

ダウン症のある子の
子育て応援ガイド
in 富山

むらさき編

壮年（40歳以降）

はじめに

～「むらさき編 / 壮年 (40歳以降)」によせて～

2021年7月に第1編が誕生した『ダウン症のある子の子育て応援ガイド in 富山』は、毎年度ごとに1編ずつを増やし、最後の第5編「むらさき編」にたどり着きました。全編を通じて、制作に関わってくださったすべての皆様に、この場をお借りして心より御礼申し上げます。おかげさまで、保護者をはじめ多くの関係者に目を留めていただき、サポートの一助となる内容になりました。

このガイドブックは、全編に共通する基本ポリシー「保護者目線を大切に」を軸に制作してきました。ただ、この「むらさき編」については、関連情報が少なく、まだまだ研究段階のことも多いため、保護者の立場のみでは伝え切れないと考え、これまで以上に専門家の方々のお力を貸していただきました。大変お忙しい中、無理を承知で執筆をお願いした章もあります。

ダウン症のある子を育てることには、苦勞がないとは言え嘘になります。心臓病をはじめ合併症が多いのも特徴です。ほとんどの子に知的障害がありますから、社会の厳しい目にさらされることもあります。それでも、きれいな心をもち優しさに包まれた彼らに救われたこと、癒されたことは数え切れません。『ダウン症って不幸ですか?』（姫路まさのり著）と問われたら「そんなことはありません!」と答えられます。もちろん、山あり谷あり、怒って泣いて笑っての繰り返しですが、人生とはそんなもの。

厳しいことも多々ある子育てを少しでも楽にするため、このガイドブックがお役に立てることを心から願っています。

日本ダウン症協会富山支部 (つなGO) 支部長 上原公子

■制作にあたっては、当会の顧問の皆様・事務局スタッフ・会員はじめ多くの方々にご協力いただき本当にありがとうございました。特に専門家の皆様には、原稿執筆・内容確認をしていただき、貴重な助言もいただいたことで完成しました。心より感謝するとともに、お世話になった皆様と、関わってくださった章をご紹介します。(掲載順・敬称略)

大橋博文：埼玉県立小児医療センター 遺伝科部長

【老化と健康管理 / アルツハイマー病】

菅野 敦：東京学芸大学名誉教授【生涯発達支援 / 40歳代・50歳代の先輩たち】

橋本創一：東京学芸大学教授【生涯発達支援 / 40歳代・50歳代の先輩たち】

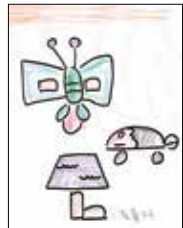
小島道生：筑波大学教授【生涯発達支援 / 40歳代・50歳代の先輩たち】

北守栄理子：一般社団法人相続まるごと相談センター 代表理事

【障害福祉サービスと介護保険 / 遺言・信託・保険】

5編で構成しているガイドブックを制作しました

1. ももいろ編 / 乳幼児 (0歳～3歳頃) <2021年7月発行>
2. きいろ編 / 小学生まで (4歳頃～12歳) <2023年1月発行>
3. きみどり編 / 中学生・高校生 (13歳～18歳) <2024年1月発行>
4. みずいろ編 / 成人 (18歳～39歳) <2025年1月発行>
5. むらさき編 / 壮年 (40歳以降) <2026年2月発行>



ゆきさん作
(30ページ参照)

CONTENTS

老化と健康管理

健康な時期を
できるだけ長続きさせるために

■ ダウン症のある人の 壮年期の健康管理	3
▶ 眼科(視覚)	3
▶ 耳鼻科(聴力)	4
▶ 甲状腺機能低下	4
▶ 閉塞性睡眠時無呼吸	5
▶ 変形性関節症	5
▶ 頸椎症	6
▶ 骨粗鬆症	6
【がんと健診・検診について】	7
【健康管理チェックリスト】	8

アルツハイマー病

40歳以降では
ほぼ全員に脳病理所見あり

■ 脳病理所見と発症時期は異なる	9
■ ベースライン評価が大切	9
▶ 認知機能・生活能力の評価記録	10
▶ 脳画像評価記録	10
■ 初期症状に気付くには	10
■ 対応について	11
■ 展望と期待	12
■ 若い頃からより良い生活環境を	13

生涯発達支援

豊かな毎日を送るために

■ ダウン症のある人が自分らしく、 豊かに生きるために	14
■ 具体的なプログラム	15
1. コミュニケーションを豊かにする プログラム	15
2. 健康維持・栄養管理のための プログラム	15
3. 運動プログラム	15
4. 余暇支援のプログラム	16
5. 学びのためのプログラム	16
6. 就労支援のプログラム	16
【リラクسسヨガ教室】	17

障害福祉サービスと介護保険

それぞれのサービス内容と繋がり

■ 障害福祉サービス	18
▶ 3種類のサービス	18
▶ 利用するときの手続き	18
▶ 利用者負担	19
▶ サービス等利用計画	19
■ 介護保険	19
▶ 原則、65歳からは介護保険 サービスに移るが、例外あり	19
▶ 障害福祉にはあるけれど 介護保険にはないサービス	20
▶ 介護保険に移らなければいけない 障害福祉のサービス	20
▶ 介護保険だけでサービスが カバーできるのか	20
▶ 介護保険に移った場合の自己負担	20
▶ 福祉サービスと介護保険の 共生型類型	21

遺言・信託・保険

できることから少しずつ準備を

■ お金の残し方と管理の仕組み	22
■ お金を残す仕組み その1：遺言	23
■ お金を残す仕組み その2：信託	24
▶ 家族信託	24
▶ 生命保険信託	24
▶ 特定贈与信託	25
▶ 遺言代用信託	25
■ 保険：病気やケガの保険には ぜひ加入を!	25
【災害時の「福祉避難所」について】	26
【『まるごとお助けファイル』】	27

40歳代・50歳代の先輩たち

● 40歳代前半：あかりさん	28
● 40歳代後半：ひろかずさん	29
● 50歳代前半：ゆきさん	30
● 50歳代前半：ちえさん	31
● 50歳代半ば：しゅんすげさん	32
● 50歳代半ば：さえごさん	33

ぜひ手元に置いてほしい本・冊子

●できることから少しずつ準備を

「相談」「医療」「住まい」「お金」の4つの要素を地域のネットワークの中でつなぎ、知的障害のある人たちが壮年期・高齢期を迎えても住み慣れた環境で生活していけるようにとの保護者と支援者の思いが込められた本です。

◎『**親なき後**をみんなで支える』全国手をつなぐ育成会連合会

(全国手をつなぐ育成会連合会／2019年／1,000円+税)



●一生使える貴重なバイブル

「家庭や学校・施設で取り組む療育・教育・支援プログラム」との副題がついているように、ダウン症に関してさまざまな分野を網羅しています。乳幼児期から成人期に至るまで、手元に置いておくと、とても頼りになる一冊です。

◎『**ダウン症ハンドブック** 改訂版』

菅野敦・玉井邦夫・橋本創一・小島道生 編

(日本文化科学社／2013年／2,400円+税)



●成人期を多角的な視野からサポート

副題「成人期ダウン症者の理解とサポート実践プログラム」のとおり、心身両面における変化や対処法が分かりやすく具体的に示されています。菅野敦・橋本創一・小島道生の先生方による編著で、他に19名が執筆。

◎『**ダウン症者とその家族でつくる豊かな生活**』

(福村出版／2015年／2,100円+税)



●障害のある本人にも分かるように工夫

論客である全国手をつなぐ育成会連合会常務理事の又村あおい著。本人・保護者・支援者だれにも分かりやすく、福祉サービスや制度、年金や手当などお金について等、短い文章にイラスト付きで説明されています。

◎『**かんたんな説明とイラストでよくわかる 障害のある人が使える支援**』

(一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会／2024年／1,400円+税)



●早い時期から心の準備だけは！

障害のある子をもつ自分に万一のことがあったら……「わが子の生活はどうなる?」「お金はどれくらい必要?」「頼る身内がないけど大丈夫?」——福祉のプロとお金・相続のプロが親の不安にこたえてくれます。

◎『**障がいのある子が「親亡き後」に困らないために今できること**』

鹿野佐代子・明石久美 著 (PHP研究所／2020年／1,300円+税)



健康な時期を できるだけ長続きさせるために — 一家族・支援者全員で健康に留意しよう —

【老化と健康管理】(3～8ページ)【アルツハイマー病(アルツハイマー型認知症)】(9～13ページ)については、「ももいろ編」制作時から医療・健康管理に関して全面的にご協力いただいている大橋博文医師(埼玉県立小児医療センター遺伝科部長)に執筆していただきました。



■ ダウン症のある人の壮年期の健康管理

ダウン症のある人は40歳代頃から壮年期に入ると考えられています。壮年期に一般に多い三大疾患である、「がん」「心疾患(主に虚血性心疾患)」「脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)」は、ダウン症のある人では比較的少ない一方で、認知症は最大の懸念です。ダウン症の壮年期・老年期の健康管理の特徴は、成人期から継続してきたダウン症特有の合併症の管理に加え、一般より早く出現する老化関連合併症への対応、特にほぼ全員に発症する「アルツハイマー型認知症」への対応が重要な点にあります。

▶ 眼科(視覚)

壮年期のダウン症のある人では、軽度も含めると70%以上に視覚障害がみられるとされており、その主な原因は白内障、屈折異常(遠視・近視・乱視)、円錐角膜です。これらを複数併せもつ場合も少なくありません。特に白内障は40歳以上で急増し、60歳以上では50～80%に達すると報告されています。

治療としての手術は、病状の重症度に加え、本人の状態(協力性、全身麻酔の必要性など)を考慮して総合的に判断する必要があります。一方で、屈折異常に対する眼鏡の使用や、円錐角膜に対する適切な度数調整などは、比較的対応可能な場合が多くあります。1～2年に1回は、定期的に眼科診察を受けることが重要です。

