

生きて欲しい

～若年性認知症の夫を介護した就業する妻～

ヴィラージュ富士 介護支援専門員 庄司 祐子

1. 事業所紹介

ヴィラージュ富士

平成15年11月開設

□介護老人福祉施設(定員80名)

□デイサービスセンター

(定員：大規模型40名・認知症対応型12名)

□ショートステイ(定員10名)

□ホームヘルプサービス

□居宅介護支援事業所(特定事業所加算Ⅱ)

主任介護支援専門員：1名

介護支援専門員：5名



テーマ(課題)

妻以外に頼れる介護者はなく、経済的にも非常に困難な状況にある世帯の支援



ケアマネジャーとして本当にこの支援で良かったのか振り返る

2. 事例の概要

(1) 利用者紹介

A氏(63歳) 男性

スポーツ(柔道・相撲・サッカー)が得意で、53歳までは市内のサッカー少年団で指導をしていた。

H21年(54歳)

早発性アルツハイマー型認知症と診断

精神障害者手帳2級取得

収入：障害基礎年金 10万円弱

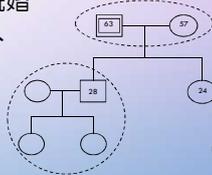
妻(57歳)：パート勤務 家のローンあり

長男(28歳)：他県在住 既婚

妻・子供2人

長女(24歳)：他県在住

家族関係は良好だが、介護・経済面ともに子供の協力は得られない。



3. 経過

H26 包括支援センターより相談

妻の想い

自宅で引きこもっている。外に出かけて、人と交流して認知症の進行を防ぎたい。

支援開始

利用当初 H26.12~H28.9

要介護1

ADL：ほぼ自立

状態：指示があれば、掃除・下膳等の手伝いが可能。徐々に怒りっぽくなり、異食行為も見られるようになる。

介護保険：デイサービス ショートステイ

H28.10~H29.1

ADL：1つ1つの動作に指示が必要となる。排泄の失敗が増える。

状態：更に怒りっぽくなり、表情も険しい。昼夜問わず落ち着きがなくなり、デイサービスの送迎時間まで一人で家で待つことができなくなる。妻もほとんど夜眠れない状況となる。仕事も時間短縮で働くようになる。

H29.2~H29.3

薬の調整の為、精神科病院入院

H29.4~H29.7

ADL：介助が必要。

状態：歩行は可能だが、1日中歩く。座ってられない。食べ物がのどに詰まる事がある。

H29.8~H29.9

誤嚥性肺炎の為、入院。 胃ろう増設

妻の思い

家のローンがある。
お金がない。
この人ばかりにお金はかけられない。
私にも生活がある。

でも
生きて欲しい

H29.10~H29.12初旬

ADL：全介助。歩行不可

リクライニングができる車いすでの対応

状態：吸引が必要となり、褥瘡もできる。妻が栄養剤の注入と吸引の指導を受け自宅で実施。

利用できるサービスが限られてしまう。

介護保険：デイサービス・訪問看護・福祉用具
ショートステイ

H29.12中旬~

意識レベルの低下。DIC、敗血症の為、入院。1度は在宅生活を希望され準備をしたが、入院中も褥瘡が良くならず、在宅での生活は難しいと妻が決断。療養型病院に転院となる。

H30.6

入院先の病院にて、逝去

4. 具体的取り組みと結果

①介護認定区分変更の申請

- H29.1 認知症の急激な進行に伴い申請。
要介護4の認定が下りる。
- H29.11 寝たきり状態、経管栄養や痰の吸引
など介助量が増えたため申請。
要介護5の認定が下りる。

②経済面の確認

- *住宅ローンについて、減額ができないか
銀行に確認。回答としては、『契約上減額が
できない』
⇒住宅ローンは減額する事が出来なかった。
- *精神障害者福祉手帳の等級変更を主治医に依頼
⇒精神障害者手帳1級に変更となり、医療費の
負担軽減に繋がった。

③医療や施設サービスの情報提供

- *状況に応じ精神科や急性期病院の受診の勧め
⇒精神面や身体面の状況に応じて、精神科病院や
急性期病院と連携し、スムーズな入院に繋がった。
- *多床室の特別養護老人ホームの情報を提供
⇒申し込みを3件行った。

④在宅サービスの情報提供

- *小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型
居宅介護の情報提供
⇒申し込みを行ったが、認知症の症状や妻の生活
に合った利用ができず、サービスに繋がる事は
なかった。
- *経管栄養・吸引・褥瘡ができたことで、在宅
で利用できるサービス事業所の情報提供
⇒再編成を行った。

⑤妻の精神的サポート

- *妻が何でも話せる在宅チームを作った
⇒どんな小さなことでも相談が来るようになり
チーム全体で考え、解決できるようになった。
できる限り、お金のかからない方法を皆で考え
対応する事ができた。



A氏は寝たきり状態になるまで在宅で生活したが、
その後は入院となり逝去される。

6. 今後の課題

- *ケアマネジャーとして、介護保険以外にも、
多岐にわたる知識を持たなければならない事を
再確認した。
- *顔の見える関係は重要だと改めて感じ、今後も
他職種合同で行う研修などに参加し、
ネットワークを作りたい。
- *サービス事業所は対応の限界を感じていたの
ではないか、その時の配慮はどうだったのか、
限界についても考える必要があると感じた。

7. まとめ

*若年性認知症の方を介護する家族は年齢も若い。
就業しながらも、進行する病気を支えられるようなサービスがなかなかない事に気づいた。
⇒同じように生活もひっ迫し、就業しながらも自宅で介護する方を地域で支える為には、ケアマネジャーとして地域への提言に繋げなければならないと感じた。

ご清聴ありがとうございました

