

平成 25 年度第 1 回マスコミとの懇談会 「若年性認知症」について

理事 玉井 修



平成 25 年 5 月 9 日（木曜日）沖縄県医師会館においてマスコミとの懇談会が開催されました。今回のテーマは「若年性認知症について」です。講師は公益社団法人認知症の人と家族の会沖縄県支部準備会代表の金武直美さんです。現在沖縄県だけ正式な家族会が発足していないため、認知症に関する様々な情報は得にくい状況にあり、認知症加療に関する環境整備はまだ充分ではありません。特に今回のテーマである若年性認知症は 65 歳未満という働き盛りの年齢に発症するため特殊な問題が絡んできます。今回の懇談会でも話題となりましたが、40 歳未満では介護保険が使えないため身体障害者手帳の交付を受けて社会保障制度を利用するとい

うパターンが多いそうです。未成年の子供を含めた家庭を抱え、社会保障がとても必要となる事が容易に推測できる若年性認知症とその家族のためにより現実的な社会保障の整備が急がれます。映画やテレビにも扱われる事が多くなってきた若年性認知症ですが、まだまだ一般には理解されず、本人の怠惰やうつ病と誤解され適切な治療に結びつかない現状がまだまだ多いとの事です。沖縄県において今後マスコミ等も通じて理解を助け、適切な医療に結びつけ、本人と家族が適切な社会保障を利用できる環境整備が必要です。

マスコミの反応も非常に大きく、参加者も多く、議論も白熱しました。

懇談内容

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者

(順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	大城 勝太	エフエム沖縄放送局ディレクター	エフエム沖縄放送局
2	長濱 良起	琉球新報	琉球新報
3	塩谷 圭	沖縄テレビ記者	沖縄テレビ
4	島袋 彩子	琉球放送キャスター	琉球放送
5	秋山 和代	琉球朝日放送記者	琉球朝日放送
6	高江州千里	タイムス住宅新聞社 ほーむぷらざ編集部記者	タイムス住宅新聞社 ほーむぷらざ
7	照屋 信吉	FMたまん代表取締役会長	FMたまん
8	大城 司	FMたまん代表取締役	FMたまん
9	平良 斗星	エフエム那覇代表取締役	エフエム那覇

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	宮城 信雄	沖縄県医師会会長	沖縄第一病院
2	玉井 修	沖縄県医師会理事	曙クリニック
3	照屋 勉	広報委員	てるや整形外科
4	平良 豊	広報委員	牧港クリニック
5	出口 宝	広報委員	名桜大学人間健康学部
6	白井 和美	広報委員	白井クリニック
7	金城 正高	広報委員	県立中部病院
8	田本 伸	浦添市医師会	田本クリニック
9	千葉 俊明	琉球大学医学部附属病院 細胞病理学准教授	琉球大学医学部附属病院

3. 認知症の人と家族の会沖縄県支部準備会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	金武 直美	認知症の人と家族の会 沖縄県支部準備会代表	認知症の人と家族の会 沖縄県支部準備会
2	城間 清剛	認知症の人と家族の会 沖縄県支部準備会顧問	認知症の人と家族の会 沖縄県支部準備会
3	中野 小織	認知症の人と家族の会 沖縄県支部準備会世話人	認知症の人と家族の会 沖縄県支部準備会
4	友寄利津子	認知症の人と家族の会 沖縄県支部準備会世話人	認知症の人と家族の会 沖縄県支部準備会

懇談事項

「若年性認知症について」

(公益社団法人) 認知症の人と家族の会

沖縄県支部準備会 代表 ^{かねたけ} 金武 直美

＜若年性認知症とは 図1＞



18歳以上65歳未満で発症する認知症の総称であり、2009年3月発表の厚生労働省の調査結果(朝田隆研究班)によると、全国で37,800人の患者がいるとされています。

65歳以上で発症する高齢者の認知症と同様に、脳血管障害やアルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症などによって、記憶障害、言語障害などの症状が現れますが、高齢者ではアルツハイマーが最多であるのに対し、若年の場合は脳血管性認知症、頭部外傷などの割合が多くなるのが特徴です。