視覚障害による生活上の変化が、認知症の症状と誤って理解されることが

あります。逆に、視覚障害による生活機能の低下が、認知症の症状を悪化させることもあります。日常生活では、以前より動作が慎重になる、新しい場所を嫌がる、明るさへの反応が変わるといった変化や、照明を明るくすると動きやすくなるかどうかなどが参考になります。このような様子がみられる場合には、できるだけ早く眼科の診察を受けましょう。

▶耳鼻科（聴力）

ダウン症のある人では、壮年期における聴覚障害の有病率も70%に達するとされています。特に重要なのは、加齢性難聴が一般よりも早期に発症する点であり、30歳代後半から40歳代にかけて顕在化することが多くあります。

一般的に難聴は高音域から進行することが特徴で、本人が自覚しにくく、生活機能や認知機能への影響が問題となります。高音域の聴覚障害に気付くポイントとしては、インターホンや電子レンジの終了音が聞こえない、背後からの呼びかけや話しかける人がマスクを着用している場合に反応しにくい、複数人での会話や雑音下で聞き取りが悪いなどがあげられます。また、正面から、ゆっくりと、やや低く大きめの声で話しかけることで理解が改善するかどうか、気付きのヒントになります。

これに加えて、小児期からの慢性中耳炎の持続や再燃も注意が必要です。さらに、忘れてはならないのが耳垢栓塞（じこうせんそく：耳垢がたまって外耳道を塞ぎ聞こえにくくなる状態）です。ダウン症のある人では外耳道が狭いという解剖学的特徴があり、耳垢栓塞が生じやすく、処理が難しいことも多くあります。1～2年に1回は、症状がなくても耳鼻科を受診することが望まれます。聴力検査が実施できれば理想的ですが、耳鏡での観察による診察でも十分に意義があります。

▶甲状腺機能低下

壮年期のダウン症のある人では、甲状腺機能低下症の頻度が高く（約30～50%）、また認知症と症状が重なりやすいことも特徴です。そのため、少なくとも年に1回は定期的に血液検査を受けて確認することが重要です。甲状腺機能低下症は、服薬によって治療が可能な疾患です。

就労継続支援や生活介護の施設、入所施設などの福祉施設では、血液検査を含む健診は法的義務ではなく、実施は施設ごとの判断に委ねられています。一方、雇用として就労している場合には定期健診が義務付けられていま

すが、甲状腺機能検査は検査項目に含まれていません。そのため、かかりつけ医などの医療機関で、定期的に甲状腺機能検査を受ける必要があります。

▶閉塞性睡眠時無呼吸

閉塞性睡眠時無呼吸は全年齢で見られる疾患ですが、壮年期では症状が典型的でないことや、重症化しやすいことが特徴です。たとえば、いびきが目立たない場合も多く、日中の強い眠気よりも、元気がない、活動量が低下する、夜間のトイレが頻回になるといった形で現れることがあります。閉塞性睡眠時無呼吸の重症化は肥満との関連が指摘されていますが、壮年期では加齢に伴う上気道筋の緊張低下などにより、肥満がなくても重症化しやすい点に留意が必要です。

検査としては、終夜睡眠ポリグラフ検査が理想的です。実施が難しい場合には、簡易検査や睡眠中の様子を動画で観察するといった工夫も有用です。治療ではCPAP療法が有効ですが、難しい場合には、体位調整（クッションなどを用いて仰向けに戻りにくくする。ただし、顔が下を向くほど強く横向きにし過ぎたり、体位を固定してしまうことは避ける）や、鼻閉の治療も効果が期待できます。少しでも改善が得られれば生活の質（QOL）が向上します。

▶変形性関節症

壮年期のダウン症のある人では、膝や股関節の関節症が起りやすいことが知られています。ダウン症のある人は痛みを強く訴えないことが多いため、「痛い」という訴えよりも、歩くのが遅くなる、階段を避ける、外出を嫌がるといった行動や動作の変化に気付くことが大切です。

関節の不調は、日常生活の動きにくさや気分の落ち込みにつながることもあります。体重が増えると関節への負担が大きくなるため肥満は防ぐこと、すでに肥満があれば無理のない減量が効果的です。運動としては、平地での散歩や水中運動が関節にやさしくお勧めです。

膝サポーターの使用は、転倒予防にも役立つ場合があります。人工関節手術は重症の場合の最終的な治療法ですが、手術後にはつらいリハビリが必要になることがあり、本人がそれに耐えられるかどうかという不安もあります。そのため、手術を選択するかどうかは、本人の状態や支援体制を含めて、慎重に検討する必要があります。

▶ 頸椎症

ダウン症のある人では、小児期から注意されてきた頸椎の不安定性は壮年期になっても重要な健康上のポイントです。さらに年齢を重ねると、加齢による頸椎の変化（すり減りなど）が加わり、脊髄が圧迫されやすくなることがあります。このような場合でも、首や肩の痛みを訴えないことが多いため注意が必要です。

歩き方が変わる、手先の動きが不器用になる（食事や衣服の着脱<ボタン留めなど>）が難しくなる）、急に尿失禁がみられるといった変化があれば、頸椎の病気を疑うサインです。気になる症状がある場合は、頸部のレントゲン検査を行い、必要に応じてMRIで詳しく調べます。日常生活では、無理な首の動きを避け、転倒に注意することが大切です。手術が必要と判断された場合には、頸椎手術に十分な経験を有する医療機関での対応が重要です。

▶ 骨粗鬆症

40歳代以上では、半数以上に骨量減少を合併すると考えられます。ダウン症のある人では、生来の筋緊張低下や運動量不足の影響により、若年期に獲得される最大骨量そのものが低いことが想定されます。そこに壮年期の活動低下や変形性関節症に伴う活動制限が加わり、骨減少（いわゆる廃用性による骨減少）が進行します。その結果、軽微な転倒でも骨折を生じやすく、痛みの訴えが乏しいため発見が遅れることがあります。また、身長が明らかに低下した場合には、脊椎の圧迫骨折の可能性もあります。

骨の評価方法として、骨密度検査（DXA：撮影時間5～10分）が参考になりますが、X線検査による椎体変形の有無の確認などの評価も有用です。ダウン症のある人では、もともと骨塩量が低い傾向があり、壮年期には転倒リスクも高いことから、「骨折してから考える」のではなく、臨床所見や生活機能の変化を重視しながら、日常生活での運動（立位保持や歩行）の確保とともに、より早い段階からの転倒予防（生活環境の調整）が重要です。



知っておきたい情報

がんと健診・検診について

●がん検診について

健診・検診には、成人になると「一般健診」、40歳頃を過ぎると「がん検診」、75歳頃からは「老年期健診」があります。

一般に自治体のがん検診では、大腸（便潜血）か、胃（X線・バリウム）、肺（胸のX線）、前立腺（PSA血液検査）、乳房（マンモグラフィ）、子宮（細胞診）の検査が行われています。ダウン症のある人では、白血病などの血液腫瘍の頻度は一般より高いのですが、固形腫瘍は少ないことが知られています。特に乳がん、子宮頸がん、肺がんは稀です。（例外は睾丸腫瘍で、一般よりも高目）

これを踏まえ、ダウン症のある人では、基本的な一般の健診を標準としつつも、マンモグラフィや子宮頸がんの細胞診（性交渉の経験がない場合）については、必要性が低いと考えていいでしょう。大腸・胃・肺の検査については、本人が受けやすい方法を選択するという考え方も、妥当だと思います。任意の検診である大腸内視鏡や胃内視鏡は、必須とまではいえません。

一般のがん検診に含まれている便潜血検査は、受けておくのがいいと思います。便潜血が陽性だったり、何か腹部症状があったりして大腸内視鏡等の必要性がある場合には、内視鏡検査の経験豊富な病院（内視鏡センターや、基幹病院で麻酔科医のサポートがある所）であれば、安心して静脈鎮静での検査を選択できます。ただし、乳がん・卵巣がんなどの遺伝性腫瘍の家系など、特別なリスクがある場合には、それに準じた検診を受ける必要があります。

負担のある検査を受けるのが難しいことが予想されるだけに、予防としてのピロリ菌の除菌、子宮頸がんのHPVワクチンの接種（性交渉の可能性、性犯罪に巻き込まれる可能性も考えて）は、検討する価値があると思います。

●睾丸腫瘍について

男性では、一般と比較して睾丸腫瘍の発症リスクが数倍高いとされていますが、実際のリスクレベルは低い範囲にとどまります（おそらく100人に1人以下）。しかし、停留精巣の既往はリスク因子ですので注意すべきでしょう。

好発年齢は20～45歳ですが、壮年期・老年期にも生じることがあります。入浴介助の際など、無理のない範囲で触れる機会があれば、いつもと違う変化がないかどうかを確認します。大きさが急に変わった、左右差が目立つ、硬いしこりがある（多くは痛みなし）ときには、泌尿器科への相談が必要です。超音波（エコー）検査が睾丸腫瘍の診断に有用です。停留精巣の既往があり、触診による確認が難しい場合には、数年に一度、エコーで状態を確認する方法も選択肢でしょう。

ダウン症のある人の健康管理チェックリスト ※40歳以降を目安に

項目	最終受診(チェック)日	症状・診断
内科診察 計測、血圧、排便、排尿、心雑音、歩行異常、筋力、麻痺、いびき		
眼科 白内障、円錐角膜、屈折異常		
耳鼻科 難聴、中耳炎、耳垢、無呼吸		
歯科 う蝕、歯周病		
血液検査 甲状腺、血液像(貧血、白血病)、総蛋白、アルブミン、肝機能、腎機能、尿酸、脂質、電解質、HbA1c		
尿検査 血尿、蛋白尿		
胸部Xp		
心電図		
便潜血(がん検診)		
認知・生活機能評価		
神経内科 アルツハイマー病		
整形外科 歩行異常、関節異常、筋力低下、麻痺、骨折		
泌尿器 排尿異常、睾丸異常		
循環器 僧帽弁逆流(ほか)		
<その他>		
ベースライン関連の記録		
項目	日付(年齢)	記録
身長/体重/BMI(値・計測日)		
頭部MRI/A・CT		
認知・生活機能評価		
ピロリ菌検査・除菌		
HPVワクチン接種		

