

彩星（ほし）の会

若年痴呆家族会（関東部会）会報
（第2号） 平成14年5月発行

ご挨拶 萩原弘子家族会代表

新緑の木々が濃くなってまいりました。

各方面の専門職の先生方にご協力して頂いたお陰で、5月26日に東京都立老人医療センター会議室で第4回の彩星の会が開催できました。家族交流会では、「我が家庭のみが、なぜ、こんなに苦しみ、悩み不幸になっているのかと思っていましたが、この会に出席する事で、親子、夫婦、兄弟、姉妹のあり方や生活状況を変えてみる必要があるのではないかと気づかされ、前向きに生きる事の模索を始めました」など、ご出席されたご家族の方々の間で、癒しの会話が多数聞かれました。ご出席の方々の仲間意識が育まれ、個々の立場は違っても、家族会の有意義さを自覚されてきたように思います。皆が段々と自主的に、転換する気運になってきました。喜ばしいことと思っております。今後、益々家族会の共生奏功発展を確信しております。



第4回家族会の開催

平成14年5月26日東京都立老人医療センターで家族会が開催されました。連絡不足のためか、30人程の集まりになりました（前は50名を超えていましたが）。会はほぼ定時に始まりましたが、交流会での自己紹介（この2ヶ月間の良かったこと、困ったことなどの近況報告含む）が長引いてしまいました。特に、訪問販売で高額の布団を買った話と、緊急に入院や入所するところがなく困った話など、皆に共通の話題について、色々の意見が出されました。前者の対策については、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業（別途解説）の活用やクーリングオフの話ができました。後者については、できる限りリストを作ったりして対応することになりました（当面は、三澤さん（PSW）、木舟さん（MSW）、渡辺さん（SW）に相談して下さい）。

また、役員ばかりでなく、今後は家族会員の方にも、会の運営を積極的に手伝って頂くよう、代表からの話がありました。

引き続き、「家族が病気を受け入れるプロセス」と題したミニ講演が、群馬県こころの健康センター宮永氏よりありましたが、時間が少なく、説明不足のまま終了となりました（この内容は別途会報に纏めて掲載することになりました）。

最後に、個別相談となり、定刻の4時に終了となりました。しかし、その後、一部の会員と代表を含む役員は反省会と称して、居酒屋でノミニケーションの機会を持ち、夜遅くなってやっと散会しました。

家族会群馬地方部会の設立について

今後、東京だけでなく、他の県や地域でも家族会を作ったり、会を開催することになりました。当面の予定ですが、群馬県に6月末をメドに部会を作る予定です。また、若年痴呆に関する講演会を、9月から10月頃に高松市で、11月から12月頃に神戸市で開催する予定です。是非近くの方はご参加下さい。なお、詳細は次回の会報でお知らせできると思います。

トピック：高次脳機能障害モデル事業について

厚生労働省では、平成13年度から15年度の3年間に渡り、高次脳機能障害のモデル事業を全国の10道県で実施しています。この事業の目的は、福祉の谷間となっている高次脳機能障害を呈する疾患（若年痴呆、低酸素脳症、脳血管障害、頭部外傷などを含む）の医療・福祉システムを確立することにあります。私達家族会は、このモデル事業と表裏一体で実施されている厚生科学研究事業の若年痴呆／高次脳機能障害研究班（分担研究責任者 宮永氏）の調査に協力しています。是非、家族会としての意見が反映され、介護者が安心できる制度が確立することを熱望しています。

今後のモデル事業の進展状況にご注目下さい。

役員紹介 (No.2)

牧野 史子（介護者サポートネットワークセンター・アラジン）

皆さま、こんにちは。

私は、昨年11月に介護にたずさわる人（介護者）のケアの必要性をかけた、このグループ（アラジン）を立ち上げた者です。きっかけは、昨年3月まで6年住んでいた兵庫県西宮市において、阪神大震災に遭い、その後はじめた被災高齢者を支援する活

動の中で、介護を抱え込み心身ともに大きな負担を強いられていた方々と出会ったことです。(若年痴呆の方ともその時お会いし、より支援の狭間にあることを知りました。)