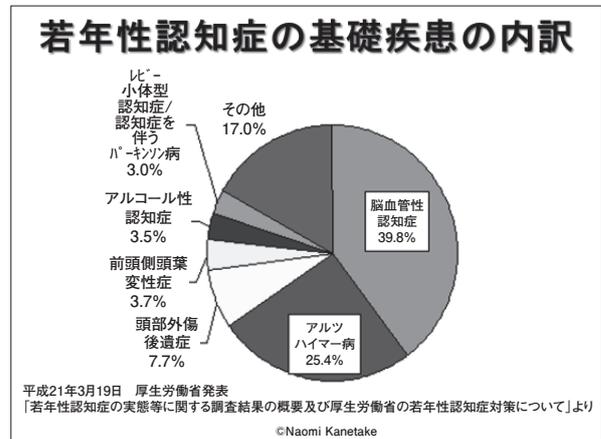


図1 若年性認知症とは

＜日本での若年性認知症の歴史＞

2004年の国際アルツハイマー病協会 第20回国際会議(京都)で、クリスティーン・ボーデンさん、越智俊二さんが本人として発言、2006年、映画「明日の記憶」で若年性アルツハイマー病の名称が一般に普及し始めました。2001年、若年性認知症の家族会「朱雀の会(奈良市)」、「彩星(ほし)の会(新宿区)」が、2005年には愛都(ア

ート)の会が設立され、今では、全国に30以上の家族会および支援団体があります。

＜沖縄県の若年性認知症＞

若年性認知症をもつ人の数は、約380人または840人と推計されますが、まだ診断されていない人を含めると、この3倍の人数になるとも言われております。県内の実態調査はまだ行われておらず、今年度、私の研究の一環として調査を実施致します。

＜若年性認知症を持つ人と家族の困り 図2＞

働く世代、子育ての世代、老親介護の世代、いわゆる責任世代の人が認知症になると、家族全体が大きな影響を受けます。認知症になり就労困難となると経済的に困窮し、子供が小さければ子供の養育も難しくなります。また、孫世代が親・祖父母の複数名を介護(介護の多重化)、小中学生の子供が親をサポートする、80歳代の親が50歳代の子供を介護するというケースも。コミュニティが小さい離島では、周囲に知られたくないために家族会に参加できず、協力を得られず孤軍奮闘しているケースもあります。前出の調査では、若年性認知症の介護家族の約6割が抑うつ状態にあるとされ、約7割が「収入が減った」とし、周囲の理解がないことによる、本人や家族のストレスもいまだ大きいのが現状です。

若年性認知症をもつ人の困り

- 家族全体に影響 -

- ・働く世代、子育ての世代、老親介護の世代
 - 就労困難→退職→経済的困窮(ローン・教育費・生活費)
 - ・父親の罹患: 経済的困窮
 - ・母親の罹患: 家事・育児ができない→家の中がめちゃくちゃ
 - 子どもの教育・子育て→子どものケアも必要
 - ・介護保険には、育児支援サービスがない!
 - ・40歳未満は介護保険さえ使えない!
 - 老親を介護する世代が罹患→介護の多重化
 - ・孫世代が親世代・祖父母世代を介護
 - ・親が子ども世代を介護
 - ・助けあい・つながりを大事にする文化。反面、世間体を気にする。コミュニティが小さい離島では、周囲に隠したいために家族会に参加できない場合も。
 - ・周囲に隠す→協力を得られず孤軍奮闘→抱え込み
 - ・現行の福祉サービスでは、支えきれない→サービスを新たに作る

©Naomi Kanetake

図2 若年性認知症を持つ人と家族の困り

＜支援サービスがない! 図3＞

若年性認知症をもつ人は、まだまだ体力もあり、仕事や役割をもちたいと考えておられ、高齢者中心の介護保険サービスには馴染みにくいようです。施設側も高齢者とは違うニーズを持

つ若年性認知症に戸惑うことも。

また、認知症と気づかれにくく、うつと間違えられていることも多々あります。利用できる制度は少ない上、知られておらず、利用するにも窓口が多岐にわたり、使いにくいものとなっています。県内には、若年性認知症専用の福祉サービスはありませんし、他府県にあるような、認知症コールセンター、若年認知症ハンドブックもありません。

