



退職しましたが、本人が「仕事をしたい」といいます。 どうしたら よいでしょう？

事例紹介

アルツハイマー型認知症の診断を受けたBさん、
奥さんもうつ状態に…

Bさん(男性)は電気工事の会社に勤め、現場で働いていた55歳のころ、仕事先から会社に戻れなくなったり、仕事上の失敗が重なり、家族に相談なく退職してしまいました。その後医療機関で**アルツハイマー型認知症**の診断を受けたBさんは、元気がなく無口でした。奥さんは、Bさんの病気、経済的な不安に加え、自分自身もうつ状態になってしまいました。さらに「**仕事がしたい**」と思い詰めるBさんにどう対応していいのかわからなくなりました。**ハローワーク**で紹介された会社で就職しましたが、残業が多く、体力的に無理ということで、1週間で退職し、「もう仕事はできない」と落ち込んでしまいました。仕事以外に趣味もなく過ごしてきたので、何をしたらよいのかわかりません。



働く意欲を保つには、さまざまな方法があります。

就労継続支援事業所(障害福祉サービス)での就労はそのうちの1つです

《就労継続支援事業》

障害者総合支援法によるもので、A型(雇成型)とB型(非雇成型)に分けられます。どちらにも、職業指導員や生活支援員がいて、仕事の指導や生活支援を行います。



A型は雇用契約に基づく就労の機会を提供する場所であり、一般就労に近い環境です。
B型は就労より訓練やリハビリを目的とした日中活動の場ですが、作業量に応じて一定の報酬が支払われます。

就労継続支援事業所で働く

事例紹介

Bさんは、病院の**ソーシャルワーカー**の勤めで、**就労継続支援事業所**で働くことになりました。記憶力や計算などは困難な面がありますが、仕事への意欲はあり、自信の回復が見込めると考えられたためです。

就労継続支援事業所では、若年性認知症の人を受け入れるのは今回が初めてであり、職員にも他の利用者にも戸惑いはありましたが、**ソーシャルワーカー**と連絡を取り合い、体験利用から正式利用へとつながっていきました。

Bさんの仕事は、病院や介護施設で使うリネンの回収・納品、洗濯、タオルたたみなどです。元の仕事とは全く違うことなので、事業所では、本人のプライドにも配慮して対応していきました。



退職した後も働きたい、
あるいは経済的な理由で働かなければならない場合の相談は、

① 復職を考えている場合

- 医療機関(ソーシャルワーカーなど)
- 地域障害者職業センター



② 再就職を考えている場合

就労に必要な知識を身に付けたり、ジョブコーチなどの制度を利用できます。

- 地域障害者職業センター
- ハローワーク
- 障害者就業・生活支援センター





若年性認知症とはどんな病気なのでしょうか？

Aさんは60歳でアルツハイマー型認知症と診断されました。認知症は、一般的には高齢者に多い病気ですが、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」といいます。



本人や配偶者が現役世代なので、認知症になって職を失うと、経済的に困ることになります。また、親の病気が子供に与える心理的影響も大きく、教育、就職、結婚などの子供の人生設計が変わる場合もあります。

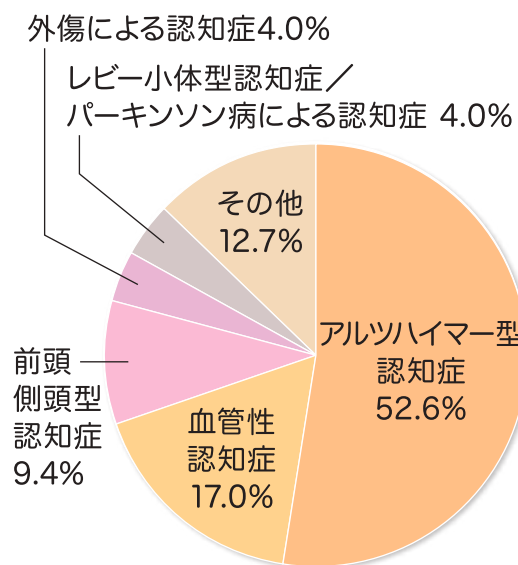
本人や配偶者の親の介護が重なる場合には、介護負担がさらに大きくなります。介護者が配偶者に限られることが多いので、配偶者も仕事が十分にできにくくなり、身体的にも精神的にも、経済的にも大きな負担を強いられることになります。