これまで介護者の現状に社会的に焦点をあてられることはあまりありませんでした。安心して相談できる場や心を開放しながら癒される場が必要であること＝介護者自身が直接的にケアされるシステムづくりを目指し、市民の立場でムーブメントを起こそうと考え、活動をはじめています。

この会を側面から応援する立場で、微力ながら参加させていただいております。楽しい‘癒しと交流イベント’（温泉ツアーなど）はどうぞお任せください。(先生方もお疲れのこと・・ケアする人にケアをーと‘やすらぎと笑いの場’をいつも実践して(いただいで)います!?)

どうぞよろしく願いいたします。

松丸 和子(看護師：臨床看護・介護研究室)

私は、妻であり3人の娘の母です。家のことは少しおろそかになっている今日この頃、しかし食事に関しては、満足できるものをと、いつも考えております。人間は、『食』がみたまわると比較的笑顔でいられ、怒らないように思われます。そのためかどうかわかりませんが、家族からは、あきらめか?あまり文句を言われません(少し寂しですが、感謝しています)。

私は、医療にたずさわっている人間ですが、科学では解明できない人間の中の底知れない力があるのを感じています。人間が進化している過程で無くしている何かを...自然治癒力、免疫力などが関係し、そこにはストレスが大きく関わっている思っています。今後の人間は、ストレスを排除するのではなく、上手なつきあい方を生活の中で学ぶと良いのでは?... (私は、なかなかできませんが)と、このようなことを、仕事をしながら思い続けている私です。

米村 公江(医師：群馬大学医学部神経精神医学教室)

東京出身ですが、学生時代に群馬県に住みつき、もう20年以上になりました。いまでは、東京言葉と群馬弁が自在に使える「バイリンガル」になっています。職場は大学病院精神科で、主に外来患者さんの診療を行っております。——「せんせい、また眠れなくなつたんさあ。」(無理な仕事でもした?)「そうだねー。せんせい、ちっとんべー眠剤ふやせないかねえ。」(あんまり増やすとふらつくから、なるいのにしますかねえ。)——さて、おわかりになりますでしょうか。そういえば最近、新潟の山沿いで仕事をすることもあり、さらに言語の種類は増えていて、そのうち「トリ(3つと言う意味です)リンガル」になるかも知れません。

さて、当地でも若くして痴呆性疾患を患っておられる方もおられます。介護保険が導入されてもお、なかなか思うような援助を提供できず、患者さんも、ご家族も、介護スタッフも困りきるといふ場面に常に遭遇しています。家族会のお手伝いをしながら、医療や福祉の現場で役に立てるものは何かを考えていきたいと思っております。どうか宜しくお願い致します。

ミニ講演 若年性痴呆患者のソーシャルサポート(社会資源)

国立精神神経センター 精神保健福祉士 三澤孝夫

ソーシャルサポート

若年痴呆患者の方々の施設・制度利用に関しては、高齢者施設や制度、または介護保険関連施設や制度が第一選択肢となります。しかし、若年痴呆の場合、その年齢や発症原因からこれらの施設や制度が利用できないことも多いのが現状です。ここでは、高齢者や介護保険以外の利用可能な施設や制度を中心にご紹介いたします(以下の文章は、以前に精神保健福祉士等の専門職向けに作成した若年痴呆、高次脳障害の現状報告論文のうち、社会資源に関する部分再のみを家族会の皆様向けに、再編集したものです)。

①精神障害関係

施設：WHOの国際疾病分類第10版(ICD-10)でも、痴呆を器質性精神障害と規定しており、ほとんどの精神障害者社会復帰施設(精神科デイケア、共同作業所、授産施設、援護寮、グループホーム等)が、器質性精神障害ということで、精神障害関係の施設を利用することが法的には可能です。しかし、実際には若年痴呆の方は、ほとんど利用できておらず、それぞれの施設が、それぞれの条件と努力のなかで、少数の方々を受け入れているに過ぎません。それは、精神障害者の社会復帰施設が、基本的には、統合失調症(旧精神分裂病)のような精神疾患を対象としているためと思われます。

