

江別地域ケア連絡会定例会 若年性認知症について考えよう

江別市内の社会資源を知ろうー⑫

若年性認知症の定義

- 64歳以下で発症した場合を一般的に呼ぶ。
- 18歳～39歳までに発症した場合、
若年期認知症
- 40歳～64歳までに発症した場合、
初老期認知症
と呼ぶ事もあります。
- 18歳未満は知的障害者とされる。

平成21年(2009)

厚労省調査結果

- ・全国で37750人 (1998年26000人)
- ・人口10万人当たり 47.6人
 - 男性57.9人
 - 女性36.7人
- ・発症平均年齢 51.3歳(50歳未満3割)
- ・若年認知症が増加している理由として、生活習慣病(糖尿病や高血圧)・鬱病が増加している。

平成25年 北海道 若年性認知症実態報告書

市町村	人数
江別市	13
南幌町	1
新篠津村	1
当別町	3
岩見沢市	7
北広島市	9
長沼町	1
札幌市	291
合計	326

年齡階層別患者數

年齡	男	女	計	比率
40歲未滿		4	4	0.5%
40~49歲	15	18	33	4.3%
50~54歲	33	23	56	7.3%
55~59歲	100	67	167	21.7%
60~64歲	255	256	511	66.3%
合計	403	368	771	100%
男女比	52.3%	47.7%	100%	

原因疾患別患者数

原因疾患	男		女		計	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率
アルツハイマー病	170	42.2	219	59.5	389	50.5
血管性認知症	132	32.8	68	18.5	200	25.9
前頭側頭型認知症	23	5.7	15	4.1	38	4.9
レビー小体型認知症	7	1.7	15	4.1	22	2.9
その他	48	11.9	36	9.7	84	10.9
不明	23	5.7	15	4.1	38	4.9
合計	403	100	368	100	771	100

若年性認知症の特徴

- 病気としては、医学的には高齢者と同じ。
- 発症年齢が若く、進行が早い事が多い。
(早期診断の必要性)
- 男性に多い。
- 異常に気付くが、認知症と思わず
受診が遅れる。
- 初発症状が認知症に特有でなく、
診断しにくい。

若年性認知症の特徴

- 経過が急速である、
BPSDが目立つと考えられている。
- 経済的問題が大きい
- 主介護者が配偶者であることが多い
- 親の介護と重なり、
複数の介護となる事がある。
- 子供の教育・結婚など、
家庭内での課題が多い。

BPSDを考えると受け入れが・・・

- BPSDの出現を考えると、
その若さゆえに受け入れがとなりがちだと思います
- BPSD出現頻度としては、
認知症高齢者と同じ位で2/3程。
- 内容的には、高齢者が無関心・うつが多い。
若年期が興奮・攻撃性・妄想多い。
体力などもあり、見かけ上は症状が強く感じられる
事が多い。

若年性認知症に関わって

- ショートステイで受ける際、家族にも覚悟を決めてもらう必要がある。

⇒ 本人・職員が共に慣れるまでの時間。(もういきたくない・入浴出来ない・食事水分がきちんと摂れない)

- 異性介助が可能か確認する(特に女性利用者)

⇒ 主介護者が配偶者であることから、高齢者よりも思い入れが強い。

- 利用期間中のありのままを伝える。

⇒ 良い事だけ伝えると後で何かあった時、信頼関係が崩れる。

若年性認知症に関わって

- 複数のサービスを利用している場合、サービス事業者同士でケアの統一と役割分担・定期的な情報交換を行なう。

⇒ 利用者の呼び方・歩行介助・排泄介助等、事業所間で統一して行なう事で利用者が戸惑わずに介助を受けられる。

便秘がちで便失禁があれば特に大変。

例えば、通所サービスでは、水分を自宅で飲む分を引いた分を確実に摂取してもらう。

ショートでは、利用中に浣腸等かけてすっきりしてから家に帰ってもらう。

家で不穏なく過ごす為に必要な事である。

若年性認知症に関わって

- 同時に家族支援を行なう。

⇒ショート後の本人の様子等、確認を必ず行い家族の気持ちを受け止める。(家族は聞いてくれるだけで気持ちが楽になる事がある)

- 家族だから気付く事と気付かない事がある。

⇒日常的な精神面等は気付く事が多いが、逆に夜間の睡眠状態(介護に疲れきって寝る為、無呼吸等)、泌尿器・産婦人科系等の身体症状は気付きにくい事が多い。(サービス利用時に気付き情報提供する事が求められる)

若年性認知症に関わって

- 気分が落ちないきらないうちに関わる。

⇒ 1度気分が落ち込み不穏になると、持ち直すまでに時間と労力をとられてしまう為、サインを見逃さず気分の落ち始めに介入する事が介護者の負担軽減に繋がる。

若年性認知症に関わって

- 薬剤の適切な使用。

⇒ 家族へサービス利用時、薬剤を使用してみてどうなのか情報をきちんと伝え、サービス利用時の状態も一緒に主治医に受診時伝えてもらう事が大切。

サービス利用時、屯用で薬剤を出してくれる事がある。

「**かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン**」に薬の種類や特徴・留意点が書かれています。

