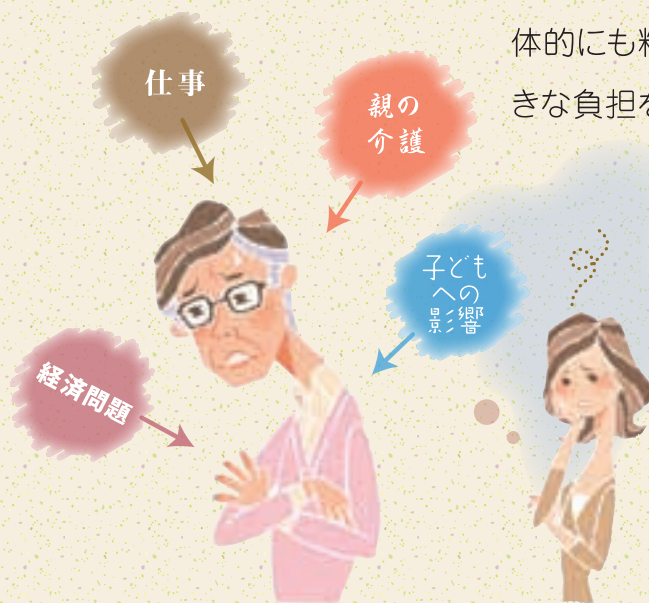


若年性認知症とは？

認知症は加齢とともに発症しやすくなりますが、年齢が若くても発症することがあり、64歳以下で発症した場合を「若年性認知症」と言います。働き盛りの世代ですから、ご本人だけでなく、ご家族の生活への影響が大きいにもかかわらず、その実態が明らかでなく、支援も十分ではありません。



ご本人や配偶者が現役世代であり、病気のために仕事に支障がでたり、仕事を辞めることになると経済的に困難な状況になってしまいます。また子どもが成人していない場合には親の病気が与える心理的影響が大きく、教育、就職、結婚などの人生設計が変わることになりかねません。さらにご本人や配偶者の親の介護が重なることもあり、介護の負担が大きくなります。配偶者が介護する場合には、配偶者ご自身も仕事が十分できなくなり、身体的にも精神的にも、また経済的にも大きな負担を強いられることになります。



このように若年性認知症は社会的にも大きな問題ですが、企業や医療・介護の現場でもまだ認識が不足しています。

MEMO

若年性認知症の実態

若年性認知症の人数を調べるための最も新しい調査は、厚生労働省によって平成18年度から3年間にわたって行われました。それによれば、全国で約37,800人(18歳以上64歳まで)と推計され、これは人口10万人あたり、約48人になります。原因疾患は、アルツハイマー型認知症が多い高齢者の認知症の場合とは異なり、血管性認知症が最も多いとされています。また、前頭側頭型認知症は若年発症が多く、頭部外傷やアルコール性認知症など、原因疾患が多様であることも特徴です。



また、高齢者の認知症は女性のほうが多いのですが、64歳以下では、男性のほうが多いとされています。そして発症から診断がつくまでにかかる時間は高齢者より長く、場合によってはいくつかの医療機関を経てやっと診断された例もあります。ご本人やご家族がこの年齢にも認知症があり得るということを認識していない場合もあり、医療関係者の間でも、まだ十分に知られているとは言えません。職場での対応や、経済的支援、心理的な支援が最も必要な時期に正しい診断がなされていないことがあります。

若年性認知症を疑ったら

～早期診断と早期治療の機会を逃さないために～

初期の症状の現れ方などによって、必ずしも最初に専門医を受診するとは限りません。症状に改善がみられないときは、早急に専門医を受診しましょう。

若年性認知症の場合、多くの人が現役で仕事や家事をしており、軽い認知障害であっても支障がでるため、早期に診断されやすいと考えられます。それにもかかわらず、診断や治療が遅れてしまうのは、不調があっても、必ずしも認知症には結びつかないためです。



体調の変化を感じても認知症とは思わず、がまんしたり、そのままにしたりしてしまいます。ご本人もご家族も悩みながら、原因がわからない状態が続きます。

医療機関にかかったとしても、専門でない診療科を転々とすることになったりします。誤った診断のまま、認知障害が目立つようになって、ようやく若年性認知症と診断されたものの、早期治療の機会を逃してしまうこともあります。



MEMO

41歳の女性 A さんの 場合

Aさんが最初に**自分の変調**に気がついたのは、電話での会話が聞き取れない、何を言っているのかわからない、ということでした。お店で何かを注文したときにも、相手が言っていることが分からない、ということもありました。Aさんは「耳が悪いのかな？」と、まず最初にB病院の耳鼻科にかかりました。しかし、耳鼻科では特に問題ないと言われ、「いったい何なの？」と戸惑われたそうです。その頃、2人いる子どもの名前の呼び間違いや、食器棚を開けたらそのままにしていたり、トイレに入ったあとの流し忘れなどを家族に指摘されるようにもなりました。



