【第三章】パネルディスカッション

仕事を続けながら 認知症の家族と暮らす

コーディネーター：**石橋　智昭**　（公財）ダイヤ高齢社会研究財団　研究部長

パネリスト：**坂本　恵司**　認知症の人と家族の会会員／仕事と介護の両立経験者

田中　充夫　認知症の人と家族の会会員／介護離職経験者

佐々木　淳　（医）悠翔会　理事長・診療部長

杉山　想子　（株）やさしい手　居宅介護支援事業部長

前川　博昭　三菱化学（株）人事部労制グループ　グループマネジャー

進行

1　ご家族を介護された方の体験談（坂本様・田中様）
2　専門家・企業からのコメント（佐々木様・杉山様・前川様）
3　全員で議論「支援環境づくりについて」

コーディネーター　コーディネーターの石橋と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

本日のパネリストには、親御さんの介護を経験された方お二人にお越しいただきました。また、医療とケアの専門家、企業の人事部の方にも参加いただいて議論をしていきたいと思います。パネリストのプロフィールは、お手元のプログラムに掲載しております。また、介護のご経験者のお二人には、それぞれの体験談などをお書きいただいておりますので、

石橋　智昭（いしばし　ともあき）
【現職】公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 研究部長（主席研究員）

1990年千葉大学大学院修了。博士（医学）。亀田総合病院（専任研究員）、慶應義塾大学医学部（助教）を経て2011年より現職。

専門は、高齢者のヘルスサービスリサーチ。ダイヤ財団では、「ケアの質のアウトカム評価」「介護予防政策の自治体共同研究」「生きがい就業の予防効果」等を担当。

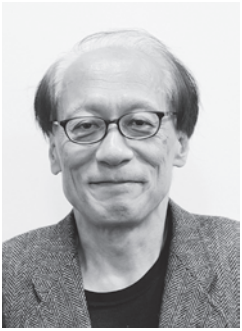
あわせてそちらもご覧ください。早速、介護を実際に経験されたご家族の方からのお話を伺いたいと思います。坂本さんからお願いいたします。

仕事と介護の両立経験者の介護体験談

坂本　認知症の人と家族の会の会員で、介護と仕事の両立を経験したという立場で本日は参加させていただきます、坂本です。どうぞよろしくお願いいたします。

私が介護してきたのは実の母です。45歳の時が介護の始まりでした。母は最初兄夫婦と同居していたのですが、妄想が強まり関係がうまくいかなくなり、結局兄夫婦が家を出てしまったのです。そのため、母が一人で暮らすという

坂本　恵司（さかもと　けいじ）
認知症の人と家族の会会員／
仕事と介護の両立経験者



高校教員を勤めながら実母を約18年間介護し仕事と介護を両立させた。高校教員を定年後、再任用１年の後退職。社会福祉法人評議員、グループホーム・特養家族会代表を経験。現在はキャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座、認知症カフェで活動。
【介護経験】在宅（独居）介護６年、グループホーム10年、特別養護老人ホーム１年９ヵ月実母を介護

状態になり、私が、通いながら母の様子を見ることにしました。私はそれまで認知症についての知識はほとんどありませんでした。すぐに母にいろいろな異変があることに気がつきました。仕事の帰りに母の家へ行くと、母は「物盗られ妄想」で、「通帳が盗まれた」とか、「財布がない」といって押入れの中や引き出しの中をいつも探していました。私がいる間ほとんど必死になってそれをやっていました。そして有り得ないことをまことしやかに何度も何度も繰り返し口にし、こちらの頭がおかしくなりそうでした。私が自宅に帰ると電話が掛かってきて、「誰かが来たみたいだ」と言うので、「さっき行ったではないか」と言っても、「あんたいつ来たのだ、私がいな

いときに来たのか」と言ったり、そういう日々が続きました。当時はまだ認知症という言葉もありませんでした。痴呆症ということで受診させようと思いましたが、本人の「何でもわかっている」、「ばかにするな」と強い拒否、抵抗があったため、受診させることができずに1年以上たってしまいました。

プロフィールの中に書いてありますが、当時の母親が書いた日記を後になって、グループホーム入居後に読みました。そこには「何も覚えられない」、「ばかになっていく」、「もうひとりでは何もできない」、「悔しい」という言葉が毎日のようにつづられていました。しかし、当時母はそういうことを一言も口にせず、「何でもわかっている」、「何でもできる」と強い口調で言っていました。本人がそういう辛い、不安な想いでいたということをその時はわかりませんでした。そして、母の言動を否定し、感情的に責めてばかりいました。その時に母の気持ちをわかっていれば、もう少し母に寄り添う形で接することができただろうと思います。それがわからなかった、想像力を持てなかった自分が今でも悔やま

れる最大のことです。

親の介護では、3分の1が通いながら介護をしているという統計があります。私の場合、はじめ6年間、ヘルパーの訪問介護とデイサービスを利用し、一人で通いながら介護をしました。残念ながら、妻や兄弟の協力を得ることが難しい状況でした。当時、私には、小学生の子どもが3人いて、妻は仕事を持っていたので、介護を引き受けるということはとてもできなかったのです。また妻は兄夫婦と母親との関係を見ていたこともあり、「私は自信がない」、「できない」、「お母さんとは性格が合わない」、「自分の親は自分で看てくれ」という状態でした。家族、兄弟が協力して介護にあたることは理想ではあっても、現実は利害関係や考え方、価値観が合わなくて、お互いに協力して介護ができない状態になっているケースも少なくありません。家族会などでもよく話題になる問題です。

朝仕事前と夜仕事帰りに寄り、深夜に帰る、という生活でやってきました。先の見えないこうした介護で私も疲れ切ってしまいました。先ほどの佐々木先生のお話にあったよう

に、行動・心理症状にいろいろ追い詰められます。たとえ、認知症とか認知症の人への接し方を頭で理解したとしても、自分に精神的な余裕がないと、追い詰められていきます。私の状態にはお構いなしに、母は同じことを何度も繰り返し、妄想で強い口調で言い張ってきます。プロフィールの居宅介護時の介護生活の苦労というところに書いたように、いろいろなことがありました。私は学校に勤めており何度も何度も職場に電話が掛かってきました。授業中も携帯電話のマナー音がひっきりなしに鳴り、頭がおかしくなりそうでした。昼夜逆転していて、深夜一人になると不安で、血圧が上がり、「心臓が苦しい」とたびたび連絡してきました。そのたび車で駆けつけ、母親を落ちつかせ、朝方に家に帰り、仕事に行きました。また救急隊から「駆けつけたが中から応答がない」と直接電話が掛かり、深夜駆けつけたことも数回ありました。また、仕事帰りに母のところに寄ると、煙で充満

坂本　恵司 氏

していることもありました。使えないようにしておいたガス栓を開けてしまい、鍋を火にかけたまま忘れていたのです。さすがに、隣家の人たちも母を独居のままにしておくことに不安をもつようになってきました。

こうして、6年間やってきた独居での通いの介護は限界ではないかと判断し、グループホームに入れました。グループホームでは10年間、その後、特養で1年9ヵ月生活しました。母を住み慣れた自宅から施設へ移したことの後ろめたさは今でも心のどこかにあります。しかし、今考えてみるとそれは母にとっても私にとってもよかったと思います。他の家族の方とも同じ苦労を共有しながら、職員の力を借り、コミュニティという形で余裕をもって介護できました。在宅での母との精神的にいっぱいいっぱいの介護はお互いを幸せにしなかっただろうと思います。尻切れとんぼになってしまいましたけれども、時間がなくなってしまいましたので、私の話はこれで終わります。どうもありがとうございました。

（拍手）

コーディネーター　坂本さんありがとうございました。18年間の話を6分で話せというのはもともと無理があるのですが、坂本さんが介護の苦労や認知症の人と向き合うときのポイントをプログラムに丁寧にまとめていただいておりますので、ぜひそちらもご覧ください。引き続きまして、田中さん、よろしくお願いいたします。

介護離職経験者の介護体験談

田中　名前は田中充夫(あつお)と読みます。認知症の人と家族の会の会員で、介護離職を経験したという立場で本日は参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

私の母親は80歳の時に認知症になり、約14年間介護しました。私が母を介護する前に父親が老齢で動けなくなったため、3年間ぐらい母が老老介護をしていました。その時私は同居しておらずコンビニエンスストアを経営していましたが、母が認知症を発症すると同時に母と同居し、コンビニは閉店しました。母は認知症になると父親の介護をほとんど放