※但し、数はまだ極めて少ないものの、若年痴呆・高次脳機能障害者に対応した精神科作業所等が、一部できつつあります。

制度：精神障害者手帳、精神障害による障害年金、精神科通院医療費公費負担制度(精神科外来受診時の医療費減免制度)等、精神障害者が申請できうるものは、ほぼすべて利用可能です(てんかん発作があるときは、てんかんの病名でも申請可能)。しかし、精神障害者手帳などは、新設制度のため、一部の税控除の制度を除いて、利用範囲がきわめて限られています。また、障害年金の申請は、認知されにくい

これらの障害の特性を考慮すると、精神科医等に対し、積極的に日常生活における障害程度の情報を提供して、障害程度が正しく反映されるような診断書の作成に協力してもらう必要があります。

近年、精神症状やその援助についてある程度の教育を受けてきた精神保健福祉ボランティアが、精神障害者に対して積極的な生活支援の活動をはじめています。また平成14年からは精神障害者のホームヘルプ事業が開始され、精神障害者に対する生活支援制度が拡充してきています。若年痴呆の方々についても、その利用が期待されます。

②身体障害関係

ほとんどの身体障害者の施設や制度が、身体障害者手帳取得を前提としており、若年痴呆・高次脳機能障害者の症状のみでは、その身体障害者手帳取得が困難な場合が多いようです。しかし身体障害の施設や制度が利用できれば、若年痴呆の方々の援助手段は大きく広がることになるため、身体障害をあわせもつ場合はもちろん、麻痺などが軽微であっても、できるだけ積極的に身体障害者手帳の取得を申請する必要があります。

③就労支援

都道府県の各障害者職業センターが、精神障害者についても就労相談に応じてくれることになっています。しかし、その職業訓練プログラムは、若年痴呆・高次脳機能障害者を対象としたものではなく、あくまで精神、身障、知的障害者の職業訓練プログラムですから、それぞれ手帳の取得できた若年痴呆・高次脳機能障害者に対して、それぞれのプログラムを利用して行なわれているのが実情です。

※近年、障害者職業総合センターにおいて、若年痴呆・高次脳機能障害者の職業リハビリテーションとその研究が始まっています。

④当事者団体（家族会・自助グループ）

原因疾患の多様性から、統一的な当事者団体は育っていません。しかし、90年代に入り、脳外傷を原因疾患とした当事者団体が各地で組織されつつあり、また原因疾患にとらわれない若年痴呆・高次脳機能障害者や若年性若年痴呆・高次脳機能障害者を冠した当事者団体も多くなりつつあります。

※日本てんかん協会等、それぞれの原因疾患をあつかっている既成の当事者団体においても、これらの障害に対して強い関心をよせています。

成年後見制度とは

国立精神神経センター 精神保健福祉士 三澤孝夫

成年後見制度の概要

成年後見制度は、判断能力の不十分な成年者（痴呆性高齢者・知的障害者・精神障害者等）を保護するための制度で、後見・保佐・補助制度が設けられています。高齢社会への対応及び知的障害者・精神障害者等の福祉の充実の観点から、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーション等の新しい理念と従来の本人の保護の理念との調和を旨として、柔軟かつ弾力的な利用しやすい制度を構築するための検討が行われ、各人の多様な判断能力及び保護の必要性の程度に応じた柔軟かつ弾力的な措置を可能とする制度とするため、補助・保佐・後見の制度が定められました。

①**補助**：精神上の障害（痴呆・知的障害・精神障害・自閉症等）により判断能力（事理弁識能力）が不十分な者のうち、後記②又は③の程度に至らない軽度の状態にある者を対象としています。

家庭裁判所の「補助開始の審判」とともに「被補助人」のために「補助人」を選任し、当事者が申立てにより選択した「特定の法律行為」について、審判により補助人に代理権又は同意権・取消権の一方又は双方を付与します。自己決定の尊重の観点から、本人の申立て又は同意を審判の要件とします。