B病院の耳鼻科を受診してから2年後、以前からかかっていたCクリニックの婦人科定期健診でもの忘れについて相談したところ、D心療内科への受診を勧められました。Aさん自身は、更年期障害やうつを疑っていましたが、D心療内科ではそのどちらでもなく、認知症の疑いを指摘されました。そして、最初にかかったB病院の**神経内科の認知症専門医**を紹介され、若年性認知症と診断されたのです。

Aさんは専門医にかかるまでの2年間、自分に一体なにが起きているのかと不安を抱えていました。「耳鼻科から直接、神経内科を受診していたら、もっと早く若年性認知症とわかったのでは」と感じています。また、若年性認知症という診断を受けたあとは、最初の自分の変調について、「それは聴力の問題ではなく、**理解力の問題**だったのかな…」と振り返っています。



診 断 のその後？

～医療、介護、福祉の連携は欠かせません！～

生活に伴う不安を和らげるために、診断後は病院のソーシャルワーカーや若年性認知症支援コーディネーター（23ページ参照）など、具体的なアドバイスを得られるような専門職に相談することが大切です。

若年性認知症の検査と診断を受けるには、p.5で紹介したような医療機関の診療科を受診し、診察・検査を受けます。若年性認知症と診断された場合、ご本人に直接伝えられることが多いようです。診断直後は、本人はもとより、家族も大きな不安を抱くので、傾聴や心理的支援も欠かせません。



病気や治療のこと、生活状況に応じ、利用できるサービスや制度などの情報を得ます。

高齢者の場合と異なり、経済的な問題を含め、生活全般に関わる問題が生じると予測されます。また、現役で働いている人では、就労を継続できるかどうかで、その後の生活に大きな影響があります。

今の仕事を継続できるよう、本人・家族の意向や職場の状況を把握し、会社の理解が得られるよう連携して支援していくのが、若年性認知症支援コーディネーターの役割です。



ソーシャルワーカーとは？

患者の治療や経済的問題も含めた医療や生活に関わる援助を行います。中規模以上の病院では、医療相談室などに所属していることが多いようです。

MEMO

53歳の男性Eさん
の場合
〈1〉

Eさんは、奥さんと3人のお子さんの家族で、長年水道工事の仕事をしていました。あるとき、工事現場から会社に戻れなくなることがありました。仕事にも「**頭の中が真っ白**になる」と感じることでてきました。次第に仕事上の失敗も増えたため、自ら退職しました。奥さんには事後報告でした。



それから2か月ほどして、F大学病院を受診し、軽い脳梗塞があるとの診断を受けました。服薬もしていましたが、変化がないため、2か月後に**認知症の専門医療機関**であるG病院を受診しました。そこで、軽い脳梗塞とアルツハイマー型認知症と診断され、治療が開始されました。



Eさんの奥さんは、主治医から丁寧な説明を受けましたが、頭が混乱して内容が頭の中に入ってきませんでした。奥さんは「生活面や精神的な面での助けが欲しい」と主治医に伝え、**ソーシャルワーカー**と会うことになりました。

ソーシャルワーカーにはじめて会った際、奥さんは、経済的な問題、自分自身がうつ状態になってしまって苦しいこと、退職後、暗くなって横になることが多くなってしまったEさんが、このまま家に閉じこもりきりになるのではないかという不安などについて話をしました。

働き盛りで扶養家族もいるEさんの発症、退職により、生活面でのいろいろな問題が生じていました。ソーシャルワーカーは、解決すべきことを一緒に考え、具体的な提案をしていきました。ソーシャルワーカーとの定期的な面接は、奥さんにとって、専門的知識を持った人が、一緒に考えてくれるという安心感につながっていきました。



就 労 に関する問題

～ 社 会 参 加 と し て の 福 祉 的 就 労 ～

就労継続支援事業所で働くという福祉的就労は、
若年性認知症の人が仕事を続ける可能性の一つとして、
今後期待されるものです。

若年性認知症の人が発症時点で抱える大きな問題の一つは、「仕事」のことです。発症によって、仕事を辞めることになった場合は、すぐに経済的な問題が生じてしまいます。また、ご家族が介護をすることになれば、ご家族も働けなくなり、さらに経済的な問題が深刻になります。



若年性認知症に関しては、社会での認識がまだ十分ではありません。そのため、職場で「最近〇〇さんの様子がおかしい…」ということから、配置換えになったり、最終的には仕事を続けることが困難になり、退職に至るケースが少なくありません。