田中　充夫（たなか　あつお）
認知症の人と家族の会会員／
介護離職経験者

母親が認知症になる前はコンビニエンスストア経営。母親が認知症になった時離職し３年間は家族介護に専念。母親がグループホームに入居後就職。その後、介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士の資格を取得し、今年９月から杉並区のグループホームの管理者。
【介護経験】在宅介護３年、グループホーム10年実母を介護

棄してしまいました。どうしてなのか訊いたら、「あんなの知らないよ」と言うのです。うちの母親はB型で非常にあっけらかんとしていました。父親は電力会社の経理をやってA型でしっかりとお金を貯めており退職金もあったので、父親に有料老人ホームに入ってもらい、私が母親の面倒を見ることにしました。私には兄がいたのですが、兄はセールスエンジニアで忙しくて母親の介護はできないと言われました。私は中国の方と結婚していたのですが、その2年前に離婚し、私一人で介護を始めました。その当時のエピソードは配布資料にたくさん書きましたが、今思えば認知症を知らなかったために起きた事柄がたくさんあり、先ほどの佐々木先生の話を知っ

ていればもっとちゃんと介護できたのに、と思うようなことばかりです。

母とのエピソードでこんなこともありました。私が家のカギを掛けて外出中に母がデイサービスから帰ってきて、脚立を使い開いていた2階の窓から家の中に入っていました。私が玄関を開けたら母がいたので驚きました。母に聞くと、2階の窓が開いていたのだと得意げに言っていました。80歳のおばあさんが何で2階の窓まで脚立を掛けて入るのか、と思ったのですが、あの時は怒るより先に笑ってしまいました。その前はあんたが好きだからと同じものばかりを買ってきたので、けんかばかりしていました。私が小さい頃は卵が貴重な存在だったからなのか、卵が冷蔵庫に10個ぐらい並んでいるのにまた卵ばかり買ってきました。ある日卵のことでけんかした後に玄関で卵の割れる音がしました。すると、母が玄関のところで卵を割って泣いていました。私は母親の涙にはすごく弱かったです。私はそれ以来、うつ病、アルコール依存症になってしまいました。そして、母親をほっぽり出して家の中にこもっていると、ケアマネと保健師さんが来て、「お母さんが認知症な

のにあなたがしっかりしなければだめじゃない」と言われました。そんなのわかっている、と言いたかったのですが、専門家でも認知症の家族の苦しみはわからないのだ、と思いました。

田中　充夫 氏

私が介護うつになった頃は、介護老人保健施設をショートステイで利用していました。そこは認知症棟みたいなところで、50人の認知症の人に介護する人が5人ぐらいで、軽い人はほったらかしでした。それで母の認知症はどんどん進んでいってしまいました。その時に偶然新しいグループホームが近くにでき、「あなたのお母さんならグループホームで絶対よくなりますよ」というグループホームの営業の言葉に誘われて入居しました。

コンビニを閉めてから3年間在宅介護をしたのですが、その間は無職でした。父親の年金と兄からの援助で生活していたのですが、母親がグループホームへ行き私も何か仕事を

しなければいけないと思ったとき、新宿のグループホームの職員募集をみつけました。家族介護をしていたときにヘルパー2級を取っていたのが幸いし、グループホームの職員をやったのですが、「中年のおじさん」ということで苦労しました。介護業界は女の人が多いので目立ったようです。正社員になるには資格を取らなければいけないと聞いたので、10年間で頑張って介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士といろいろな資格を取りました。それで、今年の9月からは杉並区のグループホームの施設長をやらせていただいています。仕事は大変ですが、大変と同時に楽しいこともたくさんあります。

認知症の人たちの介護はやはり一人ではできません。「認知症の人と家族の会」に電話相談すると、支部長や世話役の人たちが何でも親身になって話を聞いてくれます。私も世話役をやっています。経験した人間でなければわからないこともありますので、困ったことがあればぜひとも認知症の人と家族の会を使っていただければと思います。どうもありがとうございました。

（拍手）

コーディネーター　田中さん、ありがとうございました。プログラムにはご紹介いただいた「認知症の人と家族の会」の電話番号が掲載されております。さて、続けて専門家からのお話を進めていきましょう。現役のケアマネジャーの杉山さんからお話をお願いします。

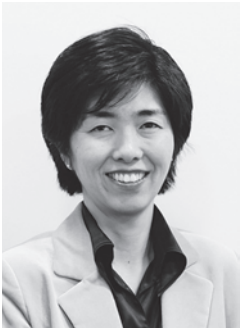
杉山　私は、株式会社やさしい手という在宅介護を主に行っている会社でケアマネジャー（介護支援専門員）の部署の責任者をしております。そして、現役でケアマネジャーも行っております。本日はよろしくお願いいたします。

認知症の方と家族のためのサービス

先ほど佐々木先生のお話の中で、認知症ケアのモデルが挙げられ、社会的支援が必要だとおっしゃっていました。その社会的支援の一つが介護保険サービスだと思います。

私たちケアマネジャーというのは、介護保険サービスの水先案内人のような役割で、認

杉山　想子（すぎやま　そうこ）
【現職】株式会社やさしい手
居宅介護支援事業部長



日本女子大学社会福祉学科卒業後、株式会社やさしい手に入社。
訪問介護事業、ケアマネジャー業務に従事し、主任介護支援専門員を取得。地域事業者連絡会幹事なども務める。2013年より現職。社会福祉士。著書に『見てわかる介護保険＆サービス　上手な使い方教えます』（技術評論社）がある。

知症の方やご家族の皆さんが困っていることに対して、適切なサービスを利用できるように手配することが主な仕事です。しかしそれだけでなく、その方がどのようなことで困っているのか、何でこのようになってしまったのか、こうしてあげたらこのようなことができるのかな、というように、どんどんその方自身を掘り下げていき、対症療法ではなくて、こうしたらもっと生き生きできるのではないかということを探っていくのも仕事です。

配布資料に介護保険のいろいろなサービスについて書かれていますが、認知症が本日のテーマなので、認知症の方にぜひ使っていただきたい内容や、一般の方が意外とご存じないような内容をピックアップしてお話しします。

認知症の方と家族のためのサービス

在宅介護 やさしい手

- 自宅で受けるサービス

訪問介護（ヘルパー）

買い物、調理、掃除、洗濯などの家事
利用者の生活意欲を引き出すための“共に行う”家事
入浴や排泄などの介護
散歩の付き添い※などの介護

※サービスを受けられるか否かの判断が厳しいため誰でも利用できるわけではない

訪問看護

状態確認、傾聴、主治医への情報提供　服薬管理
介護者支援

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24H対応）

一日複数回短時間の家事、介護サービス
オンコールで随時の対応
コール端末で安否確認や不安解消

自宅で受けるサービス

まず、自宅で受けるサービスについてですが、ヘルパーさんは巷にたくさんいます。多分昼間エプロンをして自転車に乗っている人の9割方がヘルパーさんではないかというぐらいたくさんいます。ヘルパーさんというと、家事やお買い物をしてもらうとか、場合によってはおむつを替えてもらうとか、そういうことをイメージされると思うのですが、生活意欲を引き出すための「ともに行う家事」が認知症のケアにおいてはすごく有効だと思っています。

認知症の方と家族のためのサービス

在宅介護 やさしい手

・自宅で受けるサービス

福祉用具レンタル

各種センサー（離床センサー、徘徊感知器など）

徘徊探知機（GPS機能、外出報告機能）※介護保険外

ライフリズムセンサー（室温、湿度、睡眠、行動など）※介護保険外

服薬ロボット（服薬時間になると薬が出てくるもの）※介護保険外

・自宅と自宅外で受ける混合型サービス

小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護

通い（デイサービス）泊り（ショートステイ）訪問（ヘルパー）が三位一体

看護小規模多機能型居宅介護は訪問看護も一体

先ほど佐々木先生のスライドにもありましたが、かつて行っていた、得意だった、好きだったことを私たちが聞き出して、「この人は調理が好きだった」、「みんなに食べさせるのが喜びだった」という情報が得られれば、火も危ないし調理の手順もわからなくなっている場合もあるのでお一人では難しいのですが、私たち介護の専門職が少しの促しとちょっとしたアドバイスや体を支えるような物理的なケアをすることで、ご本人の生活についての意欲や、生き生きとしたものを引き出すことができます。そうしたことも実は訪問介護で行っているのです。

舌をかみそうな「定期巡回・随時対応型訪問介護

杉山　想子 氏

看護」というサービスがあります。これは24時間体制で高齢の方を自宅で支えるサービスで、ヘルパーさんや看護師さんが訪問します。訪問するだけでなく、端末機が自宅に置いてあるので、困ったときにボタンを押すと、「どうしましたか」、「ヘルパーさんいつ来るの」、「何だかおなかが痛いのだけれども」というような会話をオペレーターとすることができます。内容によってはただ安心させてあげて「おやすみなさい」ですむ場合もあり、必要があれば訪問して対応するというものです。これは地域によって、あるところとないところがあります。採算性もそれほどよくないサービスなので、事業者はあまりやっていないのが現状です。