若年性認知症をもつ人の困り

- 医療・福祉 -

- ・認知症と気づかれにくい
 - まさかこんな若い人が? うつと間違えられやすい
- ・医療機関の煩雑さ
 - どこに受診すればいいの?
 - いい医者はどこ?
 - 診断する医師と診療する医師(かかりつけ医)が違う!(医師の連携に課題)
 - 診断・告知後のフォローが全くない場合も! せめて家族会につないで!!
- ・制度が知られてない。制度を利用するにも窓口が多岐。
 - 就労支援 (公務員は、失業保険、ジョブコーチ制度使えない)
 - 精神障害者保健福祉手帳 — 障害年金
 - 自立支援医療(精神通院) — 高額療養費 — 傷病手当
- ・県内に若年性認知症専用の福祉サービスなし。高齢者向けサービスにしまない。
 - 作業所 — デイ・サービス、デイケア — グループホーム 居場所がない
- ・認知症コールセンターなし: 他府県では県委託事業として家族外が委託
- ・若年認知症ハンドブックなし: 他府県では行政が作成
- ・若年性認知症の本人・家族のついで1か所のみ: H24.4~沖縄県支部準備会開催

©Naomi Kanetake

図3 支援サービスがない!

＜2012年4月沖縄にも若年の集いが! 図4＞

「高齢者の認知症とは問題が違う。若年性認知症の理解もすすんでいない。同じ立場の人とつながりたい!」とのご家族の要望から、「若年性認知症の家族の集い」を立ち上げました。その後、若年性認知症をもつ人本人同士の交流会も同時開催とし、今では約30組の家族、50人以上の専門職サポーターが本会につながっています。

沖縄県支部準備会 の地区会(下部組織)

- *北部地区会「なごみの会」(名護市)
 - (連絡先) 宮里病院内 電話: 0980-53-7772 (担当: 西口相談員)
 - (定例会) 北部福祉保健所 奇数月 第3水曜 午後1時~3時
- *中部地区会 (宜野湾市) K25年4月より立ち上げ
 - (連絡先) ふれあい介護センター 電話: 098-896-0567 (担当: 仲里)
 - (定例会) 中部福祉保健所 偶数月 第3水曜 午後1時~3時
- *宮古島地区会 「認知症家族会みやこ」(宮古島市)
 - (連絡先) 事務局: 0980-76-2430 (担当: 羽地)
 - 宮古島市地域包括支援センター: 0980-73-1979 (担当: 仲宗根)
 - (定例会) 宮古福祉保健所 健康増進室 第2日曜 午後2時~4時
- *八重山地区会 「認知症の人を支える市民の会 うつくみの会」(石垣市)
 - (連絡先) 事務局: あかゆら内0980-82-2611
 - 0980-88-6075 (担当: 津波)
 - (定例会) 事務局 あかゆらへお問い合わせください。

©Naomi Kanetake

図4 2012年4月 沖縄にも若年の集いが!

＜医療職の皆様へのお願い＞

認知症の人と家族の会では、集い事業のほか、受診、介護、就労継続についての電話・訪問相談、講師派遣、講座開会などの事業も行っております。認知症をもつ人やご家族に、家族会の存在をお伝えください。

琉球大学医学部保健学科精神看護学研究室内
「家族の会」沖縄県支部準備会
(担当：金武 (かねたけ))
電話：098-895-3331 (内線 2619)

若年性認知症について

(公益社団法人) 認知症の人と家族の会
沖縄県支部準備会 顧問
城間クリニック 院長 城間 清剛



学術的には65歳以上を老年期認知症、40～64歳までを初老期認知症、18～39歳の認知症を若年期認知症と分類します。しかし40～64歳というとまだ働き盛り

りで元気の方も多いため、18～64歳を若年性認知症 (または若年認知症) と総称しています。

若年性認知症は昔からある概念です。1906年に報告された世界最初のアルツハイマー型認知症の女性例は46歳で発病し56歳で亡くなりました。この方も若年性認知症です。