なお、代理権・同意権の必要性がなくなれば、その付与の取消しを求めることができ、すべての代理権・同意権の付与が取り消されれば、補助開始の審判も取り消されます。

②**保佐**：精神上の障害により判断能力が著しく不十分な者を対象とする。単に浪費者であることを要件とはしない（浪費者の中で判断能力の不十分な者は保佐又は補助の各類型の対象となる）。

家庭裁判所の「保佐開始の審判」とともに「被保佐人」のために「保佐人」を選任し、新たに、保佐人に同意権の対象行為（民法第12条第1項）について取消権を付与した上で、当事者が申立てにより選択した「特定の法律行為」について審判により保佐人に代理権を付与することを可能にする。代理権の付与は、本人の申立て又は同意を要件とする。

民法第12条第1項各号（保佐人の同意を要する行為）についても、遺産分割の明文化等の所要の改正を加えた。

③**後見**：精神上の障害により判断能力を欠く常況に在る者を対象とする。

家庭裁判所の「後見開始の審判」とともに「成年被後見人」のために「成年後見人」を選任し、成年後見人は広範な代理権・取消権を付与されるが、新たに、自己決定の尊重の観点から、日用品の購入その他日常生活に関する行為を本人の判断にゆだねて取消権の対象から除外する。

	補 助	保 佐	後 見
対象者	・軽度の精神上の障害	・心神耗弱の状況にある	・心神喪失の状況にある者

開始の要件	判断能力について	(痴呆・知的障害・精神障害等)により代理権または同意権・取消権による保護を必要とする者 ・利害の得失を判断、理解する能力が十分でない人	者 ・判断・理解する能力が著しく不十分な人	・自己の財産を管理・処分出来ない程度に判断能力が欠如している人
	鑑定	原則として不要。診断書等でよい	原則として必要	原則として必要
開始の手続き	申立権者 (請求できる人)	本人、配偶者、四等親内の親族、他の類型の援助者、検察官、監督人(*)、任意後見人、任意後見受任者(**)、任意後見監督人、 <u>区市町村長</u>		
	本人の同意	必要	不要	不要
	成年後見人援助者 本人 監督人	補助人 被補助人 補助監督人	保佐人 被保佐人 保佐監督人	成年後見人 被成年後見人 成年後見監督人
同意権・取消権	付与される範囲	特定の法律行為 (申立の範囲内)	民法12条の1項 ・新築、改築、増築、修繕 ・借財や保証 ・不動産や動産処分 ・相続の承認、放棄、遺産分割 ・贈与、和解 ・元本の領収(預金の管理) ・訴訟行為	日常生活必要行為以外 (取消権のみ)
	取り消せる人	本人と補助人	本人と保佐人	本人と成年後見人
	本人の同意	必要	不要	不要
	取消権者	本人及び補助人	本人及び保佐人	本人及び後見人
代理権	付与される範囲	特定の法律行為 (申立の範囲内)		財産に関するすべての法律行為
	本人の同意	必要		不要
責務	職務	同意・取消権、代理権の範囲における本人の生活、療養監護及び財産に関する事務		本人の生活、療養監護及び財産に関する事務
	義務	本人の意思の尊重と心身の状態及び生活状況に配慮		

(*) 監督人とは、成年後見人、保佐人や補助人を監督するもの。申立で選任したり、裁判所自体が監督することもある。

(**) 任意後見受任者は選任を受けて後見開始後に任意後見人となる者をいいます。

訪問販売制度とクーリング・オフについて

訪問販売とは

訪問販売とは、一般に「販売員が各家庭を訪問して商品等の勧誘販売するもの」と考えられがちですが、他にも様々な販売方法があります。「特定商取引に関する法律（以下「特定商取引法」という）では、販売方法について下記のように規定しています。

■原則としてお店以外の場所で「指定商品」「指定権利」「指定役務」（特定商取引法で定めています）の販売等の契約をするものです。

■また、お店等で契約した場合でも、下記のような場合は特定商取引法の規制を受けます。

1. 販売員が路上等で消費者を呼び止めてお店等に同行させ、そこで契約を締結させるもの（いわゆるキヤッチセールスなど）。
2. 電話・郵便・パンフレット・その他の手段で「契約の締結を勧誘する」ことを告げずに消費者をお店等に呼び出したり、「他の人より著しく有利な条件で契約を結ぶことができる」と告げて消費者を呼び出して、そこで契約を締結させるもの（いわゆるアポイントメントセールスなど）。

