護者相談交流会→ウインクあいち

滋賀 ▶1月17日㈫ 午後1:30～3:30／さつき会→滋賀市民センター
▶1月24日㈫ 午前10:00～11:30／あやめ会→晴嵐支所１階会議室

京都 ▶1月15日㈰ 午後1:30～4:00／つどい→京都社会福祉会館

大阪 ▶1月13日㈮ 午後1:00～3:00／つくしの会→地域交流スペース「NAKA」2階

兵庫 ▶1月18日㈬ 午後1:30～／つどい→あかし男女共同参画センター

鳥取 ▶1月10日㈫ 午前10:00～正午／西部のつどい→ふれあいの里（米子市）
▶1月13日㈮ 午前10:00～正午／東部のつどい→さざんか会館（鳥取市）
▶1月19日㈭ 午前10:00～正午／中部のつどい→倉吉交流プラザ（倉吉市）

岡山 ▶1月13日㈮ 午後1:00～3:30／岡山地域のつどい→岡山市保健福祉会館４階
▶1月19日㈭ 午後1:00～3:00／井笠地域のつどい→笠岡市認知症介護研修センター
▶1月27日㈮ 午前10:30～午後0:30／倉敷地域のつどい→くらしき健康福祉プラザ

広島 ▶1月10日㈫ 午前10:00～午後4:00／研修会→広島市社会福祉センター→講師：水中誠三弁護士

香川 ▶1月21日㈯ 午前10:00～正午／若年のつどい→旧女性就労支援センター

愛媛 ▶1月9日㈪・祝 午後1:00～3:00／中予地区のつどい→愛媛看護研修センター
▶1月11日・25日㈬ 午前11:00～午後1:00／南予地区のつどい→城辺保健福祉センター
▶1月18日㈬ 午前11:00～午後1:00／南予地区のつどい→宇和島市御殿町むつみ荘

宮崎 ▶1月21日㈯ 午前11:00～午後2:00／つどい→宮崎県支部会議室

編集委員の窓

今年５月に長い介護のすえ妻を看取り、６ヵ月経った今、看取りを考えてみました。17 年間の長い自宅介護で、看取り前後から堰を切ったように体の不調が心臓、食道等をはじめ６ヵ所に出てきました。最近そけいヘルニアを手術し、今なお歯痛に苦しんでいます。長期の介護で体はじわじわとダメージを受けていたようです。反面、喪失感や哀しみは、最期と終末期の度重なる重病や危篤状態に妻の死を何度も予感し覚悟していたので、突然にまたは介護間もなくにして最愛の人を亡くした人に比べ、正直ほっとした面もあり「哀しみ」から早く回生できたと思います。むしろ終末期に、妻の長かった苦しみと死別を思い悲哀に度々涙しました。多くの人がそうであるように、介護に対する反省と後悔です。失われていく記憶への不安と苦悩に苛まれた妻の心に本当に寄り添って介護をしたのだろうか、独りよがりの介護ではなかったか、むやみに長く介護をしてしまったのではなかろうか、走馬灯のように 17 年間の出来事が浮かんできます。

（編集委員　坂口義弘）

2011年度賛助会員の方々⑨　(11.9.16～9.30)

〈福　祉〉特別養護老人ホームほっとハウス（青森）▲社会福祉法人おかげさま（千葉）
〈医　療〉医療法人藤野循環器科内科医院（大分）
〈その他〉ヤンセンファーマ株式会社CNS関東支店（東京）▲シーサイドホテル美松大江亭（大分）

杉山孝博副代表が６時間にわたって講義します。

●研修講座　「認知症の理解と援助」
2012年　兵庫：2月12日㈰　　広島：3月11日㈰
●ターミナルケア講座　「介護・看護専門職のためのターミナルケア」
2012年 神奈川：3月18日㈰

発行所●公社団法人 認知症の人と家族の会　Alzheimer's Association Japan
〒602-8143 京都市上京区堀川通丸太町下ル京都社会福祉会館内
TEL.075-811-8195　FAX.075-811-8188
発行人●代表理事　高見国生　編集人●会報編集委員会（委員長　鎌田松代）
定　価●1部200円（送料20円）［会員の年間購読料は会費に含まれます］　郵便振替口座番号　01050-3-47146
編集協力●株式会社クリエイツかもがわ　印　刷●新日本プロセス株式会社　［転載時は本部事務局にご連絡下さい］

「本人と家族と社会をつなぎ 勇気をあたえるぽ～れぽ～れ」

オートレース Auto Race　財団法人ＪＫＡ 補助事業
この会報は、財団法人ＪＫＡの補助を受けています。
本誌発行経費の一部について協力を得ています。　エーザイ株式会社　ファイザー株式会社