全国の若年性認知症の人数は35,700人であり、前回調査（平成21年3月）より若干減少しました。これは18歳から64歳の人口が減少しているためと考えられます。人口10万人当たりの有病率は50.9人であり、これは前回の47.6人よりやや増加しています。また、男性に多い傾向は変わりません。

原因疾患で最も多かったのはアルツハイマー型認知症で約53%、次いで血管性認知症が17%でした。今回はアルツハイマー型認知症や3番目に多い前頭側頭型認知症（9.4%）などの変性疾患の割合が高くなりました。平均の気づき年齢は54.4歳でした。【日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」（令和2年3月）】

若年性認知症の原因となる疾患



なぜ診断が遅れてしまうのでしょうか？

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いるので、認知機能が低下すれば、支障が出て気づかれやすいと考えられます。しかし、実際には、仕事でミスが重なったり、家事がおっくうになっても、それが認知症のせいとは思いません。疲れや、更年期障害、あるいはうつ状態など他の病気と思って、医療機関を受診します。誤った診断のまま時間が過ぎ、認知症の症状が目立つようになってからようやく診断された例も少なくありません。



65歳未満の人も認知症になる場合があることを理解してください。



アルツハイマー型認知症 はどんな病気ですか？

事例紹介

記憶力の低下と異常な行動が始まり…

Cさんは51歳の女性で専業主婦です。ある年の3月、「夫が隣の家の女性と散歩に出かけた」と言い出しました。これが、夫が異常に気づいた最初の出来事です。**記憶力が低下**し、食事の用意がきちんとできなくなり、**徘徊***することもありました。だんだんと、他の家事もおろそかになるとともに、朝方、**興奮状態**で、近所の家々のベルを鳴らすようになりました。また、物を隠すようになったため、夫に付き添われて病院を受診し、検査のため入院しました。



*徘徊：目的もなく歩き回るように見えますが、ご本人なりの目的はあると考えられています。(以下同様)

実は、これは今から約100年前の患者さんの話です。病名のもとになった、アロイス・アルツハイマー博士が診た最初のアルツハイマー型認知症の患者さんです。

このように、アルツハイマー型認知症は記憶が薄れていくのが主な症状で、いわゆるもの忘れが起こります。記憶の低下以外にも、判断力が悪くなり、物事の段取りがうまくいかない、日付や時間、自分がいる場所や、部屋の間取りがわからないなどの見当識障害、言葉が出てこないの「あれ」「それ」などの代名詞が増える、お金の計算ができないなど様々な症状が現れます。



このような症状がいつとはなしに始まり、少しずつ進行していきます。しかし、初期であれば、手足の麻痺や、ろれつが回らない、手が震えるなど、他の認知症の原因疾患で見られるような体の症状は見られません。

ですから、家族や周りの人が本人の変化に気づきにくく、本人も不調を感じることや、仕事にミスが出たりすることはあっても、アルツハイマー型認知症であるとは思いません。まずは、これまでとは違うことに早く気づくことが大切です。

アルツハイマー型認知症への対応

アルツハイマー型認知症では、治療とともに、家族の対応が本人の気分や症状に大きな影響を及ぼします。

もの忘れなどの主な症状に対しては、薬が使われますが、認知症の行動・心理症状(詳しい説明はp.28に記載)といわれる、それ以外の様々な症状に対しては、家族や周りの人の対応や、暮らしの環境、身体疾患の有無などが大きく影響するとされています。