若年性認知症が十分知られていないため、家族も認知症とは思わず、さらに簡易検査では異常を認めず診断がつくまでに時間がかかることがあります。

当院でも10以上の医療機関を受診してようやく診断にたどり着いた方を経験しています。

若年性認知症の原因にはアルツハイマー型認知症の他に、脳血管障害も少なくありません。近年、若い方の心臓脳血管障害が増加傾向にあることはみなさんもお存知でしょう。食習慣の欧米化や運動不足、肥満など生活習慣の問題が要因の1つに挙げられます。交通事故や種々の

原因による頭部外傷後遺症も認知症を生じる場合があります。前頭側頭型認知症も少なくありません。前頭側頭型認知症は、中等度から重症にならないと記憶障害が現れず、当初は、性格変化や行動異常、非道徳的行動が症状の主体になり、統合失調症や性格障害などと誤解されることがあります。初期には簡易認知機能検査や画像検査が正常な事もあり、特異な行動症候が明確だと診断は容易ですが特徴的症状が乏しいと診断が難しい場合があります。ご家族から生活の様子を詳しく聴くことが重要です。

認知症は進行性の疾患で、記憶障害と1つ以上の認知障害があり、社会生活や職業生活に明らかに支障がある状態をいいます (図1)。「職業生活に支障があること」ということは大切なポイントです。例えばパイロットのように職業上、きわめて高い認知能力を要求される方が、軽い脳卒中や交通外傷などで進行性の注意力障害や短期記憶障害を生じて、仕事に支障が生じたら、日常生活には支障がなくても、「認知症」と診断されます。近年、話題になる「高次脳機能障害」とは、進行性かどうかは認知症との違いになります。

認知症の定義

DSM-IVによる
米国精神医学会
診断統計マニュアル第4版

1. 知的機能の障害があること

- 記憶障害がある。
- 認知障害 (失語, 失行, 失認, 実行機能障害) のうち1つ以上がある。

2. 日常生活・社会生活に支障があること

社会的または職業的機能の著しい障害があり、病前の機能水準から著しく低下している。

3. 進行性, 持続性の認知機能低下

4. せん妄やうつ病などではない

図1

認知症は予防できないと思われていますが、脳血管障害による血管性認知症はもちろん、脳神経に異常がおきるアルツハイマー型認知症も日常生活習慣がその発病に関係していることが近年の研究でわかってきました。