40歳以降では ほぼ全員に脳病理所見あり

—正しい情報を得て、必要以上に恐れないようにしたい—

■ 脳病理所見と発症時期は異なる

アミロイド前駆体タンパク質（APP）をつくるAPP遺伝子は21番染色体にあります。そのため、ダウン症のある人ではAPP遺伝子が通常より多く存在します。これによりアミロイド前駆体タンパク質の産生が増え、そこから生じるアミロイドβが脳に蓄積し、神経に障害を与えることでアルツハイマー病を発症すると考えられています。実際、ダウン症のある人では30歳頃からアミロイドβの蓄積がみられ始め、40歳を過ぎるとほぼ全員に、アルツハイマー病の脳病理所見である老人斑や神経原線維変化が認められることが知られています。

症状は、これらの脳病理所見が現れてからしばらく遅れて出現します。報告によると、50歳で23%、55歳で45%、65歳では88%以上の人が発症し、発症の平均年齢は53.8歳。発症した場合には、それから死亡までの平均期間は4.6年とされています。また、死因にアルツハイマー病が関連している割合は約80%に上ると推定されています。ダウン症のある人にとってアルツハイマー病は壮年期・老年期に高い確率で関わる疾患であり、早期から理解を深め、周囲の支えのもとでその人らしい生活を守っていくことが大切です。

■ ベースライン評価が大切

ダウン症のある人では、もともと認知機能の特性（知的障害）があるため、認知症による変化を早期に見分けることが難しく、また、標準的な診断法も確立していません。そのため、「**本人の本来の状態=ベースライン**」をあらかじめ把握しておくことが極めて重要です。ベースラインを知っておくことで、日常の小さな変化に気付きやすくなり、認知症の診断や対応に役立ちます。

そのベースラインを見極める時期としては、20歳代が理想的です。壮年期に入る前の時期、遅くとも30歳代前半までには評価しておきたいところです。また、すでに30歳代以降であっても、現時点での評価は今後の変化を判断する重要な参考になりますので、早めに評価を受けておくことをお勧めします。

▶ 認知機能・生活能力の評価記録

会話、着替え、排泄、食事、睡眠、読み書き、人との関わり、記憶力などについて、認知機能・生活機能の状態をできるだけ具体的に記録しておきましょう。

現状、ダウン症や知的障害のある人に特化した、加齢による認知機能低下を評価する確立した尺度はまだありません。しかし、米国の専門家グループが開発した **NTG-EDSD (National Task Group - Early Detection Screen for Dementia)** などは参考になります。

(<https://www.the-ntg.org/ntg-edsd> ; 日本語版もあり)

NTG-EDSD は認知症の診断を目的とするものではありませんが、日常生活機能を把握し、加齢に伴う変化を継続的に観察（モニタリング）するために有用です。また、本人が壮年期を迎える頃には、保護者も高齢となり、介護をほかの支援者が担う可能性があります。そのような場合、これまでの記録があれば、本人のベースラインを周囲が理解しやすくなり、より適切な支援につながるものと思います。

▶ 脳画像評価記録

アルツハイマー病の診断に脳MRI検査は必須ではありませんが、他の疾患を除外することや、病気の状態を把握するうえで役立ちます。アルツハイマー病では、海馬や内側側頭葉の萎縮などが特徴的にみられます。ただ、MRI検査では30分程度じっとしている必要があり、難しい場合も少なくありません。そのような場合には、代替としてCT検査を行っておくことにも十分な意義があります。

ダウン症のある人では、脳が小さいなどの解剖学的特徴を有することがあり、若年から成人期の脳画像を記録として残しておくことで、後に認知機能の低下がみられた際に、それが認知症による変化なのか、もともとの特徴なのかを判断しやすくなります。また、体調の急変時にも、画像所見が以前から存在していたものか、新たに生じた病変（脳梗塞や脳出血など）かを見分ける手がかかりになります。

■ 初期症状に気付くには

最も大切なのは、「これまでと違う変化」に気付くことです。認知症の初期症状は、急に大きく現れるというよりも、少しずつ、ゆっくり進むことが多いの

が特徴です。次のような変化がみられないか、日常生活の中で注意してみましょう。

- ① **活動量の低下**：これまで好きだったことに興味を示さなくなる、外出や活動を嫌がるようになる、ぼんやりして過ごす時間が増える、など
- ② **記憶や理解の変化**：毎日行っていたことを忘れる、手順が分からなくなる、同じことを何度も聞く、など
- ③ **性格や気分の変化**：怒りっぽくなる、不安そうな様子が増える、急に泣く、落ち着きがなくなる、など
- ④ **意思伝達の変化**：話すことが少なくなる、ジェスチャーも含めて意思をうまく伝えられなくなる、など
- ⑤ **身の回りの生活能力の変化**：服の着方が分からなくなる、トイレの失敗が増える、など

これらの変化は、一つだけで判断できるものではありませんが、複数当てはまる状態が続いたり、少しずつ進んでいると感じられたりする場合には、アルツハイマー病の症状である可能性を考える必要があるでしょう。

先ほど紹介したNTG-EDSDなどでの評価も、40歳を過ぎたら毎年継続して記録するのがいいと思います。

■対応について

●まず身体疾患の有無を確認

これまでの健康管理の中でみてきたさまざまな身体の病気が、症状の背景に隠れていることがあります。甲状腺の病気、睡眠の問題、視覚・聴覚の低下、関節の痛み、便秘などは、活動性の低下や行動の変化として現れることがあります。医療機関で診察や必要な検査を行い、背景に疾患がないことを確認することは、とても大切です。

●薬物治療

残念ながら、現在のところ、アルツハイマー病を根本的に治す治療法はありません。日本では、アルツハイマー病に対して、いくつかの治療薬が保険適用となっていますが、これらは病気を治す薬ではなく、認知症の症状を和らげたり、症状の悪化を抑えることを目的とした薬です。その代表的な薬が塩酸ドネペジル（医薬品名は「アリセプト」）です。ただ、ダウン症のある人に対する効果や副作用については、研究報告はあるものの、十分に確立されているとはい

えず、効果には個人差があります。

塩酸ドネペジルを使用する場合には、消化器症状などの副作用が出やすい（ダウン症のある人では薬の血中濃度が高くなりやすいとする報告もあり）ことを踏まえ、慎重な用量の調整が必要です。一般に有効とされる用量より少ないものの、1日3mg程度を維持量の一つの目安と考えると良いと思います。

●家族や支援者の接し方

安心して過ごせる時間を長く保つためには次のような関わり方が大切です。

- ① **生活の「いつも通り」を大切に：**起きる時間、食事の流れ、外出や作業の時間など、決まった生活リズムは安心感につながる。
- ② **できることを継続：**少し時間がかかっても、待つ、手伝い過ぎない、最後まで一緒にやるなど、「できた」という感覚を守る。
- ③ **声かけを工夫：**短く、やさしく、一度に一つを心がけ、ゆっくり、落ち着いた声で、笑顔で目を見て話す。
- ④ **楽しい時間を確保：**音楽、散歩、写真を見ること、以前好きだったことなど、楽しい記憶や感情は比較的残りやすい。

逆に、何度も注意したり訂正したりする、できないことを責める、失敗を指摘する、急がせる、強く言う、焦らせる、大きな声で叱る、環境を頻繁に変える（急な引越しや大きな生活の変化）等々、本人が不安になるような関わりは避ける。

「どうしたら安心できるだろうか」という視点で対応を考えることが大事です。そして、ご家族も自身を大切に、一人で抱え込まず、周りの支援を受けましょう。ご家族や支援者の気持ちが安定していることは、とても大切です。特にダウン症のある人は、人との関わりに大きく影響されるといわれています。

■展望と期待

近年、脳に蓄積したアミロイドβを除去することを目的としたモノクローナル抗体薬の開発が進んでいます。これらの薬は、アルツハイマー病の原因の一つと考えられているアミロイドβを減らすことで、病気の進行を抑える効果が期待されています。日本でも、すでに軽度認知障害や軽度のアルツハイマー型認知症を対象として保険適用となっている薬があります。しかし、使用にあたっては髄液検査などの侵襲的な検査が必要であることや、現時点ではダウン症に関連した認知症は適応外であるといった課題があります。

今後は、より安全で有効な治療薬の開発に加えて、発症前やごく早い段階から病気の進行を見つけ、経過を追うことができるバイオマーカー（血液検査や画像検査など）の開発が強く期待されています。こうした進歩によって、適切な時期に治療を開始し、病気の進行をできるだけ防ぐことが可能になれば、アルツハイマー病が寿命を制限する病気ではなくなり、本来の寿命を全うできる未来につながることが期待されます。

■若い頃からより良い生活環境を

一般的に、認知症の予防や進行を緩やかにするために良いとされていることは、できるだけ日常生活へ積極的に取り入れておきたいものです。こうした取り組みは、壮年期になってから急に始めるのではなく、若い頃から積み重ねていくことが大切です。

1. 運動

運動は、非薬物的な介入の中で最もエビデンスレベルが高いとされています。散歩・体操・音楽に合わせて体を動かすこと、買い物や通所の際に歩くこと、簡単なストレッチなど、少し息がはずむ程度の運動が目安です。一日20～30分間を週に3～5日、あるいは朝・昼・晩にそれぞれ10分間ずつなど、無理なく続けられる形を見つけていきましょう。