■訪問販売で契約したときは、「契約の内容を明らかにした書面」の交付が事業者には義務付けられています。

法律では、訪問販売について、事業者に対し販売事業者の氏名称の明示や契約書面等の交付の義務付け、また不実・威迫勧誘等を禁止しているほか、無条件解約期間として8日間のクーリング・オフ制度等が規定されています。

クーリング・オフ制度

訪問販売の場合、購入意思がはっきりしないまま契約をしてしまうことがしばしばあります。そんな時のために訪問販売法では、自分の行った契約について一定の期間考え直すことができる制度が設けられています。それが、クーリング・オフ制度です。つまり、訪問販売で契約（申込み）をした場合、契約（申込み）のための書面を受け取った日を含めて8日間以内であれば、無条件で契約の解除（申込みの撤回）ができるという消費者保護のための制度です。

訪問販売で購入契約した場合、「特定商取引法」で指定した商品やサービスについて、8日間以内（マルチ商法では20日間以内）に書面で申込みの撤回又は契約の解除通知をすれば、無条件で売買を白紙に戻すことができます。これをクーリングオフ（頭を冷やして考える期間を置く）制度といいます。	
電話勧誘販売の場合も契約書類を受け取った日から8日間は無条件で申込みの撤回又は契約の解除を行うことができます。	
なお、契約者が未成年の場合は、原則として親権者（両親）の同意が必要です。同意が得られない場合はクーリングオフ期間かどうかにかかわらず、本人または親権者が契約を取り消すことができ、その契約は初めからなかったこととなります。	
社団法人 日本訪問販売協会では「訪問販売110番」を設置し、訪問販売に関する相談を受け付けています。経済産業大臣認定の消費生活アドバイザーの資格を持つ相談員が相談に乗ってくれます。（相談は無料です）。	
受付窓口	
(社)日本訪問販売協会 消費者相談室「訪問販売110番」	月曜～金曜（年末年始、祝祭日を除く） 午前：10時～12時 午後：1時～4時
東京・関東地区	03-3357-6019

クーリング・オフの効果

クーリング・オフをすると、その契約ははじめからなかったこととなります。従って、

1. 支払った代金は全額返金され、違約金等も請求されません。
2. 商品等を受け取っている場合は、送料は販売会社の負担で引き取ってもらえます。

クーリング・オフの除外規定（以下の場合クーリング・オフが適応されませんので、気をつけて下さい）

I. 乗用自動車

II. 3,000円未満の現金取引

III. 「特定商取引法」の政令で指定された消耗品を使用、消費した場合。

ただし、これらの消耗品を使用、またはその全部若しくは一部を消費した場合、クーリング・オフができなくなる旨が契約書に明記されていなければ、政令で指定された消耗品を使用、消費した場合でも原則としてクーリング・オフができます（政令指定の消耗品には、動物及び植物の加工品（一般の飲食の用に供されないものに限る）であって、人が摂取するもの（医薬品を除く）いわゆる健康食品等）が含まれます。