メタボリックシンドロームを図式化した、メタボリック・ドミノを図2に示しました。生活習慣から始まり、肥満、高血圧、高脂血症、糖

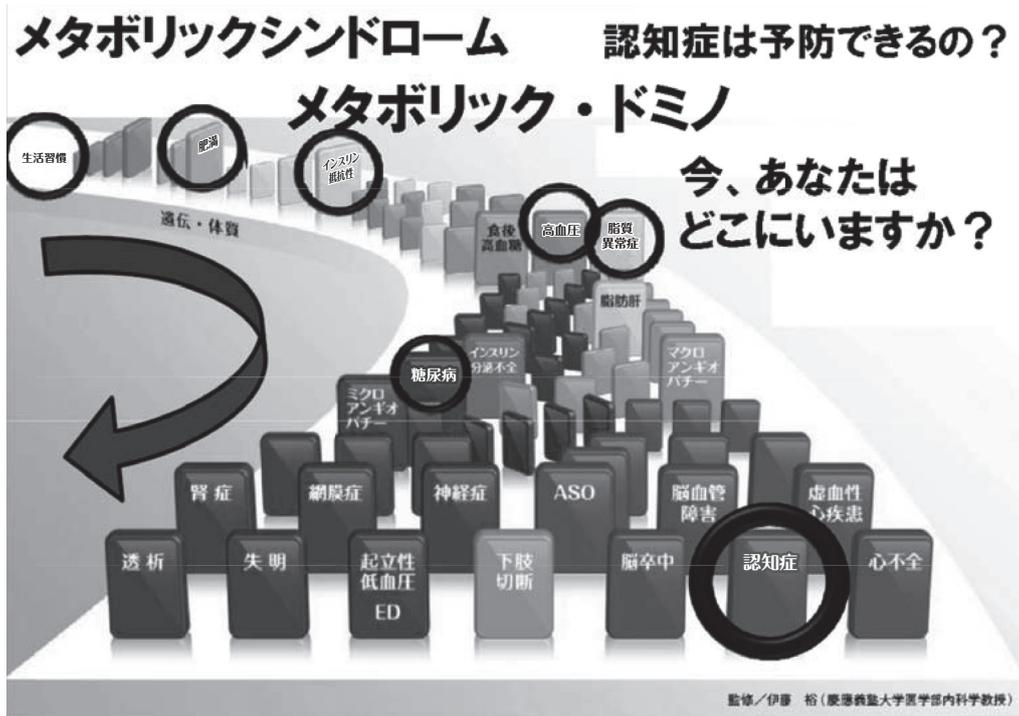


図 2

尿病の最後には、糖尿病合併症の透析や失明、脳卒中、虚血性心疾患とならんで認知症があります。これだと脳血管性認知症だけが関連しているように見えますが、アルツハイマー型認知症の発病の危険因子に、生活習慣病、運動習慣が少ないことなどの日常生活習慣が大きく関わっています。過剰飲酒も認知症の要因になります (図 3)。

アルツハイマー型認知症の危険因子		
● 高血圧 DBP ≥ 95	4.6倍	L.J.Launer, et al. (2000)
● 高血圧 SBP ≥ 160	2.3	Kivipelto.M, et al. (2001)
● 心房細動	1.8	A.Ott, et al. (1997)
● 高脂血症 TC ≥ 260	2.1	Launer LJ, et al. (2000)
● 糖尿病	1.9	A.Ott, et al. (1999)
● 動脈硬化症	1.3~3.9	A.Hofman, et al. (1997)
● タバコ	2.0	Scalco MZ, et al. (2006)
● 運動習慣少	2.0	Kamal H.Masaki, et al. (2004)
● うつ病	2.1	Green RC, et al. (2005)

図 3

糖尿病や高血圧と認知症の発病に関する研究が進んでおり、東京都長寿医療センターの荒木医師は「認知症は糖尿病の合併症である」と報告しています (図 4)。

数年前から問題となっている、沖縄クライシ

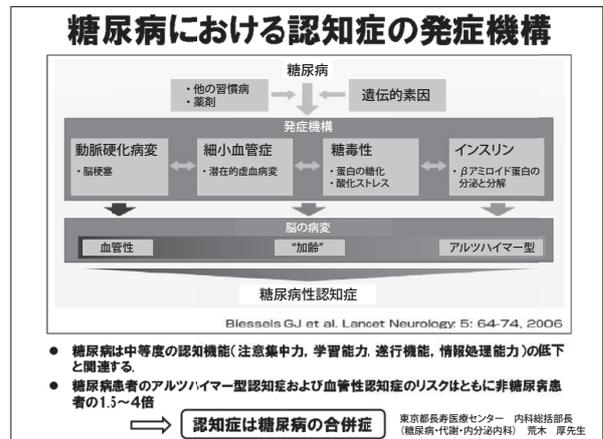


図 4

スの状況では、沖縄県民の生活習慣病、長寿の問題とともに、認知症の増加が懸念されます。

残念ながら認知症は進行性の疾患で薬を使っても少しずつ進行します。初期診断の時期から途中経過も含めて終末期を想定した治療やケアを考えていく必要があります。

認知症になって記憶は薄れても、感情は残るといわれています。認知症になっても、できることも多いので、いろいろな事にチャレンジしてほしいと思います。ご家族との楽しい時間、大切な思い出をできるだけたくさん作ってください。

若年性認知症では、子どもがまだ小さかったり、思春期だったりすることもあります。子ど

もたちやご家族へのメッセージを手紙やビデオレターで折に触れて残しておいてほしいと思います(図5)。

意思決定

もし認知症と診断されたとき、意志がある間にしておいた方がよいこと

- 本人交流会や家族会とつながる(孤立しない)。
- 時機をみて、慎重に子どもへ正しい知識を伝える。
- すぐに退職したりせず、本人の能力に応じた就労継続について相談員と一緒に会社と相談する。
- 自分の能力に応じた社会参加を検討する(生きがい作り)。
- できることも多い、いろいろな事にトライしてみる(脳の活性化)。
- 子どもや家族へのメッセージ(手紙やビデオレター)。
- 思い出をできるだけたくさん(感情残像の法則)。
- 種々の公的制度を活用して経済的安定を整える。
- 住宅ローンや生命保険について(高度障害時の免除制度)調べて家族と相談しておく。
- 医療の事前指定書
 - ・ 資料 : 「浦添総合病院の事前指定書」(同院Hb参照)
 - ・ 参考図書 : 「わたしの四つのお願ひ」(ワールドプランニング 発行)