2. 食事

和食を基本に、魚を多めにし、野菜や豆類を意識したバランスのよい食事を心がけましょう。肥満は認知症のリスク要因の一つとされているため、体重管理も重要です。



3. 人との関わり

人との交流が少ないことは、認知症のリスクになることが知られています。家族との日常生活、施設のスタッフや仲間との関わり、趣味や余暇活動を通じた交流など、人とのつながりを大切にすることが重要です。若い頃からこうした関わりを豊かにし、できるだけ長く維持していくことが望まれます。

豊かな毎日を送るために

—好きなこと・できることを継続しつつ時にはチャレンジも!—

■ダウン症のある人が自分らしく、豊かに生きるために

人間、歳をとれば加齢に伴う老化現象は否応なく現れます。特に老化が早く進むダウン症のある人の場合、40歳以降、体力や気力の衰え、能力の低下は避けられません。不調の訴えも増えていくことが想像されます。

保護者や支援者の方々は、その現実を冷静に受け止めたくて、ダウン症のある人たちが年齢を重ねていく中で、自分らしく、豊かな日々を、できるだけ長く送っていくための方法を探っていきたいですね。「みずいろ編」の22~25ページで触れた移動支援の利用も役立つものと思います。

そんなときに参考になるのが、『**ダウン症者とその家族でつくる豊かな生活**』（2ページ参照）の第5章「**成人期のサポート実践プログラム**」です。

ここでは、以下の6領域における具体的な支援プログラムが紹介されています。もちろん成人期全般に役立つ内容ですが、壮年期にはより一層、意識的に進めていく必要があるプログラムのように感じます。

1. コミュニケーションを豊かにするプログラム
2. 健康維持・栄養管理のためのプログラム
3. 運動のプログラム
4. 余暇支援のプログラム
5. 学びのためのプログラム
6. 就労支援のプログラム



一人ひとりの状況に応じて、本人が興味を示すもの、取り組みやすいものやってみましょう。どれからでも、いつからでもよく、柔軟に考えればよいと思います。就労先での必要性や環境なども関係してくるので、保護者と施設の方が一緒に考えていければ、本人にとってより役立つはずです。

好きなことや出来ることはなるべく長く継続しながら、少しだけでも新しいことにチャレンジできたら、より生活が豊かになるのではないのでしょうか。無理をさせず、楽しみながらやってみる環境をつくってあげてください。

■具体的なプログラム ※詳細は106～181ページ参照

各プログラムは、「めあて」「道具／教材／場所」「概要」「サポートの決め手」で構成されています。

1. コミュニケーションを豊かにするプログラム

- いやな気持ちを上手に伝えよう（アサーションスキル：相手も自分も尊重し自分の意見や感情を率直に、かつ相手が不快に思わないように伝えるスキル）
- 頼まれごとを上手に断ろう（アサーションスキル）
- 質問して会話を始めよう
- ダンスでコミュニケーション
- フルーツバスケットをやろう
- メールでやりとり
- 会議をひらこう
- 気分転換しよう（休憩時間の過ごし方）
- 忘年会に参加しよう
- 洋服屋さんに行こう

2. 健康維持・栄養管理のためのプログラム

- 早寝・早起きをしよう
- 楽しいお風呂・サウナ
- マッサージをしてもらおう
- バランスのとれた食事をとろう
- アロマテラピーを楽しんで使おう
- 上手にお医者さんに診てもらおう
- 歯磨き——歯槽膿漏の予防をしよう
- スキンケアをしよう
- 感染を予防しよう
- リラックスするためにお茶・お酒を飲もう

3. 運動プログラム

- ストレッチング、ヨガ、ラジオ体操 ※「リラックスヨガ教室」実施中（17ページ）
- 表現型のスポーツ（ダンス、エアロビクス、舞踊）

- ウォーキング、ハイキング（山登り）
- 自転車（サイクリング）
- 水泳（水辺の遊び）
- ターゲット型スポーツ（ボッチャ、フライングディスク）
- ゴール型スポーツ（サッカー、バスケットボール、ハンドボール）
- ネット型スポーツ（バレーボール、卓球、バドミントン）
- ベースボール型スポーツ（野球、ティーボール、キックベースボール）
- ウインタースポーツ

4. 余暇支援のプログラム

- カラオケ：歌って踊ってストレス発散
- 電車で外出：電車に乗って街に出よう
- 描画：イメージネーション 色彩ある生活
- 音楽：今すぐなりきりギタリスト
- 習字：今日からあなたも書道の達人
- 買い物：レッツ!!! ショッピング 買い物は楽しいな
- 調理：三ツ星シェフはわが家にいます
- 工作・粘土：つくるものはみんな違って、みんないい
- 観劇：迫真の演技にすっかりカンゲキ!!

5. 学びのためのプログラム

- 読書を楽しもう —— デイジー（録音）図書・タブレット端末を活用しよう
- 科学を楽しもう —— 驚きの連続!! 科学実験をしてみよう
- 家計簿をつけてみよう —— 電卓を使った家計簿術
- 情報科を学ぶ —— チラシのワナを読み解く
- 地理を学ぶ —— 地図を使って、知っている場所を歩いてみよう
- 技術科を学ぶ 1 —— 自分にあったパソコンの入力方法に切り替えよう
- 技術科を学ぶ 2 —— プレゼンテーションソフトで絵日記風の4コマアニメをつくらう

6. 就労支援のプログラム

- 履歴書をつくらう Part 1 —— 自分史をつくらう
- 履歴書をつくらう Part 2 —— 志望動機の書き方

- めざせ！合格！面接力アップ！
- 職場での会話を学ぼう！Part1——基本的なあいさつ
- 職場での会話を学ぼう！Part2——仕事が終わったときや困ったときにどうするか
- 携帯電話のマナー
- 職場でのトラブルについて考えよう！
- 作業の手順書について
- 作業環境の整理について
- 「自分」のことを知ろう！
- 時間を守って行動しよう！——規則正しく生活し、信用される社会人に
- 生活習慣と見だしなみを整えよう！

本人と話し合いながら、簡単なこと、できそうなこと、興味をもったことなど、少しずつでいいのでチャレンジしてみましょう！

C O L U M N *****

誰でも参加できる「リラックスヨガ教室」

つなGOの自主活動として、月に一度、「リラックスヨガ教室」開催中。会員・非会員問わず、本人・保護者・関係者問わず、年齢問わず、どなたでも気軽に参加していただけます（未経験者でもすぐにできる内容）。ヨガにはいろいろな流派や種類がありますが、指導者は「ヨーガ療法」の先生です。

※ヨーガ療法：何千年も前からインド・ヒマラヤの伝統の中で引き継がれてきたもので、誰にでもできるようにアレンジされています。

- 日 に ち：基本、毎月第1日曜日の午後
※祝日等の関係で変更あり
- 時 間：基本、13：15～15：00
- 場 所：富山市障害者福祉プラザ 3階 教養室（畳の部屋）
- 参加費：高校卒業後の人 一人500円 ※高校生以下は無料
- 問合せ先：090-7599-1336（カミハラ）



それぞれのサービス内容と繋がり

—65歳までと65歳以上の両方のサービスを途切れず有効活用—

ダウン症のある人が40歳以上ということは、保護者は60歳代・70歳代・80歳代～。それまでに利用してきた子どもの障害福祉サービスと同時に、65歳からは自分たちの介護保険のサービスも考える年齢になります。プラスして子どもも、継続している福祉サービスに加えて、65歳以上になれば介護保険のサービスも利用することになります。

65歳以上になれば、障害のあるなしは関係ありません。年齢を重ねれば、みな、何らかの障害があつて当然で、それを補い支援するために介護保険があります。福祉と介護の2種類のサービスは、生きていくためになくてはならないものですから、「支援を受ける」ことを恐れず積極的に利用していきましょう。

■障害福祉サービス

▶3種類のサービス

1. 介護給付

生活する際に介護が必要な人が利用するもので、ホームヘルパーに来てもらったり、昼間に施設へ通ったり、施設で暮らしたりするサービス

2. 訓練等給付

会社で働くための練習をしたり、グループホームで暮らしたりするサービス

3. 地域生活支援事業

市町村が地域の状況に合わせて行うサービス

▶利用するときの手続き

1. 役所の担当部署に申請書を提出

2. 障害支援区分の判定：18歳以上が対象

どの程度の支援が必要か、区分1から区分6で判定

区分の数字が大きいほど使えるサービスが増加

【例】*区分3以上が生活介護を利用できる（50歳未満の場合）

*区分4以上が施設入所を利用できる

※障害支援区分は、役所の人が80項目を聞き取り、医師が意見書を作成。その後、市町村審査会を経て決定される

▶利用者負担

基本、サービス費用（かかったお金）の1割を利用者が負担しますが、障害基礎年金が主な収入源の場合、住民税がかかっておらず（障害のある人の場合、年収が約200万円以下は住民税がゼロ）、利用者負担はゼロになります。ただし、給食の材料費などは利用者が支払うことになっています。

▶サービス等利用計画

障害福祉サービスを使うには「サービス等利用計画」が必要で、相談支援専門員が作成します。本人と保護者の話を聞き、困っていることやこれからの希望を考慮して、利用するサービス内容を決めます。利用後も、定期的に「モニタリング」として話を聞きに来てくれます。

利用しているサービス内容が合っていなかったりする場合には、サービス等利用計画を作り直して、別のサービスに変更したり、別の事業所に変えたりすることができます。

■介護保険 ※「[親なき後]をみんなで支える」(2ページに掲載)の102～109ページ参照

▶原則、65歳からは介護保険サービスに移るが、例外あり

短命といわれていたダウン症のある人たちも、今では平均寿命が60歳を超えてきています。そうすると、障害のある人も原則的には、65歳になったら介護保険サービスに移ることになります。ただし、利用している障害福祉サービスと同じようなものが介護保険にない場合、引き続き障害福祉サービスを使うことができます。

ここで注意しなければいけないのは、「65歳を超えてから利用したい障害福祉サービスがあったとしても、65歳未満での利用がなければ、新たにその福祉サービスを利用することができない」ということです。