一方、よくご存じだと思うのですが、福祉用具のレンタルサービスがあります。これは皆さんよくご存じのベッドや車椅子だけでなく、介護保険外ではありますが、最近はやり

のＩｏＴを使ったライフリズムセンサーというのも出ています。センサーを家の中に設置して、遠隔でその人の動き、ドアの開閉、生活パターン（夜ずっと起きているのか、昼間ずっと寝ているのか）などがわかるようになっています。徘回の方などには、靴底にＧＰＳ機能を仕込んである靴があり、それを履いて出かけると、どこでもその人の状態がわかり、追いかけることができます。

自宅外で受けるサービス

小規模多機能型居宅介護は、ヘルパーさんによる訪問介護と、デイサービスという通いと、ショートステイというお泊まりを同じ事業所が行うものです。環境の変化に弱い認知症の方にはかなり有効なサービスと言われていますが、地域密着型のサービスで、やっている事業所はあまり多くないのが現状です。そして一般によく知られている通所介護ですが、これには認知症に特化したデイサービスもあります。少人数でケアが少し手厚くなっ

認知症の方と家族のためのサービス

在宅介護 やさしい手

・自宅外で受けるサービス

通所介護（デイサービス）

日中（2～3Hから8～9Hまで）利用者を集団でケア

食事、入浴、排泄、運動など

認知症対応型通所介護

認知症に特化したデイサービス

お泊りデイサービス

日中はデイサービス、夜間は同じ施設に宿泊

日中は介護保険対象サービス、夜間は保険外サービス

短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホームなどに宿泊

食事、排泄、入浴など

ているので、認知症の方に適したケアが受けられるという特徴があります。お泊まりデイサービス、これはちょっとグレーな印象がありますが、昼間は介護保険を使ったデイサービス、夜は同じ施設内に泊まるというサービスです。泊まる部分は保険外のサービスなので、そこの事業所の良心に委ねられているのですが、環境の変化があまりなく、日中は活動的に、夜は安全な環境で泊まれるというメリットはあると思います。

次はショートステイ、これは皆さんご存じのとおり、1週間とか10日とかお泊まりに行

認知症の方と家族のためのサービス

在宅介護 やさしい手

- 自宅外で受けるサービス

グループホーム

認知症に特化した小規模の施設

特別養護老人ホーム

要介護3以上を対象とした終身介護施設

有料老人ホーム

軽度者から重度者までを対象とした施設

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

サ高住によっては要支援から入居可能

食事や安否確認などのサービスがついている賃貸住宅

自宅という扱いなので、サービスは必要な人が必要なだけ利用

くサービスです。

自宅の外で受ける、どこかの施設に入るサービスが上の三つ（グループホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム）です。一番下のサービス付き高齢者向け住宅というのは、高齢者に特化したマンションみたいなところです。介護の専門家の管理人さんが必ずいて、同じ建物の中にヘルパーさんの事業所やケアマネジャーのような事業所が入っており、施設ではないのですが、施設に近いような24時間体制のケアが受けられます。

認知症の方と家族のためのサービス

在宅介護 やさしい手

- その他インフォーマルサービス
  - 家族介護者教室
  - 家族会
  - オレンジカフェ
  - 精神科医師・保健師による訪問相談
  - 地域包括支援センター
  - 民生委員
  - ボランティア（見守り、傾聴、趣味活動など）
  - 介護者向け家事支援サービス

インフォーマルサービス

ご家族の方が介護に関する知識がなかったり一人で抱え込んでいたりといろいろなケースがあると思いますが、認知症の人に関する知識については、インフォーマルサービス（介護保険の給付が発生しないサービス）を有効に使っていただく必要があると考えています。しかし、そうはいっても、まずどこに行けばいいのかわからないし、認知症カフェというのもどこにあるのかあまりご存じないと思います。そこで、知っておいていただきたいのは、中学校区に一つの割合で設置されている地域包括支援センターです。地域包括支援センターは高齢の方々

のよろず相談の窓口となっていますので、まずはここに相談することをきっかけにすれば、抱え込まない介護というものを続けていけるのではないかと思っています。

以上です。

（拍手）

コーディネーター　杉山さん、どうもありがとうございました。短い時間で具体的に役立つ情報をコンパクトにまとめていただきました。

続きまして、企業における「両立支援」という観点から、企業の人事部に所属されている前川さんから、ご説明をお願いいたします。

前川　三菱化学の前川と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、従業員の仕事と介護の両立支援という問題につきまして、企業の立場から、どのような考え方・立ち位置で、どのような取り組みをしているのか、ということについて

前川　博昭（まえかわ　ひろあき）
【現職】三菱化学株式会社
人事部労制グループ
グループマネジャー

1988年三菱化学株式会社入社。四日市事業所、本社、水島事業所の人事部門を経て、2005年 MCC　PTA INDIA 社（インド西ベンガル州）出向。2009年四日市事業所人事グループマネジャー。2012年４月より現職。

簡単にご紹介させていただきたいと思います。

初めにお断りをさせていただきたいのは、当社は決して介護という問題に関して、先進的な取り組みをしている会社ではありません。問題意識は持っていて、それなりの対応を取っていますが、まだやることがあるのではないかと日々試行錯誤している会社の事例としてお聞きいただければ幸いです。

「仕事と介護の両立支援」に関する考え方と取り組み

古い話ですが、「24時間働けますか」という栄養ドリンク剤のコマーシャルがありました。覚えている方もおられ

るかもしれませんが、そこでイメージされているのは、社命とあらば24時間３６５日昼夜問わず猛烈に働く男性社員、ということだと思います。家には専業主婦の妻がいて、育児、家事、すべてお任せ、とにかく会社のためにすべてを捧げる、そんな男性社員をモデルとしていると思うのですが、今やそういういくらでも働ける猛烈な男性社員を中心とした企業運営は成り立たない、という時代になったということを、人事の立場で仕事をしていて非常に実感しています。

一方で世の中には、時間的な制約はあるが意欲も能力もあるという方がたくさんいらっしゃると思います。そして、私どもの三菱化学にもそういう社員がたくさんいます。これからは、そうした時間的な制約はあるが、意欲、能力は十分あるという人材が存分に活躍していける、そんな環境を作っていかなければいけないと思います。そうでないと会社として持続的に成長していくことができない、私どもの会社の言葉で言えば、「ＫＡＩＴＥＫＩ(※)」を実現していくことができないと考えています。「多様な人材の活躍」というの

「仕事と介護の両立支援」にかかる考え方と取組み

■「**多様な人材の活躍推進**」の観点から、「仕事と介護の両立支援」は**人事施策における重点課題**の一つ

・誰もが直面する可能性あり
・団塊世代が介護対象へ　／　共働きの増加
　⇒**今後、当事者となる社員が増加していく**、と予測される

・心身の（経済的にも）負担が大きい／ 先が見通せない
　⇒**仕事との両立は容易ではなく**、会社・職場の支援が不可欠

■両立支援は、**「勤務制度」「経済的支援」「情報提供」**の3つを柱とし、メニューはそれなりに充実

■こうした諸制度が、有効に活用され、機能している状態にすることが重要　（検証も必要）

は社会的な要請ですが、社会的な要請がなくても会社として推進していく必要があると考えています。

（※）三菱ケミカルホールディングスグループが掲げる「環境・社会課題の解決に貢献し、持続可能な社会を社会と一緒に築くこと」というビジョン。

次に、「仕事と介護の両立支援」についての取り組みですが、今申し上げた「多様な人材の活躍推進」という観点から、とりわけ「仕事と介護の両立支援」は人事施策における重点課題の一つと考えています。

その理由は二点あります。一点目は、誰もが直面する可能性があるということです。今

共働きが社員の中でも増加し、今後団塊の世代が介護の対象となってきます。そうした状況を鑑みると、今後、介護する立場の当事者となる社員が増加していくだろう、と予測しています。二点目は、介護が心身、経済的に負担が大きく、先が見通せないため、仕事との両立は容易ではなく、会社、職場の支援が不可欠だということです。

前川　博昭 氏

両立支援制度

こうした考え方から、当社では両立支援につきましては、勤務制度、経済的支援、情報提供の三つを柱とし、メニューはそれなりに整っていると自負しています。例えば、情報提供としては、会社のイントラネットに、「介護というのはこういうもの」、「こんな準備をしておかなければいけない」、「こんな利用できる制度があるよ」とか、お薦め書籍等の