図5

質疑応答

○玉井理事

若年性認知症は老齢の方の認知症とは違う事がわかりました。実際、認知症の治療をして、若年性認知症の方の特徴的なことや課題などはございますか。

○城間先生

当院でも若年性認知症の方がいらっしゃいますが、当初はうつ病と思ったり、物忘れがあるが正常範囲と思われたり、同じ専門医同士で紹介もありますが、なかなか診断が難しいです。

MRIをとって、通常の検査をしても診断がつかない場合が多いです。丁寧に話を聞いて、詳しく検査しないと、診断を誤ってしまったりします。

○玉井理事

今は、認知症は治療薬がありますよね。認知症治療薬は若年性認知症に効くのでしょうか。

○城間先生

今の治療薬は4種類出ており、若年性認知症にも効きます。高齢者と同じアルツハイマー病でも、若年性認知症は進行が早いなど効果や経過が異なることがあります。

○秋山氏 (琉球朝日放送)



脳血管性認知症とは、病気が引き金となって起こるものなのでしょうか。何が原因となっているのでしょうか。年齢や性別の偏りはあるのでしょうか。

○金武先生

若年性認知症は性別では、男性の方が多いようです。男女とも、年齢が高くなるほど、有病率が高くなっていきます。

○城間先生

統計では脳血管性認知症が4割と出ております。実際の内訳は出ていないと思います。推測で申し上げるのはよくないと思いますが、若い方の脳血管障害、心血管障害が増えていると思います。生活習慣の欧米化の問題もあります。歌手の徳永英明氏のようにもやもや病という脳血管の先天的な異常で若い方で脳出血を起こしてしまうことがあります。脳出血が重症だと脳血管性認知症になってしまうことがあります。40代前後で脳卒中を起こし若年性認知症となってしまう。

○玉井理事

脳血管性認知症の場合はアルツハイマー病と違って特徴的なことはありますか。

○城間先生

脳血管性認知症では、感情が不安定になったり、怒りやすかったり、またご自身の病状を理解しています。そのため、気分が沈んだり、反動で家族にあたったりするなど症状の違いがあります。アルツハイマー病の場合は、物忘れが先に進行してしまうので、病気のことでも早く忘れてしまって、対応が適切であれば上機嫌で過ごすことが多いです。脳梗塞を発症したことで、脳の老化が早く進んで結果としてアルツハイマー型認知症を発症することがあります。脳血管認知症とアルツハイマー型認知症の両方の混合型認知症を生じる方もいます。

○長濱氏（琉球新報）



40歳未満の方は、介護保険さえ使えないということで、障害者手帳を取得されているということですが、障害の分類は知的障害に分類されるのでしょうか。

○城間先生

認知症による認知機能障害ということで、知的障害ではなく、精神の障害手帳となります。障害手帳があるといろいろなサービスを受けることができます。そのためには精神科に受診しなくてはなりません。意思をしっかり持っている方は、ご自身の障害手帳を発行してサービスを受けましょうと申し上げても精神障害ということで申請をためらう方もいらっしゃいます。

○長濱氏（琉球新報）

ということは、若年性認知症は精神疾患となるのでしょうか。

○金武先生

障害者手帳は、身体障害か精神障害の2つで、おおざっぱに言うと、脳の障害か身体の障害かで分けているだけなのです。

○長濱氏（琉球新報）

県外には認知症コールセンターや認知症の人の為のハンドブックがあり、県内にはないということですが、沖縄だけなのか、別の地域も未だ対応されていないのかお聞きしたいです。

○金武先生

正確に把握はしていませんが、他府県では半数がハンドブックを発行していると思います。コールセンターは7～8割ぐらいではないでしょうか。

○玉井理事

今日は準備会の代表として参加して頂いておられますけど、認知症の人と家族の会がないのは沖縄県だけですよね。県も作るつもりで支援しているのですか。

○金武先生

会員が100人を超えたら県支部として認められるという規定ですが、現在75人ぐらいです。

去年度は県から地域支援体制づくり事業助成金を600万円ほど頂いて、若年性認知症のサポートをしておりますし、離島のご家族ご本人に旅費を出して、本島での集いに参加頂いています。