身体障害や、知的な遅れなどの障害であれば、障害者雇用促進法などの法律に基づき、ジョブコーチなど、職場と本人をつなぎ、訓練をする役割を持つ制度があり、それらを利用できます。しかし、若年性認知症ではそれらを利用した実績がほとんどありません。症状が徐々に進行していく認知症に関しては、まだこれからの課題といえます。

MEMO

53歳の男性 E さん
の場合
〈2〉

「自分の**人生のほとんどは仕事**だった」と言うEさんにとって、仕事は生活の中で欠くことのできないものでした。G病院のソーシャルワーカーは、精神科病院のデイケア、就労継続支援事業所（以下、「事業所」という）などに問い合わせ、利用可能という返事をもらいました。しかし、「働きたい」Eさんはいずれも利用を希望されませんでした。

G病院で診断を受けた半年後に、再び就職しますが、新しいことを覚えることができず、1週間で退職しました。このときEさんからは「もう**仕事は無理かも**もしれない…」と弱気な言葉がありました。



G病院のソーシャルワーカーは、もう一度方針を検討するため、リハビリテーション科に、Eさんの作業能力評価を依頼しました。週1回の通院を行ううちに、Eさんの表情も明るくなってきました。**リハビリ通院**をはじめて半年後に、リハビリ科の主治医から、「ものを覚えることや作業能力の低下はあるけれど、意欲の向上と自信の回復が見られます。

整った環境の中で、活発な作業に参加するのは、Eさんにとって良いことだと思います。」と言われました。Eさんも「洗濯の仕事（事業所での仕事）をやってもいいな」と言われたので、ソーシャルワーカーは再び事業所の利用を提案しました。

Eさんと奥さんは事業所を見学に行き、体験利用を始めました。事業所は若年性認知症の人の受け入れは初めてでしたが、Eさんは利用できるようになりました。事業所に理解があったことと、医療機関からのきめ細かな情報提供などによる連携があって、Eさんは“**福祉的就労**”という形で再び働くことになりました。事業所に通うようになってしばらくすると、Eさんの表情は生き生きとし、冗談もでるようになりました。



子どもへの影響

～子どもの悩みを相談・援助できる場を！～

若年性認知症の人を親に持つ子ども達は、様々な悩みや問題を抱えています。しかし、同じような悩みを持つ子ども同士が交流する場や、相談できるシステムはまだ整っていません。

若年性認知症の人を親に持つ子どもへの援助は、年代によっても異なります。しかし、子どもが幼い場合でも、親の病気について説明を受けることは大切です。認知症によって、親の様子が徐々に変わっていくことは、子どもに不安をもたらすからです。親の病気について、子どもの理解力に合わせて説明し、子どもが親との時間を悔いなく過ごせるようにすることが重要です。



子どもの世代は、受験や進学、結婚、出産、子育てと、人生の大きなライフイベントを迎える時期にあります。親は助けてほしいと思う反面、子どもには子どもの人生を歩んで欲しいと願っています。子どもには介護を理由に人生の選択をあきらめることがないように、数年から十数年先を見すえた支援をしなければなりません。若い子どもであれば、親代わりとなる大人の存在も必要となります。子どもへの支援は、精神的、経済的なことも含めてきちんと考えていかなければならないことです。



MEMO

57歳の男性Hさんの場合

Hさんは、奥さんとお子さん4人の家族です。社会人として独立した長男を除き、大学4年生の次男、大学1年生の三男、高校1年生の四男とご夫婦でお住いです。Hさんは、診断を受けてほどなくして仕事を辞めています。お子さん達には、Hさんの病気のことは話してありますが、**子どもの年齢**によって受けとめ方が異なっています。



高校1年の四男は、今までと違う父親の行動に、ついあれこれ口を出してしまいます。Hさんの奥さんは、四男の様子を「まだ**父親という存在が欲しい**から、おかしいことをすると口出ししたくなるのだろう」と感じていました。四男が父親に言いすぎるのもいけないし、四男の言動を止めすぎてもいけないし、と対応に苦慮していました。しかし、そんな様子を見ていた大学4年の次男が間に入ってうまく調整をしてくれました。



病気に対する理解力や受け入れ方は、子どもの年齢も影響します。中・高校生では、認知症に対して正確な理解をすることが難しく、変わっていく親の姿に拒否感が強くなる場合もあります。子どもが思春期であれば、親をモデルとして大人へと成長していく入口の時期です。その時期に親が認知症になった場合は、現実を受け止めるのがさらに困難になります。悩んでいたとしても、それを同世代の友人に相談するのは容易ではありません。