障害福祉サービスの内容を把握しておき、今は使っていないけれども将来的に使いたくなるかもしれないサービスがあれば、必ず65歳未満から利用しておいてください。65歳未満からの利用があれば、65歳を超えた後も、継続してその福祉サービスを利用することが可能です。介護保険でも似たようなサービスはあるかもしれませんが、やはり障害のある人を対象にしたサービスとは異なる部分があると思います。お子さんが歳を重ねても「希望する暮らし」を継続していくため、そして保護者自身の生活のためにも、障害福祉サービスと介護保険サービスの違いをしっかりと理解しておきましょう！

▶障害福祉にはあるけれど介護保険にはないサービス

大きく分けて、以下のような3つの特徴があります。

1. 行動援護や同行援護などの外出付き添いサービス
2. 就労移行支援や就労継続支援（A型・B型）などの就労支援サービス
3. 入所施設は介護保険の対象外のため、障害福祉サービスのみ利用可

▶介護保険に移らなければいけない障害福祉のサービス

障害福祉と介護保険で共通するサービスがあるため、介護保険が優先されるものは以下です。

1. 居宅介護（ホームヘルプ） 介護保険の訪問介護等

2. 短期入所（ショートステイ）

介護保険の短期入所療養介護（ショートステイ）

3. 通所の生活介護 介護保険の通所介護（デイサービス）

▶介護保険だけでサービスがカバーできるのか

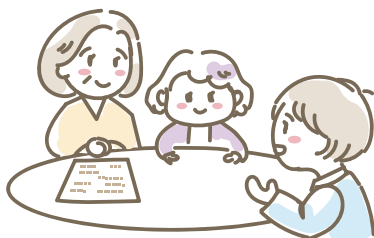
介護保険を利用する際には、必ず「要介護認定」を受けます。その際、心配なことは、知的に障害がある人は、認定が軽くなりがちだということです。軽い認定だと利用できるサービス量が少なくなり、それまで障害福祉で利用していたサービス内容をまかなえないおそれが出てきます。

そうした場合、不足分は障害福祉サービスを利用することができますから、障害福祉の相談支援専門員、介護保険のケアマネジャー、それぞれの専門家に相談してください。

▶介護保険に移った場合の自己負担

介護保険サービスを利用したときの自己負担は、基本的に誰でも1割のため、負担額が増えることを心配している人が多いです。でも安心してください！

障害のある人には「償還払い」という仕組みが用意されています。



*償還払い

60歳の時点で、障害福祉サービスの「居宅介護」「短期入所」「生活介護」の支給決定を受けていて、実際に使っているなど条件を満たす人には、介護保険の自己負担金を返金する制度があります。

※60歳時点で居宅介護、短期入所、生活介護のいずれの支給決定も受けていない場合、自己負担については注意が必要です。制度を正確に把握しておきましょう。

<自己負担が全額返金(償還)になる条件>

1. 65歳になるまでに居宅介護（ホームヘルプ）、短期入所（ショートステイ）、生活介護のいずれかの支給決定を、5年間以上受けていて、実際に使っている。
2. 65歳になる前日の障害支援区分が2以上である。
3. 住民税が非課税、または生活保護を受けている。
4. 65歳になるまでに介護保険のサービスを利用していない。

▶福祉サービスと介護保険の共生型類型

障害福祉サービス利用者が65歳になっても通い慣れた事業所に在籍したまま介護保険へ移行できるよう、2018年4月に始まった仕組み。一つの事業所が、障害福祉と介護保険の両方のサービスを提供できるようになりました。

利用者にとっては“画期的”とも思える仕組みですが、多くの事業所はまだまだ様子見という感じで、普及はこれからという状況のようです。

ここで懸念されているのは、事業所にとっての報酬の低さ。事業所での共生型の実施は、届け出をすればすぐにできるのですが、報酬は、介護保険に対して障害福祉サービスが約9割と低く設定されています。二つの制度を利用することで事業所の事務負担の増加も想像されますから、この「共生型類型」への事業参入は厳しい側面もあると思いますが、普及を期待します。

※障害のある人たちが利用するサービスは、頻繁に変更されています。成年後見制度を筆頭に関連する法律等も変わっていきますので、常に最新の情報を目を配りましょう。

壮年期にある人たちが、住み慣れた地域で、通い慣れた事業所を
できるだけ長く利用できるよう
必要な制度が整っていくことを心底、願います!

できることから少しずつ準備を

—子どもの生活を支えるためにお金の残し方の仕組みを知ろう—

障害のある子をもつ保護者にとって「お金」のことは大変重要です。特に知的に障害がある子の場合、成人しても多くは、まとまったお金を自分で管理することは難しいのが現状です。だからこそ「親なき後」を考え、できることから少しずつ準備していくことは、保護者にとって必須です。

このガイドブックでは、これまで何度か、お金に関する内容を取り上げてきました。ここでも遺言・信託・保険についてお伝えしますが、ぜひこれまでの編を読んでいただいたうえで、こちらを読んでいただければと思います。

● 制度とお金に関して、これまで取り上げてきた内容

「きみどり編」：制度とお金／第一段階は親権があるうちに＝18歳未満

「みずいろ編」：制度とお金／第二段階は成人してから＝18歳以上

相続と遺言

● 把握しておきたい重要事項

*子どもは18歳になったら成人となり、親は親権を失う

*20歳になったら申請する障害基礎年金は、本人が一生涯、受け取る

*本人名義の通帳を2冊、準備する ※定期ではなく普通預貯金で

*本人名義で多額のお金を貯めない

*本人名義で残すお金は100～150万円程度か?? ※富山県在住の場合

*成年後見制度には落とし穴あり。利用は急がず、制度改革を待ちたい

これらは概要ですが、そうは言っても非常に難しい内容です。何度資料を読んでも、勉強会に参加しても、おいそれとは理解できません。また、家族構成や財産の内容等により、それぞれ状況は全く異なるでしょう。専門家に手続きを依頼する必要があるケースもあると思います。保護者が元気なうちに、少しずつでいいので、対応できるところから準備をしていきましょう。

■ お金の残し方と管理の仕組み

本人の生活を支えるためには、お金の残し方と管理の仕組みを知る必要があります。ここでは、お金の残し方の仕組みについて学びましょう。

残す

お金を残す仕組み

遺言	自筆証書遺言・公正証書遺言
信託	家族信託・生命保険信託・特定贈与信託・遺言代用信託
その他	障害者扶養共済・個人型確定拠出年金 (iDeCo)

管理する

お金を管理する仕組み

成年後見制度	法定後見 (後見/保佐/補助)・任意後見
日常生活自立支援事業	
その他	財産管理等委任契約

困ったとき

生活に困ったときのセーフティネット

生活困窮者自立支援制度	生活保護
-------------	------

※『「親なき後」をみんなで支える』75ページより作成

※以下では、お金を残す仕組みの「遺言」と「信託」について説明

■ お金を残す仕組み その1：遺言

「相続」とは、亡くなった人の「すべての財産」を引き継ぐことです。不動産・動産・預貯金・株式などの「プラスの財産」だけでなく、借金などの「マイナスの財産」も含まれます。

相続時に最優先されるのが、亡くなった人の「遺言」です。知的に障害のある子に、自分自身で管理できないもの(家や土地、高額の前貯金、株式など)を残してもどうすることもできませんから、両親それぞれの遺言がどうしても必要になります。

「だれに、何を、どれだけ相続させるか」については法律上の厳格なルールがありますので、もしも遺言がなければ、そのルールに則って相続が進められることになります。だからこそ、両親それぞれの遺言は必須なのです。

遺言には大きく分けて3種類あります。せっかく準備しても自身で書いたものは無効になるおそれがあるため、専門家は公正証書遺言を勧めています。

1. 公正証書遺言 ※有効性は確実だが、かなりの費用がかかる
2. 自筆証書遺言 ※無料だが、法的チェックがないため無効のおそれ
3. 法務局預かり制度を利用した自筆証書遺言

※3,900円。法的チェックがないため無効のおそれ

■ お金を残す仕組み その2：信託

「信託」とは、財産を信頼できる相手に、文字通り「信じて託す」こと。保護者が亡くなった後に、託したお金を子どもの生活に必要な額だけ給付してもらうというものです。

信託する相手は、信託銀行などの専門機関がありますし、個人としては、家族や親族だけでなく信頼できる第三者にもお願いすることができます。

▶ 家族信託

信託を始めるためには、託す相手と契約を結ぶ必要があります。そのためには、この契約書を作る専門家にお願いすることになりますが、契約書作成が複雑で報酬も高額なため、まだまだ浸透していないのが現状です。とは言え、障害のある子をもつ保護者は家族信託に関心を寄せています。

【例】 父親が親族の中で頼れそうな甥と信託契約を結びます。父親が亡くなった後、その契約に基づいて甥が障害のある子に生活費を定期的に渡します。子どもが亡くなった後にも財産が残っていたとしたら、そのお金はお世話になった社会福祉法人に寄付するといったこと等まで、この信託契約で決めることができます。

▶ 生命保険信託

通常、生命保険の死亡保険金は、契約者が亡くなったときに受取人個人が一括で受け取ります。この信託では、例えば障害がある人が受取人の場合、信託銀行・信託会社を受取人に設定し、そこから保険金が分割で定期的な受取人に支払われるようになります。

生命保険にはさまざまな商品があります。この信託は、特に障害のある子をもつ保護者に限定したものではありませんが、お金を残すための選択肢の一つになると思います。信託の仕組みを利用して子どもにお金を残したいけれど、「安心して財産を託せる人がいない」「なるべく費用は抑えたい」という場合に有効な方法です。

ただし、信託のための費用は会社や商品によって異なりますので、事前に複数の信託銀行・信託会社へ確認してください。

※生命保険料とは別に、信託関連費用がかかります。



▶ 特定贈与信託

障害のある人の「親なき後」の生活を安定させるために、家族が金銭などの財産を信託銀行・信託会社に信託するものです。信託された側は、その財産を管理・運営し、障害のある人に定期的にお金を渡します。