両立支援制度

区 分	制 度	内 容	備 考
勤務制度	介護休職	・同一疾病で要介護状態ごとに通算1年（分割可）	2017/1より 3回まで分割可
	介護休暇	・被介護者1人：5日以内／年 2人以上：10日以内／年	2017/1より半日 単位での取得可
	短時間勤務	・1日合計2時間　始業繰り下げ・終業繰り上げ可 ・93日以内	2017/1より 3年以内
	その他柔軟な勤務	・テレワーク（2日／週以内） ・フレックスタイム制度（コアタイムなし）	「介護」に 限定せず
	時間外就業の制限	・実働8時間を超える時間につき、 1ヶ月あたり24時間、1年あたり150時間を上限	
	公休日就業、深夜業の免除・制限		
	失効年休	・累計40日まで積み立て可 ・介護を行う場合、半日単位で取得可	
経済的支援	介護支援金	・「要介護4」以上の1親等以内の老親 ・20万円／人	
	介護融資金	・「要介護1」以上の1親等以内の老親 ・200万円以内　／　無利子、5年以内の均等返済 ・介護関連用品の購入、住宅改造、介護サービス利用等	
情報提供		・イントラネット「情報掲示版」設置　（⇒次頁） ・外部講師を招いてのセミナー他	

両立支援制度　～情報提供～

「ダイバーシティフォーラム」　タイトル：介護（TOP）　～イントラネット情報掲示版～

家族の小規模化や女性の社会進出に伴って、介護の担い手（介護者）も多様化し、仕事を持つ男性・女性の介護者は増加傾向にあります。家族が元気なうちは、介護を意識することは少ないかもしれませんが、80歳代前半は約3割、後半以降は約6割が要介護・要支援状態にあるとも言われており、誰もがいずれ直面する可能性があります。「何かあったら」の前に、何が準備できるでしょうか？

本コンテンツでは、介護に関しておさえておきたい基本的な情報、社内の支援制度など、家族の介護が必要になったときに役立つ情報をお伝えします。

（1）<u>介護について</u>
- ・介護が必要になるきっかけと介護期間
- ・介護スタイル　在宅介護と施設介護
- ・介護にかかる費用

（2）<u>親が元気なうちに準備しておきたいこと</u>
- ・親が希望する介護スタイルの確認、親族内での役割刷りあわせ
- ・もしかしたら認知症？チェックポイント

（3）<u>利用できるものを押さえておく</u>
- ・公的な介護保険制度
- ・会社制度を活用しよう
- ・介護が必要になったら　まずはここへ相談

（4）<u>おススメ書籍・リンク</u>

コンテンツを用意しています。しかし、こうした諸制度はメニューが揃っているだけでは当然十分ではなく、有効に活用されきちんと機能していることが重要だと思います。では、三菱化学はどうなのだと問われますと、正直なところ自信がありません。わからない、といったほうが正確かもしれません。

社員の意識・認識

では、社員の意識とか認識はどうなのかといいますと、２０１３年から２０１５年にかけて、介護セミナーを全社的に開催いたしました。狙いは、まずは「気づき」からということで「気づきの促し」としました。内容は、専門家の先生の講演、介護して苦労された方の経験談、そして会社制度の紹介、の三本立てとしました。11地区で計21回開催し、参加した社員は４８５名、男女ほぼ同数でした。当社は社員の男女比が９対１で圧倒的に男性が多い会社です。予想はしていましたが、男性社員の関心が非常に低いということにあ

らためて気づきました。

セミナーの後にアンケートを取りました。いろいろな回答がありましたが、大きく四点に集約されます。一点目は、真剣に考えなければならないという気づきがあってよかったので今後もこういう機会を設けてほしい。二点目は、会社制度を知らなかったということです。セミナーの参加者は介護に関心のある社員だったはずですが、それでも会社の制度を知らなかったというコメントが少なからずあったことに非常にショックを受けました。三点目は、情報の充実を希望するという意見でした。四点目は、いざというときに職場の理解、協力が得られるのか不安だ、というコメントで、これもかなり多く寄せられました。

企業の両立支援制度の今後の課題

最後にお話しするのは今後の課題として認識している点です。一点目は、「気づきの促し」で、先ほどのアンケート結果からも、特に男性社員に気づきを促していかなければい

けないと考えています。二点目は、「情報の充実」です。先ほどお話ししましたように、アンケート結果も考慮しながらこれまでも内容を充実させてきましたが、今後も引き続き進めていきたいと思っています。三点目は、「働き方改革、職場の理解・協力」です。この点はとても重要だと思っていますが、非常に難しいところでもあります。気づきがあり、情報もあって、会社のメニューも充実しているとしても、仕事が忙しくて仕事と両立できないということであっては、全く意味がありません。いざというときに両立できるように仕事面の見直しをしていかなければいけないと考えています。

効率化や意識改革という点では、当社は恥ずかしながら、長い時間働くと「頑張ったね」というところがまだあります。もちろん「頑張って」はいるのですが、長く働けばよいということではなく、成果が重要なのだ、という意識の改革をしていく必要があると思っています。必要に応じていろいろな勤務制度を活用できること、それから、「カミングアウトしやすい雰囲気づくり」も重要だと思っています。これらを実現していくためには、前

提として、職位者、私どもの会社だと課長やグループマネジャーがきちんと職場マネジメントができることが非常に重要だと考えており、それも課題だと考えています。

（拍手）

コーディネーター　どうもありがとうございました。残り時間が限られてきましたので、これまでのお話をもとにディスカッションに移りたいと思います。まず、佐々木先生からコメントをお願いします。

医師からのアドバイス

佐々木　坂本さんの話はとてもインパクトがあって、実際、18年間という時間を介護しながら生活するというのは本当に想像を絶すると思います。

その中で、やはりすごく印象に残ったのは、坂本さんのお母様が日記につづられていた

言葉をみつけたときのお気持ちや、田中さんのお母様が息子が大好きだったものを買ってきてくれていたのだといった話です。介護をされている人と介護している人たちの間に、そういう心がつながるコミュニケーションというか、材料は本来どこかにあるはずですが、日々のケアに忙殺されそれが見えなくなると、本当は愛し合っていた大事な家族が何となくお互いにとって快適でない相手になっていく、というのはすごく悲しいと思います。

しかし、実際に理想的なケアを家族でやっていくというのは、なかなか難しいところがあります。頭でわかっていても人間ですから感情的に反応してしまうということはありますので、それにどう対応していくかを考えたときに、世の中のサービスを上手に活用していくことがすごく大事だと思います。

田中さん、坂本さんがケアされていた頃は、おそらく選択肢が少なく自立支援という考え方もなくて、本当に大変だったと思いますが、ここ数年、状況は少しずつ変わってきていると思います。

コーディネーター　ありがとうございます。では、続けて杉山さんにもケアマネジャーとして、介護経験者お二人の話を聞いて、コメントをお願いします。

ケアマネジャーからのアドバイス

杉山　今佐々木先生もおっしゃっていましたが、坂本さん、田中さんお二方が介護に直面していたときに比べると、今は数段多くの選択肢があります。そして、私たちケアマネジャーもスキルをかなり積んできています。子育てをされたことがある皆さんは、自分のかわいい子どもでも1日24時間その子と二人きりでいると、もう嫌とか、行き詰まったりすることがあったと思うのです。例えば、子どもが保育園や幼稚園に行くとほっとするというようなことです。私たちケアマネジャーはご本人の自立支援ということを一番に考えます。一方、家族の方、お身内の方には、一緒にお茶を飲んであげるとか、昔話を一緒にするとか、ご本人には難しい契約や事務手続きやお金の管理など、我々他人ができないこ

とをやってあげてください、とお願いします。そのかわり、お風呂が嫌だという人を何とか上手に入れるのはこちらでしますよ、というように家族の方の負担軽減にもすごく力を入れるようにしています。

ですから、（国が経費のことでいっている面もあると思うのですが）在宅がいいのです。たとえ雨漏りがするような家であっても、家の中に段差がたくさんあっても、手すりがなくても、ご本人のことを考えるとやはり自宅がいい。それに応えるために、私たちは口幅ったいですが一応専門家なので、支援をしていきます。ぜひ私たちを活用していただきたいと思います。

一方、どなたかもおっしゃっていましたが、ご家族やお身内での情報共有もぜひお願いしたいと思います。というのは、カリフォルニアドーターという言葉があります。これは今まで介護にかかわっていなかった人がお正月やお盆に帰ってきて、「この状態は何なの」、「あなたたちは何をやっていたの」と主の介護者を責めることをいいます。そんなことが