たとえば、アルツハイマー型認知症では「取り繕い」といわれる症状が見られます。何か質問されて答えられない場合に、事実でないことをうまく取り繕って返事をすることがあります。聞かれたことに「知らない」とは言いたくない、あるいは、相手によく思われたいといった心理状態の表れかもしれません。このような場合に、家族が「それは間違っているでしょう」という反応をすると、本人は理解ができず、非難されたという不快感だけが印象付けられます。しかし、本人に合わせて「そうだね」と共感することで、気持ちを落ち着かせることができます。

アルツハイマー型認知症では、アリセプトという1種類の薬が長く使われてきましたが、平成23年の春からは、これに加えてさらに3種類の薬が使えるようになりました(43～44ページ)。これらの薬は、病気の進行を緩やかにするものですから、なるべく軽いうちに治療を始めるのが理想的です。

早く気づいて、早く治療を始めれば、進行を遅らせることができ、日常の生活もしやすくなります。また、将来のことや財産管理など、家庭内の重要なことを家族と話し合ったり、決めたりすることもできます。本人だけでなく、家族にとっても、早期発見・早期治療は、メリットがあります。





血管性認知症は どんな病気ですか？

事例紹介

エリート営業マンのDさん、突然倒れて…

Dさん(男性)は41歳、機械会社に勤務するやり手の営業マンで、40歳前の若さで支店長に抜擢されました。ある冬の夜、右半身マヒ、意識もうろう状態で倒れているのを発見され、入院しました。**くも膜下出血**でした。手術で一命は取り留めましたが、脳梗塞を併発し、記憶や判断、計算能力の障害が残りました。リハビリにより、手足の麻痺は、身の回りの動作ができるほどまで回復しました。

Dさんは独身で、家族がいません。入院していることが理解できず、明日にも仕事に復帰できと思っています。しかし、集中力、記憶力が低下し、判断力も十分でなく、書類1枚満足には書けない状態です。

会社の社長は好意的で、復帰の道を探ってくれました。しかし、管理職であった人に単純労働をさせられない、名誉職にするには若すぎるなどの理由でうまくいきません。とりあえず、社会復帰を目指す別の病院に転院することになりました。



血管性認知症は、脳梗塞、脳出血など、脳卒中が原因で起こる認知症です。
若年性認知症の原因疾患の中では2番目に多く17%です。

血管性認知症では、脳血管障害の再発予防が最も大切です。糖尿病、高血圧症、高脂血症など、生活習慣病にならないよう予防すること、すでにかかっている場合は、それらの治療も必要です。



血管性認知症への対応

手足の麻痺やしゃべりにくいなどの症状がある場合は、適切な環境でリハビリテーションを行います。日常生活でも、転倒しないよう注意をします。

アルツハイマー型認知症と比べて、血管性認知症では言葉がしゃべりにくい反面、相手の話は理解できるので、何気ない言葉が、本人を傷つける場合があります。そうすると本人のプライドに傷がつき、介護者との間に溝ができてしまうことになります。

本人の人格を尊重し、ていねいに対応することが大切です。



本人の人格を尊重し、ていねいに対応



前頭側頭型認知症は どんな病気ですか？

事例紹介 前頭側頭型認知症と診断されたEさん、妻は妹や母の介護もしています。

Eさん(男性)は51歳で**前頭側頭型認知症**の診断を受けました。川に不法投棄をする、冷蔵庫の中身を捨ててしまう、偏食があり甘い物しか食べないなどの異常行動があります。介護をする妻との2人暮らしですが、妻は、実家にいる障害者の妹と、心疾患を持つ母親の面倒も見ています。**Eさん**は**障害年金**を受給していますが、家のローンも残っており、経済的に厳しい状況です。家計の足しに妻も働きたいと考えていますが、持病があるので働けず、貯金を取り崩して生活費としていて介護サービスも受けられません。



前頭側頭型認知症は、脳の前方部分に変化がみられる病名で症状に次のような特徴があります。

本人には病気であるという自覚がなく、身なりや周囲のことに対しても無関心になります。日常生活では同じことを繰り返し行う「常同行動」がみられます。毎日同じ時間に散歩に行く、同じものばかり食べるなどです。