会員名簿（個人会員のみ）

原則として、家族会員は除きました。なお、個人会員でも、希望しない場合には、除いてあります。この後も、順次会員の名簿を載せてきたいと思えます。

1. 医療・福祉職		
1) 齋藤芳雄	新潟（MD）	ゆきぐに大和総合病院
2) 米村公江	群馬（MD）	群馬大学医学部神経精神医学教室

3) 大沢 誠	群馬 (MD)	大井戸診療所
4) 渡辺泰男	群馬 (MD)	榛名病院
5) 宮永和夫	群馬 (MD)	群馬県こころの健康センター
6) 金井光康	群馬 (MD)	伊勢崎市民病院
7) 鬼山明子	群馬 (N)	大井戸診療所
8) 木村智代	群馬 (N)	群馬県立精神医療センター
9) 土肥しげ子	群馬 (N)	群馬県立精神医療センター
10) 秋山弘之	埼玉 (MD)	心司会しょうわ
11) 松丸和子	埼玉 (N)	和光病院
12) 清水那智子	千葉 (N)	和光病院
13) 高橋正彦	東京 (MD)	東京都老人医療センター
14) 比留間ちづ子	東京 (OT)	東京女子医大
15) 深川明世	東京 (OT)	東京労災病院
16) 三澤孝夫	東京 (PSW)	国立武蔵病院
17) 三沢幸史	東京 (OT)	多摩丘陵病院
18) 木舟雅子	東京 (MSW)	東京女子医大
19) 船場久仁美	東京 (SW)	東海大学社会福祉学科
20) 渡辺和未	東京 (MSW)	東京都リハビリテーション病院
21) 宮川富三雄	神奈川 (MD)	開発工事茅ヶ崎研究所
2. その他		
1) 大森とよ	埼玉 (T)	教師
2) 木野活明	千葉 (W)	ライター
3) 牧野史子	東京 (S)	介護者サポートネットワークセンター
4) 村上雅子	東京 (T)	教師
相 談		

現在、以下のような相談を受け付けています。

1. 介護されている家族からのアドバイスをご希望の方
事務局にご連絡下さい。萩原代表（別記）や近くの世話人に相談にのって頂きます。
2. 医療（診断・治療などの知識、痴呆専門医の紹介）について
事務局にご連絡下さい。近くの専門医など をご紹介します。
3. 福祉・社会保障（施設入所・年金・手帳など）について
事務局にご連絡下さい。相談可能な社会福祉士や精神保健福祉士などをご紹介します。
4. 介護（制度・対応方法）について
事務局にご連絡下さい。内容により、会の役員をご紹介します。

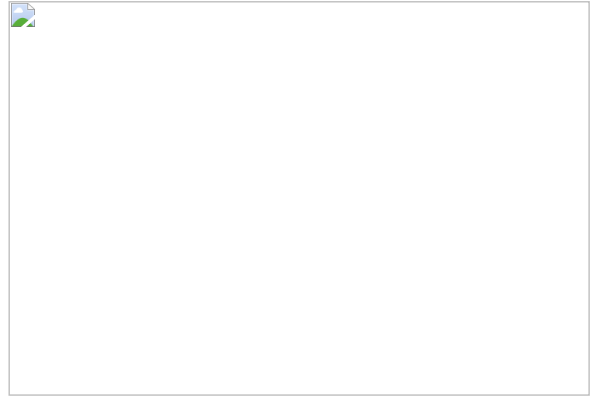


今 後 の 予 定

以下の日時と場所にて開催します。是非皆さん参加して下さい。

第5回若年痴呆家族会（関東部会）の開催

1. 日時 平成14年7月28日（日曜日） 午後12時から午後4時まで
2. 場所 セントラルプラザ 10F（東京ボランティア・市民活動センター）
新宿区神楽川岸1-1
03-3235-1171（代表）
3. 行き方 JR飯田橋駅（総武線）西口すぐ



朱雀会（関西部会）について

朱雀会は4月に総会を開催し、以下の役員を選出しました。

<朱雀会14年度役員>

代表 岡田ちか子
副代表 酒井邦夫、松井文子
相談役 溪村真司

<朱雀会開催予定>

第2回 平成14年 6月 8日 定例会、体験者との交流会 午前10時から午後3時
天理教小牧詰所、天理市守日堂町55
第3回 平成14年 8月24日 定例会、年金の話
第4回 平成14年10月12日 定例会、特別養護老人ホームの見学会

※なお、参加希望の方は、次の連絡先にお電話下さい（074-271-2005）。

彩星の会・若年痴呆家族会（関東部会）事務局

住所 群馬県こころの健康センター 前橋市野中町368
電話 027-263-1166
FAX 027-261-2015
Eメール drmyanaga@hotmail.com
ホームページ www13.u-page.so-net.ne.jp.ka3/fumipako/demenz/

[ホームページへ](#)