起きると介護が辛くなってしまいます。ですから、ご家族やお身内間の情報共有はぜひお願いしたいと思います。

先ほど坂本さんは1年ぐらい受診につなげられなかったとおっしゃっていましたが、認知症かなとか、ちょっとおかしいと思ったら早く受診することも大事だと思います。我々にはそういったときのノウハウも少なからずあります。例えば日頃掛かっている内科の先生に、最近こういうことがおかしい、と先に情報を入れておくと、慣れている先生ならこれは認知症の可能性があるというように、診てくださることもあります。あれっというときには、ぜひ早目に私たちにバトンを回していただきたいと思います。

コーディネーター　どうもありがとうございました。では、あらためて、坂本さん、田中さん、メッセージを一言ずつお願いします。

介護経験者からのアドバイス

坂本　大事なことは、介護を通じて、精神的に追い込まれないことです。傾聴して共感を持って寄り添うことが大事だと頭ではわかっているのですが、そんな簡単なことではありません。私の知り合いのグループホームのホーム長が、「仕事だからできるのですよ」、「家族だったらできません」、「特に親子の関係ではできません」と本音で言ってくれました。私にはその言葉がすごく正直で救いでした。精神的な余裕を作り維持するためには、お互いに共感し合える関係や場を持つことだと思います。家族や兄弟が協力しあえるのが大切ですね。私の場合は妻も兄弟も介護をめぐって関係が悪化してしまいました。そういう家族がたくさんいるのです。実際、介護離婚や家庭崩壊した人は少なくありません。職場や家族会も同じで、同じことを共有している者同士、本音が語り合え、共感し合える関係や場が何よりも大切です。そして現実的に収入も必要です。収入がなかったらいくらきれい

ごとを言っていたってだめです。現実には追い込まれます。収入は大切だと思います。共依存関係に陥っての離職は絶対に避けるべきです。そして、介護サービスを最大限、利用し、自分の時間も作ることです。

これから認知症社会になっていくと言われています。公助共助を求めていくのは当然必要ですが、互助として地域の中でできることはいろいろあるはずだと思います。私は今、地域でカフェや認知症サポーター養成講座などの活動をやっています。介護の経験を通じて、もっと地域に出ていき、家庭か施設かという発想だけではなく認知症の人たちの生活を見守るコミュニティを作っていくことがますます大切なことだと思います。それが最後のメッセージです。どうもありがとうございます。

田中　私は今ホーム長をやっていて、坂本さんと意見が全く同じです。今は資格をたくさん取りましたが、母親を一人で看ていたときにはパニックになってしまい、アルコール依存症のようになり、介護うつになってしまいました。そうならないためには、社会との触れ合いの場を持つことが大事であり、ケアマネジャーの杉山さんがおっしゃったように一人で抱え込まないことが大事だと思っています。

働き方改革：テレワーク

コーディネーター　私のほうからも一点。介護と仕事の両立には休暇を取りやすくすることに加えて、会社以外の場所で仕事をする「テレワーク」のような働き方改革が進むと非常に大きなインパクトがあると思います。前川さん、テレワークの今後の方向はいかがでしょうか。

前川　私どもはテレワークを去年の4月から導入し、1年半になります。結論から申し上

げますと、テレワークというのは介護の支援という面では、会社にとって非常に有用な制度だと思っています。在宅勤務という言葉もありますが、テレワークというのはもう少し広くて、職場外での仕事を認める制度で、家でなくても例えばカフェで仕事をすることも可能です。当社では、育児・介護に限らず週に2日までテレワーク勤務可としており、現在、全社で１３０名強が登録しています。介護との両立に活用している例としては、午前中はケアマネジャーさんとの打ち合わせや役所への手続きを行い、午後は自宅で仕事をするなどがあげられます。東京ですと通勤に片道1時間以上かかる社員がたくさんいますので、往復約2時間節約できます。利用者へのアンケートにも「介護や育児との両立支援に悩んでいたが、よい制度を入れてくれてありがとう」というコ

メントもあり、介護との両立支援として非常に有用な制度なのではないかと考えています。

いいドクター、いいケアマネと出会うためには

コーディネーター　前川さんどうもありがとうございます。さて、あらためてお聞きしたいのですが、佐々木先生のような医師や杉山さんのようなケアマネジャーに出会えるとすべてがうまくいくような気がします。どうすれば佐々木先生みたいな先生と巡り会えますか。

佐々木　先ほど日本がどういう形を目指すかという話にもありましたが、日本は私が高校生の頃は若者ばかりの国でした。団塊の世代の人たちも働き盛りでした。しかし、これからどんどん高齢者が増えていき国民の40％が高齢者になろうかというときのいい医療はどんな医療だと思いますか？いつでもＩＣＵ（集中治療室）に入院できて、専門医が揃っているような大病院が近くにあると安心だと思いますか？

今は病気を持っている方が多数おられ、多くの方は病気ごとに主治医を持っていると思います。専門の先生に診てもらえば安心です。認知症も同じで、認知症の専門医がいて認知症は診てくれるのですが、その人が家でどういう生活をしているかとか、どういうものが好きなのかとか、家族とどうだったのかというところまでは病院の外来ではなかなかわかりません。認知症の人で糖尿病だけはちゃんと治療しているという人も中にはいます。その人全体を診る医療は日本ではあまり多くなく、家庭医療や総合診療というのはまだこれからの領域なのです。先進国をみると、お医者さんの50％ぐらいが家庭医療や総合診療をやっていて専門診療はそんなに多くないのですが、日本は90％のお医者さんが専門診療で、かかりつけ医をみつけるのは結構大変だと思います。

何でも相談できる身近な先生が時には家に来てくれて、病院に行きたがらないおばあちゃんをこっそり家に診に来てくれるというようなお医者さんを身近にみつけていく、というのが今後は大事になっていくかなと思います。そういうお医者さんを増やそうという

方向で今施策も動いていますが、まだまだこれからという状況だと思います。この医療制度は我々が変えていかないといけないと思います。

コーディネーター　同じ質問を杉山さんに。いいケアマネジャーと出会うコツをお願いします。

杉山　いいとか悪いというのは主観的なものもあるので一概には言えないのですが、一つ覚えておいていただきたいことは、ケアマネジャーはいくらでもチェンジできる、ということです。1回契約して来てもらったから申し訳ない、ということはありません。人をモノ扱いしてはいけないのですが、不良品を売られたら交換するのと同じです。私が実際に経験した中でこんなことがありました。ある日突然ご夫婦が事務所にやってきて、「ケアマネさんと話をしたい。おたくで今日3軒回りました。」というのです。その人はテストして回っていたのです。だから、皆さんそれぐらい選べますよ、ということです。しかし、

実際には最初に出会った人と大体添い遂げるのが普通だと思います。どこでいい人をみつけるのかというと、ご近所やお友達の中でのネットワークが大事です。「おたくどこに頼んでいるの？」、「どう、いい人？」、「じゃあ紹介して」というのは結構間違いがないようです。私たちケアマネも、人から紹介されてきたというと裏切れないという思いでやはりちょっと頑張ります。

ケアマネジャーは勉強をして資格を取っていますが、ケアマネジャー全員が最初から活躍できるわけではありません。ですから、皆さんがケアマネジャーに対して、「こういうことはできないの？」、「こういうことで困っているのだけれども何か方法はない？」というようにどんどん投げかけをしてください。そうすると、不勉強なケアマネ、経験の足りないケアマネもそれなりに調べて勉強してきます。ですから、皆さんにはナイスなケアマネを育てて世の中に送り出す役目があるのかもしれません。私たちはクレームでへこむことも時々ありますが、それでもいい経験をさせてもらっています。

コーディネーター　どうもありがとうございました。

パネルディスカッションのまとめ

いよいよ、時間も終わりに近づきました。坂本さんと田中さんのお話をもっと聞きたいという方がたくさんいらっしゃると思います。「認知症の人と家族の会」ではいろいろなご経験をされた方のお知恵を借りられるそうですので、ぜひこちらに電話をしてください(※)。

(※)「認知症の人と家族の会」東京都支部　認知症てれほん相談

また、杉山さんのような専門職につながる窓口としては、「地域包括支援センター」をご紹介いただきました。どこに地域包括支援センターがあるかは、市区町村の役所ですぐ

に教えてくれるそうです。

そして、佐々木先生からは「かかりつけ医」はふだん大病院にばかり行っていると、いざ必要となったときにすぐには見つからないというアドバイスもいただきました。何でも相談できる身近な家庭医を見つけるためにも、普段から受診する医療機関を見直す必要もありそうです。