この制度の最大のメリットは、「贈与税が非課税になる」ことです。

● **特別障害者（重度心身障害者）：6,000万円を限度に非課税**

● **それ以外の特定障害者（中程度の知的障害者および障害等級2級・3級の精神障害者）：3,000万円を限度に非課税**

ただし注意点があります。特定贈与信託を利用するにあたっては、障害のある人の状況によって「成年後見人が必要になる」場合があります。利用を検討する方は、この点を必ず信託銀行・信託会社に確認してください。

▶ 遺言代用信託

手軽に利用できる「遺言代用信託」という機能をもつ商品があります（それぞれに商品名あり）。この商品の仕組みは、数百万円から3,000万円程度の金額を信託銀行などに預けると、銀行は信託財産として管理します。多くの場合、管理報酬などはかからず元本が保証されます。預けたお金は、ほとんど増えも減りもしないこととなります。

あらかじめ決めたタイミング、例えば信託財産として預けた保護者が亡くなった際に、決めておいた受益者である子どもに定期的にお金を給付するという仕組みです。

そして、子どもに給付している間に本人が亡くなったとしたら、あらかじめ決めておいた次の受益者に残ったお金を渡すこととなります。ですから、残ったお金を施設などに寄付することもできるわけです。

■ 保険：病気やケガの保険にはぜひ加入を！

保険については、知的障害のある子・人たちのためにつくられた二つをお勧めします（理由を含め35・36ページ参照）。40歳以降のダウン症のある人たちは、老化が早いことが特徴で、心身の変化が徐々に現れてきます。60歳前後という平均寿命から考えると、一般の人と比べて約20歳、先をいっていると考えていいでしょう。心臓病など、もともと持っている病気の症状が年齢とともに悪化することがありますし、新たな病気を患うこともあります。

健康に過ごせる期間を少しでも長くするためには、気になることがあれば躊躇

踏せず医療機関にかかる必要があります。そして、入院ともなれば、個室や付き添い等のことも含め出費は思った以上にかかります。

さらに、これらの保険には「権利擁護費用保険」と「個人賠償責任保険」が付いているものがあります。

権利擁護費用保険は、被害事故が生じたときの弁護士費用を賄えるもの。たとえば虐待があったり、消費者被害にあったりしたとき等に、弁護士費用を気にせず子どものために闘うことができます。

個人賠償責任保険は、子どもが物を壊したり、他人にけがをさせたりして賠償請求された場合、保険から被害者に賠償金を支払うことができます。

以上のような状況を想定して、お子さんが就労していたりグループホームに入っていたりする場合には、必要経費と考えて保険に入ったほうが良いと思います。(どちらも保険料は1年単位の掛け捨て)

COLUMN *****

災害時の「福祉避難所」について

日本中、どこで地震が発生してもおかしくない日本。日頃からの備えはされていますか？地震など大きな災害があると、はたと思い出したように、家具の固定や非常持ち出し袋の点検をしますが、記憶が遠のくといひ加減に。

そんな反省を含め、知的障害のある子をもつ保護者や支援者として福祉避難所のことを知っておきましょう。

●福祉避難所とは

一般の避難所で過ごすことが困難な要配慮者のために開設される避難所です。自治体は、設備があり支援者もいる高齢者福祉施設や障害者福祉施設を福祉避難所に指定したり、協定を結んだりしています。

●事前に受け入れ対象者を特定するのが、指定福祉避難所

国のガイドラインに従い、移動がしにくい要配慮者・家族を事前に登録し、災害時には指定の福祉避難所へ直行できるようにしています。



鍵屋 一 著
『だれでも防災』
(中央法規出版)
1,700円＋税
2025年8月

知っておきたい情報

活用しない手はない!! 『まるごとお助けファイル』

ダウン症はじめ障害のあるお子さんをもつ保護者にぜひとも活用してほしいのが、このファイル。「そんなファイル、聞いたこともない」という方も多いと思いますが、これはすぐに役立つ超優れもの。つなGOの会員のみなさんには2022年度から紹介しています。



● FPの北守栄理子さん（相続まるごと相談センター）が自身の経験から制作

きっかけは、ご自身のお父様が亡くなられた後の煩雑な手続きの経験。「相続のプロ」と思っていた自分でさえこれほど大変なのに、障害のある子をもつ保護者のみなさんにはもっと大変なのでは……」との思いからでした。

北守さんには、制度とお金に関する講演を何度もしていただき、必要な情報提供や保護者に寄り添ったアドバイスを継続していただいています。

● このファイルにたどり着くまで

- * 同居していたお母様は、ショックと疲れで一時的に軽い認知症状態に
- * ご自身はフルタイム勤務で、制約された時間の中、各種手続きに奔走
- * 一番困ったのは「必要なものがどこにあるか分からない!!」こと

● 記入ばかりではダメ

終活としてさまざまなエンディングノートが売られていますが、購入しても記入は面倒で進んでいない場合がほとんどでは？ そうであれば「書く」のではなく「入れる」ことにすれば、書類整理になり、日常でも役に立つものができる!! —— そうして、このファイルが誕生しました。

● 内容

- ◆支援者の方々へ ◆『親心の記録』:冊子1部入り。コピーをとり記入(年齢とともに内容変更があるため、必ずコピーに)。左ページの記入例に従ってお子さんの情報を記入。「その後の対応について」には、延命治療・ホスピスケア、葬儀、お墓まで書く欄あり ◆原戸籍(はらこせき) ◆印鑑登録証明書 ◆預貯金口座・有価証券 ◆不動産 ◆電話・電気・ガス・水道料金、各種引落し ◆借入金明細等 ◆スマートフォン・パソコン等の各種暗証番号 ◆クレジットカード ◆年金証書 ◆健康・介護保険証、運転免許証、マイナンバーカード、パスポート(各種コピー)
- ◆生命・医療・火災・自動車等の各種保険 ◆家族に伝えたいこと(病名告知・延命治療、葬儀・お墓、家族への思い、ペットのこと等)

『まるごとお助けファイル』の問合せ先：北守栄理子さん e.kitamori@j-creas.com

40歳代・50歳代の先輩たち

県外含め40歳代・50歳代のご本人たち6名をご紹介します。
ダウン症のある人たちの老化の現状を知り、参考にさせていただきたいと思います。
※一人ひとり状況は全く異なりますので、あくまでも参考程度にとどめてください。

40歳代前半 あかりさん(女性)：母親より

これまでと現在

地域の保育所(3年間) ▶ 地域の小学校(特別支援) ▶ 地域の中学校(特別支援)
▶ 養護学校高等部 ▶ 就労施設(現制度では就労継続支援B) / 自宅で生活

趣味というより、ある程度の時間を費やして関わっていることは結構あります。スペシャルオリンピックスでボウリング・フロアホッケー・バスケットボールほか、音楽活動にも参加。エレクトーンや英語は指導者について習ったことがあります。

医療面では、耳鼻科・整形外科・皮膚科はほぼ毎月、歯科は3カ月に一度受診。整形外科は、41歳頃から足が痛いと訴え、半月板損傷と診断されましたが、いつの間にか損傷した半月板の手術は勧められないと言われ、現在、リハビリを受けながら経過観察中。40歳頃から手の震えや体のふらつきが見られ、神経内科を受診しましたが、原因は分からず経過観察中です。

以前から家事を手伝って来ていました。最近では、家族の入院などもあり、何をすればいいかを自分でより一層考え、生活の中で家事を担って来ています。

心配なのは、現在抱えている身体的不調が今後どうなっていくかということ。不調を訴えたとき、今はすぐに保護者が病院へ連れていき、本人はまず精神的にも安定しますが、今後、同様の対応ができるのかどうか不安です。

今後の住処について、本人はグループホーム入所を拒んでいるので、障害者の生活支援を利用した将来の暮らしを検討するのも一案かと考えています。

後輩の皆さんへ

学生時代からこれまで、本人とよく話をし、話の中から困っていることを聞き取ってきました。その都度、本人に気持ちを切り替えるよう言い聞かせたり、人間関係で悩んでいたときには本人が行こうという気になるまで学校や就労先を長期間、休ませたりしたこともあります。

今後も、多くの方々の力をお借りしながら生きていくことになると思います。支援して下さる方が一人でも多くなり、障害のある人も健常の人と同じように堂々と生活できる世の中になってくれることを心から願っています。



40歳代後半 ひろかずさん(男性)：母親より

これまでと現在

地域の幼稚園(2年間)▶地域の小学校(特別支援)▶地域の中学校(特別支援)▶養護学校高等部▶一般就労(食品スーパーに10年間)▶地域活動ホーム▶就労継続支援B(33歳より現在に至る)／自宅で生活(住み替えは数回あり)

趣味はダンスで、30年くらい続けていて、週に1回、練習に通っています。イベントなどにも積極的に参加しています。

医療面では、3カ月ごとに遺伝科、1年ごとに循環器内科を受診。かかりつけ医に年1回、血液検査をしてもらい、何かあればこちらを受診します。

40歳以降、体の変化で感じるのは、顔などにシミが出てきたこと、髪の毛が細くなり少し薄くなってきたこと、動作が少しゆっくりになってきたこと(ダンスのキレがなくなってきた)、耳の聞こえが悪くなってきたこと等。心の変化では、こだわりが強くなってきたことです(より頑固に)。ただ、母親の私も妥協しないので、彼が自分で考え直すことはあります。

今現在、心配なことは、通所に1時間くらいかかっているのが、この先、年齢とともに体力が落ちていったときにどうなるか……。通所先を変更する場合、本人の意思もあり、その見極めをどうしたらいいか、悩みます。



先輩の皆さんへ

医療面では、健常の人と同様に、年齢とともにいろいろな事が起こってきます。50歳くらいが健常の人の75歳くらいと考え、目・耳・歯など歳相応の変化を早めに見つけられるように、定期検診は必須。内臓器官も同様です。医師にも慣れ親しんでおけるよう(親も子ども歳をとり、他人に頼らざるを得なくなるので)、地域での医療を考えておくことが大切だと感じます。