○玉井理事

早く家族会が早くできることを願っています。何かほかにご質問ございますか。

○平良氏（エフエム那覇）

若年性認知症の過去のことを知りたいと思っ



ています。今はドラマで社会化したと思います。ドラマ「純と愛」のお母さんもそういう設定だったと思います。言葉の社会化は随分進んできており、これが生まれる

ことで世の中が問題だと気付いてくれて解決に向かうことがあると思います。ストーカーという言葉は昔はなかったと思いますが、同じことはずっとあったと思います。ドメスティックバイオレンスもそうだと思います。

若年性認知症が最近の病気なのか、過去にも同数ぐらいの人がいたのか知りたいです。

また、解決に向けて、どういう制度であるべきなのか、病気になると必ず家族のケアの問題が出てくると思います。その時に家族会のサポートは今までの他の病気の家族会の在り方でいいのか、聞きたいです。

○城間先生

そもそもアルツハイマー病の最初の報告は1906年です。最初の患者さんは56歳の女性です。今で言う若年性認知症です。若年性のネーミングが問題となっていますが、学問的には65歳以上を老年期認知症、40～64歳を初老期認知症、40歳未満を若年期認知症と分類していました。40～64歳を初老期といっても壮年期に近いので時代にマッチしない、65歳以上については啓発活動が進んで認知症となって、65歳未満については若年性認知症の一括りになっています。

100年前に病気が報告されてから研究は進んでいます。病気自体は前からあるのですが、まだまだ周知されていません。医療機関を10件近

く回ってやっと診断がついたという事例を経験しています。

制度の問題は、現状では身体障害と精神障害で分かれています。脳卒中の中等度以上の後遺症や麻痺があれば身体障害の手帳を発行できますが、後遺症が少ない場合は精神障害の手帳を発行して本人をサポートする。どちらがいいかではなくて、本人や家族をサポートする手段として使い分けています。

○金武先生

ご家族は、認知症が精神疾患に入るということに違和感をもつことが多いようです。脳の病気で、こころの病気ではない。精神科に通院することが恥ずかしいなどという理由で、精神科は敷居が高いようです。まずはそれを取っ払わないと。精神科のイメージを変えるために、病院やクリニックはもの忘れ外来や脳ドックなどに名前を変えています。いっそ、高次脳機能障害のような名前を付けてくれると受診しやすいのではないのでしょうか。家族は精神障害手帳にショックを受けられます。

65歳で分けているのは、国の高齢者の定義もありますが、もう一つは、年金をもらえる年代で分けているかとも思います。65歳以上は、年金も貰って仕事もリタイアしていますので、元気であれば悠々自適な生活だと思えます。そうでない若い人の認知症は家族全体に影響します。私たちがサポートしている方々の中には、小さい子供がいる方もおられ、養育費や教育費もまだまだお金がかかる時期です。

本来の家族会は、先輩家族が自分の体験を、今困っている人のために活かしたいという、家族が中心の会ですが、実は本会の世話人の殆どが専門職です。沖縄県には公的な若年性認知症サポートがありませんので、今は家族会がそれを担っているのです。講演会や6時間の若年性認知症サポーター養成講座なども行ってありますし、受診や介護、就労継続支援のための電話や訪問での相談も受けております。どのように会社側と話し合ったらいいかを助言し、時には人事課との話し合いに同席するなどのサポートもしています。

○島袋氏（琉球放送）



準備会は若年性だけでなく、全体の認知症のサポートですよ。100人を超えたらということですが、いつ頃を予定しておりますか。また、若年性のサポートに対して先進県はありますか。

○金武先生

沖縄は、「(公益社団法人)認知症の人と家族の会」の支部がない唯一の県です。現在は設立準備会であり、来年6月の全国総会での承認に向けて体制を整えているところです。

先進県は、若年認知症サポートセンター（東京都新宿区）、朱雀の会（奈良市）、若年認知症サポートセンター絆や（奈良市）、NPO 町田市つながりの開（東京都町田市）空知ひまわり（北海道）などです。これらは、全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会でつながっており、本会も連絡会に団体会員として加入しています。