さて、本日のシンポジウムは有数のオフィス街である丸の内で開催しています。企業サイドからの仕事と介護の両立支援の取り組みとして、最後に一つ提案をして終わりたいと思います。専門家や経験者のお話から、必要な情報を持つことがポイントであることが理解できました。しかし、膨大な情報のなかから、自分の家族に当てはまるものを見つけだすのは簡単ではなく、やはり専門家に個別の相談に乗ってもらうことが不可欠です。ただし、親と別居している会社員も多く、親元の地域包括支援センターに行くだけで一日休暇を取らなければいけない現実もあります。こうした負担を軽減するために、企業内ケアマ

ネジャーや産業ソーシャルワーカーを会社に配置するというアイディアも出始めています。あるいは、丸の内のようなオフィス街に介護相談のサロンを企業が共同で開設すれば、両立支援への取り組みとして大きなインパクトを持つだろうと思います。

それでは、以上をもちましてパネルディスカッションを終了したいと思います。パネリストの皆さまどうもありがとうございました。（満場拍手）

介護経験者のプロフィール・介護歴・家族を介護する人へのメッセージ

坂本　恵司さん

自身の仕事	・高校教員を定年後、再任用１年の後退職(2016年3月)。 ・社会福祉法人評議員、グループホーム・特養家族会代表を経験。現在はキャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座、認知症カフェで活動。
介護を受けた人	・続柄：実母　―　隣接市に別居（独居)。何事も頑張り、やり遂げる性格。明るく社交的で、人に囲まれているのが好き。 ・母は、脳卒中で半身麻痺であった父を20年間自宅で介護。看取り後、まもなく兄家族と同居したが、精神的虐待に耐えられず独居。 ・**[異変]** 独居となった母を訪ねると、いつも、同じ話を何度も繰り返す、「通帳が盗まれた」と押入れを探している、帰った直後に「私のいない間にあんた来たか？」との電話。転倒し手首を(その後、肩、親指も）骨折し、母宅に泊まった深夜、母がギブスを外し、真っ暗な中に座り込んでいて、私に「骨折なんかしていない」と言い張る。タンスの隅に尿を漏らした下着が複数、丸めてしまってあるのを見つける。 ・当時の母が綴った日記には毎日、自分が「バカになっていく」「悔しい」「何もかも忘れてしまう」と、自分がどうなってしまうのかという不安と悔しさ、「しっかりしなくては」という戒めで埋め尽くされている。それを知ったのは母がグループホーム入居後で、母のそうした気持ちを当時、想像できなかった。母はその気持ちを決して口にしなかった。 ・受診まで１年以上経過、75歳の時にアルツハイマー型、脳血管性認知症と診断。 ・92歳で他界（2016年８月)。死因は誤嚥性肺炎、鬱血性心不全。

介護歴等（計18年間）	**【在宅(独居)介護：６年間】要介護１、２** ・仕事をしながら介護サービスを利用しての自分ひとりでの介護。 ・利用した介護サービスは、日中に週３日訪問介護サービス、週2.5日デイサービス、定期的な訪問看護、訪問医療、ショートステイ。 ・訪問介護では洗濯、掃除、昼食準備、買い物、話し相手、来訪者対応等の生活援助、入浴等の身体介護を通じて見守り、自立支援、重度化予防。 ・夕食に配食サービスを利用。 ・朝仕事前と夜仕事帰り、休日に母宅に寄り、夜遅く帰宅する毎日。(服薬、部屋の整理、安全・安否・食生活確認、話し相手、デイサービス準備、サービス担当者記録確認、買い物､日記を書かせる､脳トレ等) **【グループホーム：10年間】要介護１、３** ・１ユニット９名。利用者、家族、職員が大家族的雰囲気。 ・自宅のような自由はないが、常時見守られ安心、安全。だれかがいつも側にいる。 ・仕事帰り一日置きに会いに行く。会いに行くと笑顔を見せてくれる。 ・母は「今日はじめて来た」「ここは何もしない」「遅くなったから帰る」と夕方にバッグに荷物をまとめる毎日。私はそれに対して、「今日はもう暗くて危ないから、明日の昼、迎えに来るね」「今夜はここに泊めてもらうように頼んだから」といつもなだめる。 ・ここがどこなのかわからず、「会津（故郷）から歩いて来た」「老人会で来た」「まだあったのか」「ここの温泉に今日、初めて入った」。 ・自宅に連れて帰っても、ここが自宅かどうかもだんだんわからなくなってくる。 ・私のことを「おたく」「清瀬のおじさん、清瀬の旦那」と言うようになる。 ・飾りを食べようとしたり、壁やテーブルに虫がいっぱいいると追い払う、部屋の壁紙を剥がすなどの行動も出現。 ・家族会を立ち上げ、入居者家族同士、家族と職員の交流、行事の企画参加、家族のグループホームへの要望や意見の取りまとめ。

介護歴等（計18年間）	・入居しながら特養に申し込み。（空きと状態のタイミングが必ずしも一致しない） ・看取りまでは現実的に難しいグループホームが少なくない。 ・重度化していくと、共同生活を営むのが難しくなり、ユニットの中で孤立しがち。 **【特別養護老人ホーム：1年9ヵ月】　要介護3、4** ・40名×2フロア。重度者比率が高い。介護職員は飛び回る忙しさ。 ・車椅子生活に（十分な見守りが難しく、転倒防止を優先している現実）。 ・仕事帰り一日置きに会いにいく、会いに行くと笑顔を見せてくれる。 ・座ったままの生活となり下肢筋力低下、鬱血性心不全増悪、失語、失認、失行が顕著に。自立摂食、嚥下困難になってから、できるだけ夕食時に行って食事介助。 ・家族会として入居者家族同士、家族と職員の交流、行事の企画参加、家族の特養への要望や意見の取りまとめ。
介護生活の苦労等（居宅介護時）	・家族、兄弟から協力が得られない　――　妻は仕事、育児との両立は無理、兄家族とのことを見ているので、母の介護はできない、やらないと言い切る。 当時、小学生3人の育児と重なるダブルケアにもかかわらず、私が家族より母の介護に時間を費やしていることで、夫婦関係も険悪に。兄弟関係は断絶。 ・母の受診抵抗（「なんでもできる」「なんでもわかる」「バカにするな」）があり、受診のきっかけ作りに苦労。母の場合は一過性脳虚血発作を起こした時に受診。 ・行動心理症状に精神的に追い込まれ、母に対して感情的になり、直後に自己嫌悪する繰り返し　―― 「こんなにバカにされて生きていたくない」「年を取ると邪見にされて」と母を怒らせ泣かせては反省。自分に余裕がない時は追い込まれる。 ・仕事中に母から頻繁に電話（「お金、通帳を盗まれた」「知らない人が来た」など）。郵便局から「お母さんがここで通帳を盗まれたと言って、いつも来て、困っているのでなんとかしてほしい」と連絡が入ったことも。

介護生活の苦労等（居宅介護時）	・介護サービス担当者の頻繁な出入りに対する心理的不安定感。 ・訪問セールス等からの多額の購入・契約（新聞、屋根修理、マッサージ機、羽根布団、宗教）。　インターフォンを使用できず、だれでも応対してしまう。 ・家中に注意書きを貼るも、目に入らず効果なし。 ・昼夜逆転、独居の不安から血圧ノイローゼ、救急車依存症　――　一日中、血圧を測っている。特に、深夜、不安から血圧が上がり、心臓が苦しいと連絡してくる度に駆けつける。本人が救急車を呼ぶも、施錠していて救急隊が入れず、救急隊から直接、連絡が入ること数回。状態が落ち着くまで一緒に側にいて、朝方家に帰り、それからの出勤は辛かった。グループホームに入居した途端、血圧は正常に。 ・鍋などの火の放置。仕事帰りに母宅に寄ると、煙が家中に充満している状態が度々。ガスを停止し電磁調理器、電気ポット等に変更したが、新しい器具の使用は無理。日常手助けしてくれていた近所の住民も出火させるのではないかと不安に。 ・寒暖に鈍感になり、また、エアコンのリモコンも使用できず、熱中症に。 ・デイサービスの送り出し。必需品を事前に準備しておいても仕舞ってしまう。鍵をどこかに仕舞い込み、迎えに来ても行けない。 ・24時間気が休まらず、精神的、体力的に疲弊。 ・介護休業、介護休暇など実際には取得が難しい職場実態、生活実態。 ・認知症介護では、すべての介護サービスを利用しても、断片的であり、仕事を辞めて家族と別居し同居するしかないと考えるようにもなる。施設に入れる後ろめたさと現実の狭間で苦悩の後、グループホーム入居を決断（自分の人生を優先）。 ・母のグループホーム入居への抵抗と独居の不安感　――　契約後、「勝手にあの息子がひとりで決めたことだ。」と母はキャンセルの電話をグループホームに。日記には「ひとりで生活する自信がなくなった。ホーム行きを考えるしかない」と綴っていた。 ・入居により余裕ができ、後ろめたさで却って優しさを持って接することができるように。