社会面では、学生のうちに多くの経験をさせてあげてください。失敗しても大丈夫！経験が就労につながり、より良い社会生活へと導いてくれます。

さまざまな経験をさせることは、親同士の理解にもつながりますから、親も普段から周囲とコミュニケーションをとることを心がけましょう。

必ず人の手を借りなければいけない時がきます。いつかは「わが子を他人にゆだねる」覚悟を持って、素直に「ありがとう」が言える子に育てていきましょうね。

50歳代前半 ゆきさん(女性)：母親より

これまでと現在

地域の幼稚園(2年間) ▶ 地域の小学校(特別支援) ▶ 地域の中学校(特別支援)
▶ 養護学校高等部 ▶ 小規模作業所 → 就労継続支援B ▶ 生活介護(41歳より月10回程度・現在に至る) / 自宅で生活(幼稚園と小学校5年間は他県に在住)

幼少期から中学校くらいまでは活発で、音楽のリズムにのって体を動かすことが好きでした。高等部からはアイドル雑誌を見るようになり、CDで音楽を聴くのを楽しみにしていました。カラオケでも歌うようになりました。

23歳の頃、就労先での職員との人間関係が原因で引きこもるようになり、音楽も聴かなくなりました。38歳から、就労先での利用者によるいじめが原因で2回目の引きこもりが始まりました。自室で、ノートに小さい字で、施設での作業のことを書いたり、クッキー作りのレシピと絵を描いたり。これがきっかけになり、毎日100円ショップで、自分でお金を支払ってノートを買うことが、自己肯定感に繋がった様子。以降、小さい絵を描くのが趣味になりました。(表紙裏に作品)

医療面では、甲状腺機能低下症が30歳頃に分かり、現在も治療中です。耳垢取り、逆さまつげの除去、足裏のタコの切除や湿疹・おでき等の治療を受けています。46歳で白内障の手術を受け、眼鏡が不要になりました。

統合失調症との診断で23歳から精神科に通っています(投薬治療中だが、薬を少しずつ変えても変化が見られず)。数年前から聴覚過敏もあります。

親として心配なこと・不安なことは、①今後、精神の不安定さが軽減されるのか、②将来、施設入所を希望する際に精神の不安定さが問題になるのではないかと、③いまだに親亡き後の計画を立てられていない、ということです。

後輩の皆さんへ

「失敗させまい」「痛い目にあわせまい」と、すぐに手助けをし、知らず知らずのうちに過保護になっていました。幼い頃から、自分で行動し、自分でやり遂げるよう、親はぐっと我慢して見守り寄り添うことが必要でした。

また、学校や施設、その他の所へ、子どもが「行きたくない」と言ったり、行きたくない様子を感じたりしたら、すぐに休ませてください。親の勝手な感覚で、「子どもに我慢させなければ」とか「行けばなんとかなる」など、無理強いをしないでください！我が家の反省を込めてお伝えします。

もう一つ、精神科の薬についてですが、服用を勧められたときには、ダウン症に詳しい医療関係者に相談する等、必ず納得してからにしてください。

50歳代前半 ちえさん(女性)：父親より

これまでと現在

地域の保育園(3年間) ▶ 地域の小学校(特別支援) ▶ 地域の中学校(特別支援) ▶ 養護学校高等部 ▶ 卒業時から同じ作業所(現制度では生活介護)に就労 / 自宅で生活(保育所時まで他県、小学校からは現在の県に在住)

現在、これといった趣味はありませんが、誘ったらボウリングには行きます。35歳頃から50歳頃まで、スペシャルオリンピックス(SO)のボウリング競技に参加していました。

家にいるときは、ほとんど学習机に向かっていた。塗り絵をしたり、新聞のチラシを短冊状に切って輪っかにし、レイのようなものを作ったり。

医療面では、20～30歳代は肥満気味で身長138センチ・体重55キロでしたが、現在は43キロ。生活習慣病のような症状があり服薬が多くなっています。

精神面の変化はよく分かりませんが、情緒不安定だと感じることがあり、漢方薬を処方してもらい飲んでいますが、薬は上手に飲めず、注射も平気です。

今年6月から施設に入所しました。そこには娘の弟(我が家の長男)とその嫁が勤務していて、幸い見守りはできているので、特に心配や不安はありません。



後輩の皆さんへ

将来、入所を希望されている方で「親が元気なうちは家で一緒にいたい」と思っている方へ(まさに私自身がそうだった!)——入所できる機会があれば早く入所させたほうがいい!! いざ入所を希望しても、おいそれとは叶いません。どこの施設も人手不足で、部屋が空いても受け入れができない状態が続いています。高齢者施設と同様、人手不足は想像以上に深刻です。

現在、娘が入所している施設は、私を含め数名のダウン症の親が主体となり、土地探しに始まり、社会福祉法人の設立、助成金の申請、施設建設と、深く関わった施設。なので、娘はいつでも入所できると私は思っていました。

それが甘かった! 娘の入所を希望した際、これまでの経緯を十分に理解してもらったうえで、「今は娘さんを受け入れできません」と断られました。「何年も待たすことはないと思いますが……」と付け加えられたうえで。

それが昨年の10月。幸い今年4月に職員が2名増え、彼らが戦力になりだした6月、やっと娘は入所できました。今更ながら人手不足を痛感しました。

50歳代半ば しゅんすけさん(男性)：母親より

これまでと現在

地域の幼稚園(1年間) ▶ 小1～4養護学校 ▶ 小5・6地域の小学校(特別支援)
▶ 養護学校中学部 ▶ 15～20歳は作業所 ▶ 20歳から4社で一般就労(特
例子会社含む) ▶ 40歳から就労継続支援B / 20歳まで自宅 ▶ 25歳まで通勤
寮 ▶ 約24年間グループホーム ▶ 50歳から自宅

中学部の担任の助言もあり、高等部には進まず地域の作業所へ。その後、4社(足掛け18年)で一般就労。通院以外はほぼ休まず、本人は働くことにプライドをもっていました。特例子会社の後、自宅待機も含め就労継続支援Bに通っています。趣味はダンス、サッカー、和太鼓、カラオケ、ボウリングといういろいろありましたが、現在はカラオケへたまに行く程度です。

医療面では、心臓の専門医には年に一度、診てもらっています。それ以外は、具合が悪いときにダウン症をよく知る医師を受診。40歳を過ぎて少しずつ、体力が衰えてきて、ひざや腰の痛みを訴えることが増えました。

精神面では、言葉でのコミュニケーションが難しかったため自我が強くなり、周りの人の意見や注意を受け入れがなくなるところに、コロナ禍があり、環境の変化に追い付けなくなってパニックに。いろいろなことに恐怖を感じるようになり、グループホームも作業所も自ら拒否し、自宅に引きこもりました(50～51歳頃)。母に対し暴力的になり、近所にも迷惑をかけるようになり、51歳で精神科を受診。最初は1、2週間に一度から、薬を調整しながら受診間隔を延ばしていき、現在は落ち着いているので1カ月に一度です。

精神科の薬を飲み始めて、体が弱ってしまいました。精神的に安定することと体力維持のどちらを取るか悩みましたが、薬のほうを選んでしまいました。

自転車を自由に乗り回していたのにできなくなり、走れなくなり、歩くのもゆっくりに。倍以上の時間はかかりますが、頑張って歩いているうちに転びやすかったのが転ばなくなり、歩くことの大切さを改めて痛感しました。

後輩の皆さんへ

私が心に留めているのは、「本人の話を聞き、本人のペースを大切にし、意思を尊重する」こと。そのうえで、何かあると今も全力でぶつかるしかありません。壮絶なバトルの後、彼はこだわりをあっさり捨て、また新しいこだわりを出してきます。近頃は彼が譲ることができて、それも老化現象??



50歳代半ば さえごさん(女性)：2歳違いの姉より

これまでと現在

地域の保育所（4年間）▶ 姉と同じ地域の小学校（特別支援）▶ 養護学校中学部・高等部 ▶ 共同生活と仕事体験（ミシンを使う縫製）のため入所（22年間）▶ 就労継続支援B（40歳より現在に至る）／18歳～40歳は入所 ▶ 40歳から自宅で生活

高等部の先生の勧めで卒業後すぐに入所。施設では、健康管理から身の回りのこと、忙しくて親の手が回らないことまで、丁寧に指導していただきました。本人にとっては、毎日、友達と生活することが何より楽しかったようですし、ミシンを使う縫製科の作業にやりがいを感じたようでした。

2010年3月、障害者の自立への機運が高まった際、たまたま現在通っている通所施設に1名の空きがでて退所。本人は入所施設に愛着をもち、他を知らないのが戸惑っていました。でも、家に戻ってきてほしいという親の強い願いもあり、通所施設で実習することに。クッキー等のお菓子作りに本人は興味を示しました。心配した生活の変化による心身への影響もなく、安堵しました。新しい仕事ですぐに気に入り、職員の方々のおかげで今では働くことが生きがいや自信に！



通勤は、駅まで家族が車で送り、魚津駅から富山駅まで一人で電車に乗り、そこからは施設の車です。通勤により社会人としての自覚も生まれたように思います。

趣味は、手芸（刺繍や編み物）、絵を描くこと、ぬり絵、本やビデオなど。ずっと同じことだけをしているわけではありませんが、根気があり、一つのことを始めると長時間、没頭しています。休日には、率先して掃除や洗濯をこなし、終わると自分でやりたいことを見つけて楽しんでいます。