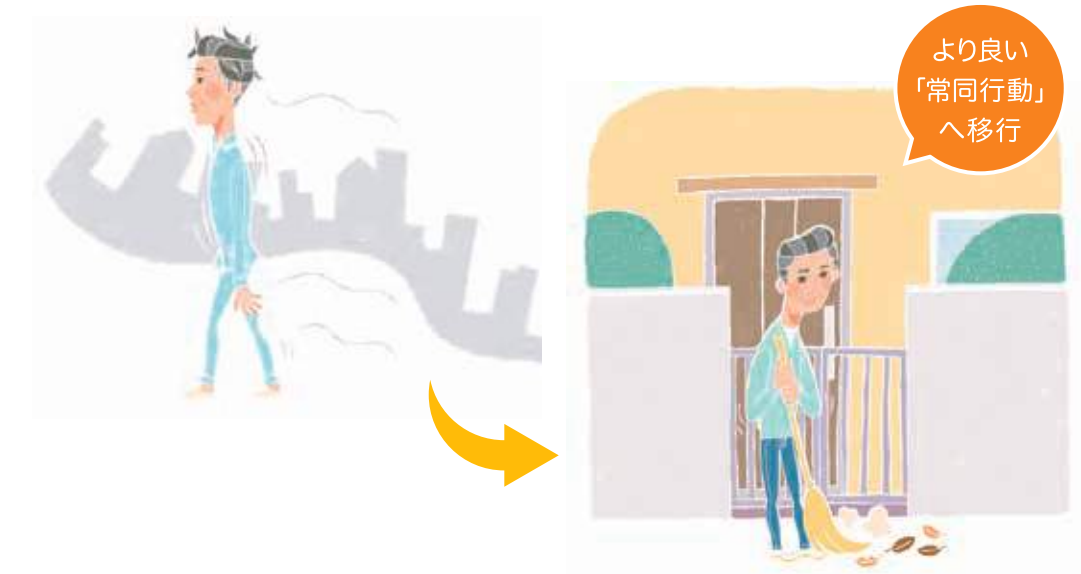
一部の人には、反社会的な行為が見られることもあります。

言葉の意味が分からなくなり、物の名前が出てこない、文字の読み違いといった症状が目立つ「意味性認知症」というタイプもあります。

前頭側頭型認知症への対応

前頭側頭型認知症では、初期には記憶が比較的保たれており、デイケアなどの決まったプログラムを覚えることができます。運動や知覚能力も保たれているので、ゲーム、カラオケ、絵画など体で覚える記憶を使うことで、認知症の行動・心理症状が少なくなる場合もあります。

「常同行動」を、生活に適した方向に向けなおす方法があります。デイケアの利用などで、今までの困った「常同行動」をいったん断ち切り、新しく、より良い「常同行動」へ移行します。単純な作業から始め、段階的に複雑な作業へアプローチするのがコツです。また、繰り返し行動をさえぎったりすると興奮する場合があるので、そうならないよう注意することが大切です。



平成27年7月より、前頭側頭葉変性症が指定難病に加われました。前頭側頭型認知症あるいは意味性認知症と臨床診断され、一定程度以上の重症度分類に該当した場合、難病医療費助成制度の対象となります。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>



レビー小体型認知症はどんな病気ですか？

事例紹介

幻視や手足のふるえから始まったFさん

Fさん（女性）は、1年ほど前からうつ状態となり、抗うつ薬を飲み始めました。その後、旅行中に「壁に水が流れている」などの**幻視**を訴えるようになりました。さらに、「鞆の中にイヌがいる」、「絨毯の中に虫がたくさんいる」、「人の顔にクモの巣がかかっている」などの**幻視**が増えていきました。うつ症状もだんだんひどくなり、次第に体が動かしにくく、頭と足が連動しないと感じました。手足が震えたり、歩き出しの1歩が出ない症状もあります。さらに**妄想**が多く、家族の知らない架空の人物から電話があるなどと言い、話のつじつまが合いません。同居する息子はイライラしてつい手を挙げてしまうこともあります。精神科を受診してアルツハイマー型認知症といわれ、薬を出してもらいましたが、症状は変わりません。専門病院に行くと「**レビー小体型認知症**」と言われました。