家族を介護する人へのメッセージ

1．認知症について知る

・初期で体力的に元気だと、表に現れる症状に真向から感情で否定、責めてしまう。

・妄想も作話も、認知症という病気によって現れるもので、本人にとっては真実である。

・内面への想像力、共感力、受容力を高める。理屈での説得は伝わらない。

・最も身近な人に激しく当たってくる。自尊心を傷つけず気持ちに寄り添う。

・私は、母が自分を息子とわからなくなってようやく受け入れられるようになった。衰弱しきっておとなしくなってしまった終末期には、愛おしさも感じられるようになった。

2．孤立した介護で精神的に追い込まれない

・ひとりで抱えない。介護サービスの活用、隣人にも協力を願いチーム態勢で対応。

・本人と介護者の状態、状況によって介護環境を変える。

・共依存関係に陥らない、自分の人生優先、後ろめたさを持つ介護→優しさ→笑顔。

・職場でのカミングアウト、介護を理解し合える職場風土・環境づくり。

3．本人が認知症になる前に、どのような介護を希望し、生活したいか、最期を迎えたいかを話し合っておく。家族、兄弟、夫婦で介護態勢について話し合っておく

4．職場の介護支援態勢、介護サービス、サポート資源（地域隣人、家族会、カフェ等）についての情報を事前に収集しておく（生活が一変する始めがポイントとなる）

まず最初⇒地域包括支援センター **情報交換、悩み事⇒家族会**

5．介護経験を通じ、介護の社会化に関わり、また、人として成長する

・だれでも認知症になる、関わる社会に生きる者として、介護経験を通じ、認知症の人と介護者にとってのより良い社会や共生を求め、声を上げ、関わっていく。

・介護を負の側面だけでとらえるのではなく、主体的に意味づけることで人間認識や社会認識を深め、人として成長できるのではないか。

田中　充夫さん

自身の仕事	・母親が認知症になる前はコンビニエンスストア経営。以前、ミニストップの社員だったが、社員オーナー制の導入で脱サラして委託オーナーとなる。 コンビニ経営のため、母親が認知症となった時に仕事と介護の両立が不可能になり、コンビニエンスストアを閉めることとなった(2003年。50歳)。その後、3年間は家族介護に専念。 ・母親が2006年にグループホームに入居後、仕事を探すことに。介護の仕事の経験はなかったが、ふとしたきっかけで、北新宿のグループホームの職につく。 家族介護の時にヘルパー2級の資格を取っていたのが幸いし、はじめはパートとして、その後、介護福祉士を取得後に正社員として雇われ、介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士の資格を取得。中年で初めての業界だったので、資格がないと昇進はできなかった。今年9月から杉並区のグループホームの管理者に。
介護を受けた人	・続柄：実母　―　認知症になる前は別居。認知症発症と同時に同居。最初の半年間は、両親とも同居していたが、私ひとりで両親を看るのは難しく、母親の認知症発症の半年後に父親は有料老人ホームに入所し、その半年後に死去。 ・母親は80歳の時に認知症（アルツハイマー型認知症多発性脳梗塞による認知症）の診断を受けた。 ・認知症の症状が出る前の性格は、楽天的、明るい、感情の起伏が激しい、好奇心旺盛などがあった。典型的なB型人間の感じを受ける。料理は不得意で、掃除と洗濯が好きだった。 ・2015年12月6日に93歳で他界。

介護歴等（計13年間）	**【在宅介護：３年間】** ・私が介護で同居する２年前、父親が高齢のためか動けなくなり、母親が介護していた（老老介護）。　母親が認知症になり、父親に対する介護が少し乱雑な感じに。 ・私の上に兄がいるが、当時兄は営業部長でとても仕事が忙しく、横浜の郊外に家を建てていたので、実家に戻ることはできない状態。 ・私は当時実家の近くに住んでいたので、実家に同居することに。 ・両親の介護生活に入る１年位前に離婚。子どもはいない。 ・２年半は自分ひとりで自宅介護していたが、私が一時、介護うつになり、老人保健施設のショートステイを利用した時、母親の認知症が進み、在宅では無理と判断。 ・隣の市の新設のグループホームの営業担当者の「あなたのお母さんならグループホームで良くなります」という言葉につられて入居を決断。 **【グループホーム：10年間】** ・グループホームでは、感情の起伏が激しくなり、入所当初は隣の部屋の人と口論する行動が多くあった。 ・元気な認知症の高齢者のため、歩き回ることが多く、大腿骨骨折を２度。１度目は手術後歩けるようになったが、死去２年前の２度目の骨折後は車椅子生活に。 ・亡くなる半年前に食欲不振と脱水でグループホームのかかりつけの病院に２週間入院。しかし、完治せず点滴などの処置だけで退院。看取りの状態になる可能性を示される。 ・病院より顔見知りの職員と一緒の方が本人も幸せと思い、グループホームでの看取りを希望。訪問診療と訪問看護を利用しながら、グループホーム内で看取り。

介護生活の苦労等（居宅介護時）	**【初期の頃のエピソードなど】** ・介護に直面するまでは、介護・福祉に無関係な仕事。突然わが身に降りかかってくるまでは、介護は別世界のものだと思っていた。 ・母親が認知症の診断を受ける１年位前、母親の姉の葬式の際に、母に香典を渡して１、２分後に言葉をかけると、「もらっていない」と言われ驚いた記憶がある。その時は認知症などとは全く思っていなかったため、口論になるも水掛け論に。 ・認知症の初期は、外面は良いが、突拍子もないことをすることがあるので、介護をする人はプライドを捨てないと無理。 ・母親が近所の家に行き「以前、貸したお金を返してほしい」と言ったと、翌日、近所の人が私に教えてくれた。 ・同じものを何度も購入する。なぜ同じ物を何度も買ってくるのかは、あの当時はわからないので、口論に。しかし、「あんたが好きな食べ物だから・・・」と涙ながらの母親の言葉に、絶句するしかなかった。今思うと、母親にとっての「あんた」とは、50歳の息子ではなく、小学生のままの息子だったようだ。短期記憶はなくなっても、昔の記憶は鮮明に残っているらしい。子どもの頃の息子を演じるのも、認知症の親のケアには必要かもしれない。 ・近所の商店主に、同じものを購入した場合は返品に応じてほしいとお願いした。　近隣の人たちに、認知症の初期だということを知らせる必要がある。 **【診断後のエピソードなど】** ・母がデイサービスから帰って来たとき、たまたま私は出かけていた。玄関は施錠していたが、夏場で２階の窓が開いていたのを見つけたのか、はしごをかけて１階の屋根伝いに２階の窓から入ったようで、私が帰宅すると、「どうだ！」といった顔をして座っていた。80過ぎのお婆さんの信じられない行動だった。 ・冷蔵庫と冷凍庫にたたんだタオルがたくさん入っていた。タンスと冷蔵庫の区別がつかなくなっているのだろう。ヘルパーさんの考案で冷蔵庫と冷凍庫のドアにマジックで「冷凍」「冷蔵」と書いたが、意味がなかったようだ。

介護生活の苦労等（居宅介護時）	・母は毎日、近くの商店に買い物に行っていた。ただ、金銭の勘定ができないのか、つり銭のお金があとから袋いっぱい出てきた。 ・元気で歩ける認知症の親はとても手がかかる。特に母親の場合、もともと好奇心旺盛のため、いろいろ失敗をした。庭の鉢植えを家に持ってきて、水をあげたりしていた。本人はわかっているつもりなので、ダメと言うと不機嫌になり、後始末が大変。 ・母親は、家事の中でも洗濯が好きなようで、乾いた衣類をたたむのが得意だった（若い時に、和服の仕立てをやっていたため）。ただ、感覚が鈍くなっているのか、真夏の暑い部屋で１時間以上洗濯物たたみをして、熱中症になったことも。 ・火の取扱いが心配。料理はあまり得意ではないが、普通にはしていた。しかし、鍋をかけたままで他の事をすると、鍋をかけたことを忘れ、鍋は４回焦がした。そのため、空焚き防止のガス台にして、その後は鍋を焦がすことはなくなった。 ・私が介護うつになったこと。認知症介護をしているうちに、やる気がなくなり、アルコールに走った。その時に介護サービスのケアマネと保健所の職員が来てくれたが、介護うつ（アルコール依存）に対する理解がなく、叱咤激励だけだった。介護の専門職には、家族の苦しみを理解することも大切ではないかと思う。もっとも、私自身が「認知症の人と家族の会」に入り、認知症の家族の思いは、経験しないとなかなか理解できないと感じた。 **【ショートステイ（老人保健施設）利用時】** ・私が介護うつになったため、一時期、老人保健施設の認知症棟にショートステイしたが、そこは30～40人の認知症高齢者に対し介護者が５、６人しかおらず、重度の人がケアの中心だったため、母親は孤立してしまい、淋しかったようだ。 ・母親には独居の経験がなく、人に構われることが好きだったため、孤独感によって認知症が急速に進行したように感じた。 ・ショートステイ利用後、在宅が困難になった関係でグループホームに入居。