2カ月に一度、かかりつけ医（内科）を受診しますが、今のところ、基本的に健康で、風邪もひかず、旅行などでたくさん歩くことも厭いません。

後輩の皆さんへ

ダウン症であることは常に意識しなければいけません、本人の限界を家族が決めるのではなく、可能性を信じてやることは、普通の子育てと何ら変わらないのではないのでしょうか。小児科医の言葉——「この子は社会で育てるお子さんです」を拠り所にして、私たち家族は妹を育ててきました。一人で悩まず、「周りの人に甘えてもいい」と考え、助けてもらいながら育てていけばいいと思います。

子どもの年齢に応じた親の準備：18歳頃から

※当会での勉強会のために作成した表の後半部分

子どもの年齢	福祉サービス等と準備内容	収入・支出	詳細
18歳未満	顔写真付き証明書としてマイナンバーカード作成		※身分証明書として金融機関等で療育手帳を示すと障害がある情報を伝えることに ※パスポートも顔写真付きだが、有効期限があるし作っていない場合も多い
	両親の公正証書遺言を作っていない場合は本人の実印を作り印鑑登録		※印鑑登録は15歳からできる ※市町村で対応が異なり、障害の程度により作れない場合もある
★18歳誕生日	誕生日前日まで：親権あり 誕生日以降：親権なし		※18歳の誕生日以降は、基本、さまざまな手続きを本人がすることになる
★19歳	『親心の記録』見直し・追加訂正		※障害基礎年金申請の資料になるので内容を確認し追加訂正。必ずコピーに記入！
★20歳	本人の障害基礎年金申請	【収入】 令和7年度 障害基礎年金 1級：86,635 円/月 2級：69,308 円/月	※特別支援学校の高等部や、県や市町村単位で手をつなぐ育成会が、障害基礎年金の勉強会を開くことがあるので、積極的に参加する ※20歳の誕生日の3カ月前くらいから具体的に動き出す
20歳代 (就労する頃)	障害のある人たちのための保険へ加入	【支出】 年払い保険料： 1万円台～3万円台	※富山県手をつなぐ育成会関係「生活サポート総合保障制度」(加入時、富山県手をつなぐ育成会への入会は必須ではないが、育成会互助会から発展した歴史を考慮したい) ※ぜんち共済「ぜんちのあんしん保険」
	障害基礎年金入金後、本人名義の貯貯金額を確認		※2～3つの口座の合計が100万円～150万円程度になるように調整する (この金額は本人の葬儀費用：内容等により異なる) ※富山県の場合、GHや入所施設に入った場合でも障害基礎年金の範囲内ではほぼ生活できる。 ★本人名義の口座に大金を入れないよう要注意！ ※障害基礎年金1級と比べ1万7千円程度少ない2級の場合、賃金・工賃を含めても趣味・習い事等に必要額が足りなくなるときには、保護者のお金で補う ※保護者名義の通帳に「本人用」と鉛筆書きし、このお金で不足分を補う
30歳代	『まるごとお助けファイル』購入、作成開始 (『親心の記録』の原本・コピーの封入あり)		※『親心の記録』でコピー記入したものをファイルに移す ※記入項目は少なく、原本やコピーの封入が多いので、できるところから進める
	GHや入所施設での生活を検討		※親の多くが60歳代・70歳代になるため、本人・きょうだい・親の将来について考える必要がある (本人の希望を尊重)
40歳代	ダウン症のある人は老化が早いといわれているので心身の老化に配慮		※日頃から専門医、かかりつけ医とつながっておき、気になることがあれば早めに対応する ※家族以外にサポートしてくれる人、相談できる場所を見つけておく
	「家族信託」について勉強・検討		※「家族信託」は多様なニーズに対応できる新しい相続・認知症対策の手法
40歳代・50歳代以降	本人・家族の状況をみながら生活の場所を検討		※施設入所は、50歳未満は障害支援区分4以上、50歳以上は障害支援区分3以上が対象になる ※介護保険サービスが利用できるのは基本65歳からだが、特定疾病(初老期における認知症含む16種類)の場合は利用可能(福祉サービスと同時に利用可能)

障害のある子・人の病気やケガなどの保険

みなさんは、お子さんのための保険について考えたことはありますか。過去には、障害を理由に保険に入れないなど、問題やトラブルが発生しました。特に、ケガではなく病気もカバーする保険に入らず苦労した時期がありました。今は大丈夫です！

ここでは、障害のある子・人のためにつくられた2種類の保険をご紹介します。ほかにも国民・県民共済、生命保険会社等の商品で利用できるものがあるかもしれません。いずれにしても、保険内容については細かく分りにくいことが多くありますので、資料を熟読し、疑問があれば納得できるまで説明を受けたうえで判断しましょう。

富山県では2025年4月から高校生まで医療費は無料に。ただ入院時に個室を利用したり、付き添いの経費が意外にかかたりしますから、情報は持っていてください。

■ぜんち共済株式会社の「ぜんちのあんしん保険」 お問合せ:0120-322-150

ぜんち共済は、2000年に、全国の知的障害のある人とその関係者を対象として福利厚生制度を行うために設立された「全国知的障害者共済会」がその前身。2006年、保険業法の改正により少額短期保険会社になりました。

■生活サポート総合補償制度 お問合せ:代理店 ジェアイシーセントラル(株) 0120-758-625

2001年に発足した「富山県育成会互助会」が、2008年に「富山県知的障害児者生活サポート協会」に改組（現在は、知的障害と発達障害<自閉症含む>のある人の暮らしを支援）。全国組織のサポート協会の引受保険会社はAIG損害保険です。

★2025年4月より、身寄りのない障害者の賠償事故が新たに保障対象となりました。2プランが追加され、「施設等管理下の財物復旧費用（限度額50万円）」も新設。

※以下はあくまでも目安で、各保険での項目名、入院とケガの場合の違い等、ご注意ください。補償内容も一部で、死亡・後遺障害等を含め全ての内容を最新資料で必ずご確認ください。

補償項目	ぜんちのあんしん保険	生活サポート総合補償制度
加入件数	約64,000<2025年9月時点>	約170,000<2025年11月時点>
被保険者	知的障害・発達障害、ダウン症、てんかんのある本人とその家族、施設職員など	知的障害と発達障害（自閉症含む）のある本人
加入年齢	満5歳～74歳（プランによる）	0歳から年齢問わず（プランによっては条件あり）
プランの種類	5種類	5種類
掛け捨て保険料・掛金（年払いの場合）	22,000円～47,000円	13,230円～30,170円
付添介護保険金	—	3種類のプランにあり：30日を限度に1日につき3,000円、8,000円
差額ベッド費用	—	3種類のプランにあり：30日を限度に1日につき3,000円
入院保険金	30日もしくは60日を限度に1日につき5,000円～10,000円（既往症は対象外だが、てんかん等は対象）	30日を限度に1日につき1,000円、4,000円（既往症・てんかん等も対象）。ケガの場合、上乗せて180日を限度に1日につき2,000円、3,000円、5,000円
入院一時金	10,000円	3種類のプランにあり：3,000円、5,000円、6,000円
通院保険金（ケガのみ）	30日を限度に1日につき2,000円、3,000円	90日を限度に1日につき1,500円、2,000円、3,000円
手術保険金	10,000円～50,000円	10,000円～50,000円：プランにより、また入院中・入院中以外により異なる（ケガのみ）
個人賠償責任補償の限度額	国内：5億円 国外：1億円	プランにより1億円、3億円
弁護士委任費用か損害賠償請求費用	100万円までの実績	2種類のプランにあり：支払限度額200万円
弁護士相談費用	5万円までの実績	2種類のプランにあり：1事故あたり支払限度額5万円（1回1万円限度）
弁護士接見費用	1万円までの実績	2種類のプランにあり：1事故あたり支払限度額1万円
地震などによる傷害（ケガ）の補償	—	補償あり

障害者向けにつくられた医療保険以外は 選ばないのがオススメ

持病のある方でも加入できる緩和型を含め、一般の方向けの医療保険に加入するときには、健康状態の告知が必要となります。そして加入後、実際に保険金を請求する際には、病院の診療明細書の提出で手続きできる場合もありますが、長期間の入院や手術をしたときには医師の診断書の提出が必要になります。医師の診断書には持病を記載する箇所があり、そこに「ダウン症」と書かれたとしましょう。入院した病気がダウン症のある人がかかりやすい場合には、ダウン症に起因する病気と判断され、保険給付金が削減される可能性が出てきます。さらに、加入時の告知が抜けていたときには告知義務違反となり、保険契約が解除されることもあります。

このように、せっかく加入していても入院や手術の保険金が支払われない場合があります。そうであれば、前ページに掲載した障害のある子・人が加入できる「**ぜんちのあんしん保険**」「**生活サポート総合補償制度**」のほうが安心だと思います。

両保険ともに、必要とする保障と補償が付いていて、障害のある子・人を守るために考えられた保険です。だからこそ、病気やケガへの対応が中心となる保険の加入を検討するのであれば、これらの保険に加入されることをお勧めします。

ダウン症のあの子の子育て応援ガイド in 富山

むらさき編 / 壮年（40歳以降）

発行 日本ダウン症協会 富山支部(つなGO)
〒939-2252 富山市上大久保870
TEL 090-7599-1336(カミハラ)
FAX 076-482-6624 (FAX専用)
E-mail jds-tym@pl.coralnet.or.jp (pの後のみ数字の1)

富山支部のブログ <https://jds-toyama.blog.jp>

インスタグラム <https://www.instagram.com/tsunago275/>

※この冊子は、公益信託富山ファーストバンク社会福祉基金様からの助成により制作しました。

※この冊子は無料で配布していますので、ご希望の方はメールでご連絡ください。

※この「むらさき編」含め「ももいろ編」「きいろ編」「きみどり編」「みずいろ編」のPDFデータの案内を富山支部ブログ、インスタグラムに掲載しています。

※PDFデータの見開きページはプリント用として、単ページはスマホ用としてご活用ください。

企画・制作：日本ダウン症協会富山支部(つなGO)
編集：上原公子(富山支部長) デザイン：山口博子(富山支部会員)



富山支部ブログ



インスタグラム