レビー小体型認知症では、物忘れや判断力の低下といった認知機能障害は初期には目立ちません。

その代わり、幻視、パーキンソン症状、睡眠時の異常行動など、特徴的な症状がみられます。

チェックリスト

- | | |
|--|---|
| ☐ もの忘れがある | ☐ 動作がゆっくりになる |
| ☐ 頭がはっきりしているときと、そうでないときの差が大きい | ☐ 筋肉がこわばる |
| ☐ 実際にはないものが見えると言う | ☐ 小股で歩く、最初の1歩が出にくい |
| ☐ 妄想がある | ☐ 睡眠時に異常行動がある |
| ☐ うつ的である | ☐ 転倒や失神を繰り返す |

※5個以上該当すれば、レビー小体型認知症かもしれません。

小阪憲司著「知っていますか？ レビー小体型認知症」より（一部改変）

レビー小体型認知症への対応

幻視に対しては、否定せず、まずは本人の話をよく聞きます。「何も見えない」などと強く否定すると、状態が悪くなることがあります。本人が怖がったり、嫌がったりしていない場合はそのまま様子を見るのも1つの方法です。怖がったり、興奮する場合は、介護者が共感して、一緒に追いつくような対応をするのもよい方法です。また、幻視かと思ったら、部屋が暗いために、ハンガーにかけた服が人のように見えていたという場合もあります。部屋の照明を明るくするなどの工夫も必要です。



睡眠中に大声をあげたり、手足を激しく動かしたり、急に起き上がったりします。ベッドから落ちて本人がけがをする場合もあり、毎晩続くと家族も睡眠不足になってしまいます。これは睡眠中に夢を見ているためにおこります。

対応法は、部屋の電気を明るくしたり、目覚ましの音を鳴らしたりして、目を覚まさせるようにします。また、夜よく眠れるように、日中は体を動かし、一日のリズムを整えることが大切です。レビー小体型認知症では自律神経障害による症状として、立った時に急に血圧が下がる（起立性低血圧）ことがあり、転倒や意識障害（失神）につながることもあるので注意が必要です。



小阪憲司著「知っていますか？ レビー小体型認知症」を参考とした。



高齢者の認知症とは どう違うのですか？

発症年齢が若い

平均の発症年齢は54歳くらいです。



男性に多い

女性が多い高齢者の認知症と違い、男性が女性より少し多くなっています。



体力があり、ボランティアなどの活動が可能である



今までと違う変化に気がつくが、受診が遅れる



経済的な問題が大きい

働き盛りで一家の生計を支えている人が多く、休職や退職により、経済的に困窮する可能性があります。



主介護者が配偶者に集中する

高齢者の場合は、配偶者とともに子ども世代も介護を担うことが多いのですが、若年性認知症の世代では、子どもはまだ若く、場合によっては未成年であり、介護者は配偶者に集中しがちです。



時に複数介護となる

若年性認知症の人やその配偶者の親世代は、要介護状態になるリスクが高い世代であり、また、家庭内に障害者を抱えている場合もあり、複数介護になることもあります。



介護者が高齢の親である

子どもが若年性認知症になった場合、高齢の親が介護者になることもあります。



家庭内での課題が多い

夫婦間の問題、子どもの養育、教育、結婚など、親が最も必要とされる時期に、認知症になり、あるいは介護者になることは、家庭内に大きな問題を引き起こします。



若年性認知症とはどんな病気？

高齢者の認知症とはどう違うのですか？

若年性認知症とはどんな病気？

高齢者の認知症とはどう違うのですか？