家族を介護する人へのメッセージ	**1．日頃からの親の変化を観察し、介護に関する情報を収集する** ・認知症の症状は突然に現れることもあるため、私もそうだが、驚いて口論になる。日頃から親の生活状況の変化を観察することと、介護に関するいろいろな情報を集めておくことが大切。 ・親が認知症になってからでなく早い時期から、将来どのようなケアをするかを考えておくことが、自身の生活設計のためにも大切だと思う。 **2．認知症に詳しい医師に相談する** ・認知症の人は、うすうすは本人も感じていても、病院を嫌う人も多い。精神科医でも認知症対応が得意な医師ばかりではないので、家族が前もって認知症に詳しい医師を調べて相談するのもいいかもしれない。 **3．周囲に状況を説明し、応援を得る** ・家族はもとより、親族（兄弟姉妹、おじ、おば、甥、姪、孫など）や近隣の人に、恥ずかしいと思わずに親の状態を知ってもらい、応援を頼むようにしたい。 ・私もそうだったが、認知症の人のケアは、ひとりだけの力でやっていけるものではないと思う。協力が得られる人に相談をすることが大切。 ・最近思うのは、本人にとって、孫世代から受ける介護は、子ども世代から受ける介護とは異なるようだということ。若い人からのケアは、高齢者をとても元気にさせるようだ。お孫さん世代の人にも、積極的に協力してもらいたいと思う。以前、職場で中学生を対象とした職場体験をした際、高齢者と同居している中学生はわずか１～２割だった。高齢者の世話をすることは、子どもにとって意義のあることだと思う。祖父母を介護した経験から福祉大学に進み、介護の世界に入った若者も多い。 **4．社会とのふれあいの場を持つ** ・社会資源（市区町村の認知症の情報）や近隣の公民館活動、地域の活動にできるなら参加してほしい。認知症の人は孤独になると進むようなので、進行防止や予防のためにも、人とのふれあいができる場を持てるようにすると良いと思う。 ・地域包括支援センターに相談する。地域の民生委員に相談する。

家族を介護する人へのメッセージ

・もし、家族介護で困ったときは、私が所属している「認知症の人と家族の会」東京都支部の電話相談を利用してほしい。認知症家族を介護した経験豊富な相談員やいろいろな専門職の方が相談にのってくれる。家族の会の会員は、認知症の家族を介護した経験のある人ばかり。本当に親身になって相談を受けてくれる。

・「認知症の人と家族の会」東京都支部では、月に1回、つどい（会合）を開いている。悩み事等がある時は、お試しでいいので参加してみてほしい。何かしらの発見があると思う。連絡先は「てれほん相談」と同じ。

「認知症の人と家族の会」東京都支部

認知症てれほん相談

〔電話〕03－5367－2339

火曜日・金曜日（祝日以外）10：00～15：00

●既刊／ダイヤ財団新書のご案内

お問い合わせはダイヤ高齢社会研究財団へ

第1号　高齢社会に取り組む民間企業の意義と役割　（1994年10月15日発行）
第2号　期待されるシルバービジネス　（1995年5月15日発行）
第3号　モニターズ　ヴォイス1　（1995年7月31日発行）
第4号　期待されるシルバービジネス　パートⅡ　（1995年9月25日発行）
第5号　高齢社会へのテクノロジーの応用　（1996年5月20日発行）
第6号　期待されるシルバービジネス　パートⅢ　（1996年7月30日発行）
第7号　モニターズ　ヴォイス2　（1996年11月7日発行）
第8号　中高年の生きがいづくり　（1997年3月25日発行）
第9号　モニターズ　ヴォイス3　（1997年11月10日発行）
第10号　中高年の生きがいづくり　パートⅡ　（1998年3月3日発行）

第11号　高齢社会の光と影　（１９９８年12月25日発行）
第12号　しあわせで活力ある長寿社会づくりのために　（１９９９年６月30日発行）
第13号　アクティブ・エイジングをめざして　（２０００年２月15日発行）
第14号　楽しいシニアライフのすすめ１　（２０００年３月31日発行）
第15号　高齢者の健康を考える　（２０００年６月20日発行）
第16号　楽しいシニアライフのすすめ２　（２０００年12月22日発行）
第17号　定年後のいきいき人生を語る　（２００１年２月28日発行）
第18号　健やかに生きるために　（２００１年11月30日発行）
第19号　心豊かに生きる　（２００２年３月20日発行）
第20号　楽しいシニアライフのすすめ３　（２００２年３月31日発行）
第21号　中高年期における心の健康を考える　（２００２年７月31日発行）
第22号　21世紀を心豊かな高齢社会に　（２００３年２月25日発行）

第23号　老いの成就について考える　（２００３年７月25日発行）
第24号　ウェルカム！高齢社会　（２００４年３月３日発行）
第25号　ユニバーサルスポーツでいきいき高齢社会を！
　　―〝自分にあわせた〟スポーツのすすめ―　（２００５年３月10日発行）
第26号　豊かな経験を活かしていきいき高齢社会を！　（２００６年３月６日発行）
第27号　安心できる老後の住まいのために！　（２００７年２月19日発行）
第28号　『心のおしゃれ』でいきいき高齢社会を！
　　―自分らしく生きるために―　（２００８年２月29日発行）
第29号　超高齢社会を生きる
　　―介護保険・介護予防の今とこれから―　（２００９年３月３日発行）
第30号　介護するということ―家族介護の理想と現実―　（２０１０年３月19日発行）
第31号　定年退職後、第三の居場所とは
　　―建築学と社会学から考える―　（２０１１年３月28日発行）

第32号　はつらつとしたセカンドライフを送るために
―高齢期のメンタルヘルス向上について―　（2012年1月31日発行）
第33号　シニアが拓くこれからの日本
―新しい退職後の生き方にチャレンジ！―　（2013年3月31日発行）
第34号　都市コミュニティを救うシニアの力
―プロダクティブ・エイジングの視点から―　（2014年3月24日発行）
第35号　ストップ　介護離職！
―介護と仕事の両立を考える―　（2015年3月31日発行）
第36号　人生100年時代の「つながり」を支えるICTの力
―虚弱化、軽度認知障害と向き合う―　（2016年3月25日発行）

賛助会員（2017年3月現在）

旭硝子株式会社

キリンホールディングス株式会社

JX ホールディングス株式会社

東京海上日動火災保険株式会社

株式会社ニコン

日本郵船株式会社

株式会社ピーエス三菱

三菱アルミニウム株式会社

三菱化学株式会社

三菱化工機株式会社

三菱ガス化学株式会社

三菱地所株式会社

三菱自動車工業株式会社

三菱重工業株式会社

三菱樹脂株式会社

三菱商事株式会社

三菱製鋼株式会社

三菱製紙株式会社

三菱倉庫株式会社

株式会社三菱総合研究所

三菱電機株式会社

株式会社三菱東京UFJ銀行

三菱マテリアル株式会社

三菱UFJ証券ホールディングス株式会社

三菱UFJ信託銀行株式会社

三菱UFJニコス株式会社

三菱レイヨン株式会社

明治安田生命保険相互会社

郵船ロジスティクス株式会社

29社（50音順）

ダイヤ財団新書　37

ストップ　介護離職 2
～仕事を続けながら認知症の家族と暮らす～

□2017年 3 月31日発行
□編集・発行　公益財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団
〒160-0022
東京都新宿区新宿 1-34-5　VERDE VISTA 新宿御苑 3 F
TEL 03(5919)1631　FAX 03(5919)1641
URL http://www.dia.or.jp
□編集協力　株式会社 橋本確文堂
〒105-0013
東京都港区浜松町 1-18-12　3F
TEL 03(5472)7030　FAX 03(5472)5101
□印刷・製本　株式会社 橋本確文堂
□用紙　三菱製紙株式会社（本文はクリームエレガ使用）

本書は講演会を収録・編集したものです。
文責は公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団にあります。