サポートセンター「絆や」、NPO 町田市つながりの開は、草刈や庭の手入れ等を請け負って給料をもらい、若年性認知症をもつ人が社会に参画するためのサポートをしています。

○大城氏（エフエム沖縄）



57歳の方が実例で出てきたので疑問に感じたのですが、単純計算で退職まで3年近くある状況で仕事を続けたいという本人の意思があって、職種を変えてできた

ということですが、続けたいと思ってもそれを理解してくれる職場がどのくらいあるのか教えてください。

また、認知症として診断されて、自分自身の意思で決断を下す時（財産の名義変更する場合等）、銀行とか、生命保険会社はその人の判断かどうかをどういうふうに見極めているのかが気になりました。つまり認知症の診断を受けて、銀行や保険会社は判断に悩むと思いますが、そ

のあたりはというふうにされているのか教えてください。

○金武先生

認知症本人の意思であるかどうかの判断についてですが、サインできるかできないかが線引きになっていたりします。厳格にいうと、判断可能な状況か、検査などをしてということになるのですが、それはなかなか難しいところです。

○玉井理事

職場は配置替えなど受け入れてくれますか。交渉はしやすいですか。

○金武先生

若年性認知症についての理解が進んでいませんので、交渉しにくいと感じています。人事課との交渉に同席しましたが、国のソフトランディングの方針を伝えたり、家族会も関わっていることを示すことで、不当な扱いにならないよう、やんわり圧力をかける場合もあつたりします。

もちろん、ずっと本人を抱え込むことは職場にとっては負担でしょうし、認知症が重度になってもということではなく、本人の心の整理がつくまでの一定期間、単純作業や草刈り作業など、皆にサポートして貰いながら仕事ができる期間の雇用継続をお願いしたいのです。雇用保険でジョブコーチなどの制度が使えますので、会社の負担を軽減することが可能です。でも公務員は雇用保険に加入していませんので、ジョブコーチは使えません。

労働組合が強い場合はいいのですが、小さい組織で労働組合組織が弱い場合は、なかなか味方になってくれず、ご本人と家族が雇用側を相手に孤軍奮闘するというケースもあります。早く辞めろと言われるところもあれば、長い付き合いの人だから定年まで続けさせてあげたいというところもあり、ピンキリです。職場に迷惑をかけられないとご自身から引かれることも多いようです。

○中野氏

(認知症の人と家族の会沖縄県支部準備会)



労働基準法で不当な解雇は、法で守られているというのは良く知っていますが、病気になって医師の診断書があれば、休暇中に整理していくなど家族

会としても進めていっています。正直休暇でさえも難しい、労働基準法で守られていても就業規則が会社の規則ですので、あなたの勤めている会社はという規則なのかが問題になってきます。現在、県内の休暇を頂ける企業がどのぐらいなのかを調査中で、明らかな数字は持ってこれませんでした。中小企業はやはり厳しいです。退職金があるかと同じぐらい、大規模であれば、休暇も頂けるし、小規模であれば難しいのを肌で感じています。

○城間先生

認知症になった場合、保険などの名義変更と就業について聞かれていましたが、大城さんが質問されたことのバックグラウンドに認知症は即ち判断能力がないと思っていられるのではないのでしょうか。認知症は徐々に進行していくので、細かい検査をして認知症と診断されます。通常の簡易知能検査はほぼ正常です。初期や軽度の患者さんだと詳しい検査をしてようやく診断がつきます。認知症でも初期や軽度の方は、皆さんと同じように状況に応じた判断能力があり、自分の意見を言うことができる方も少なくないです。海外では半年ごとに検査をして自動車運転免許証を認めている国もあります。日本は判断能力があっても認知症ではすぐに運転停止になり生活上さまざまな支障があります。判断能力は徐々に落ちていくので、本人の能力に応じた仕事をして頂く。職種を変えると新しい事を覚えるのが難しいので、同じ業務をするなど会社がサポートしてほしいと思います。

○玉井理事

それでは、これにて第1回マスコミとの懇談会を終了します。ありがとうございました。