若年性認知症に関わって

- ちょっとした事が喪失体験となりやすい。

⇒例えば、味噌汁をたまたま手をひっかけてこぼしてしまう。普段ありそうな事が本人にとっては喪失体験となる事がある。

こんな時には、とって付きのカップに入れて提供し自分で飲める意識を持ち続けてもらう事が必要となる。

前回の家族の会（ひまわりの会）
からの話しを次の事例を念頭に
聞いてみて下さい

事例

- Aさん
- 63歳 男性
- アルツハイマー型認知症(5年前に診断)
- 現在、メモリー・抑肝散を服用中
- 家族、妻・子供2人(20代前半・30代前半)
- サービス、未使用
- 介護保険、要介護2

「北海道若年認知症の人と家族の会」から



北海道若年認知症の人と家族の会
事務局長 平野憲子

〒060-0003 札幌市中央区北3条西7丁目1-1
緑苑ビル608
電話:090-8270-2010(携帯) TEL&FAX:011-205-0804

ご理解いただきたいこと

若年認知症の特徴

家族の会への相談から

若年認知症の人の受け入れ促進に力を

ご支援いただきたいこと

本人と家族へのご支援を

介護職の皆様への期待

家族会の活動のご理解とご協力を



本人

若年認知症の特性

男性も女性も社会の現役の中で発症

1. 社会的に喪失するものが大きい
2. 抑うつ、無気力、陥りやすく不安が大、
思い通りにならない焦燥感
3. 介護／ケアされることへの抵抗感
4. 進行が早い人もいる
5. 認知機能低下と身体機能低下が平行しない
6. 社会的役割、達成感の希求の存在



家族

若年認知症の特性

1. 家族の心理的衝撃、絶望感が大きい
2. 認知症や介護について予備知識が少なく
情報不足
3. 経済的な困難に直面する
4. 子供の養育、親の介護など抱えている

社会

1. 就労支援、社会参加支援などの支援システムが未整備
2. 介護サービスの受け皿が未整備
3. 地域社会の理解は不足

日頃の相談から

医師に対して

受診で医師にどう話したらよいかわからない

本人にどうしてあげるとよいのか

- ・本人は何もする意欲なし
- ・家で寝てばかり
- ・留守番をしてもらっているが心配
- ・本人のしたいことがわからない
- ・本人との話し方、わからない、つい怒らせてしまう
- ・どんな話し方をしたらいいのかわからない
- ・一番、つらいのは本人のはず、自分にできることは何でもしてあげたい
- ・今ある機能を低下させないでほしい・・・
活力維持のリハビリ、運動をしてほしい
言葉が少なくなっている、言語療法をうけたい

サービスについて

- ・何からどうサービスを考えていくとよいのかわからない
- ・デイサービス利用ができるようにするにはどうしたら
- ・デイサービスに行きたがらない、行くというまで利用を待った方がいいのか
- ・昼食後、帰りたがる、お年寄りの中に何故いく必要があるのか
- ・デイに拒否もなく行っているが、ただ座らされていることが多い
- ・おしりがただれて帰ってくる
- ・笑顔で言葉かけをして欲しいが言えない
- ・スタッフが負担感をあらわに見せる
- ・デイから、BPSDがあり、薬について医師に相談してきてほしいと言われた
- ・ショートを利用したいが親身にみてくれるところはどこか
- ・ショートは利用後の本人の反応が怖くて利用できない

-
- ・家族が働いていると、送迎時間にいられない見守りの空白の時間があり、その対応に悩む
 - ・通院で、本人を一人にできなく、会計や検査などでも困る
 - ・外出の時、トイレ介助で身障用が使えないこともあり困る
 - ・デイサービスのない日、どう過ごしたら、四六時中傍にいるだけ

本人に対して

- ・本人の症状に堪えられなくなる
- ・いつ怒るかいつもびくびく

自分のストレス

- ・私がいらいらしてしまう、食事もとれない、眠れない
- ・顔を見るのもつらい時がある、できたら離婚したい思いが・・・
- ・本人が寝てからようやく自分の時間
- ・これから私の人生は、この介護で終わるのか
自分の人生はこれで終わりか・・・
- ・サービス利用に慣れ、子供も友人も理解を示してくれる、それでもこれからの生活を考えると、孤独感、寂寥感か、持っていきようのない感情にとらわれ、爆発したくなる

子供に対して

- ・子供にどこまで話してよいか、子供には映らない本人の症状は言えない
- ・子供も、悲観的になり鬱状態になっている
- ・夫の兄弟にどう、わかってもらうか、話せないでいる

地域 近所の方になかなか、言えない、いつ打ち明けたらよいか

経済的な制度について

- ・精神障害者手帳、自立支援法精神通院医療、障害年金などの情報はもっと早く教えてほしかった
- ・60歳になり年金をくりあげしたために障害年金手続きできなくなった。
- ・特別障害者手当は、受けられる状態になっているのに情報提供はなかった
- ・生命保険高度障害の手続き、住宅ローンの支払い免除など経済的支援について知らない人が多い
- ・少しでも経済的な手立てがあったら
- ・介護保険サービス利用でも医療費控除可能なサービスがあることは知らなかった

家族の願い



- ◆ 認知症の医療の充実を～BPSDなど症状対応、身体合併症管理、緊急時対応、本人・家族対応
- ◆ 職域領域の理解啓発と働ける人のサポートシステムづくり
- ◆ 認知症の能力維持、増進のリハビリプログラムの機会・普及
- ◆ 能力を尊重した初期支援のシステム－居場所、見守り、同伴支援
- ◆ 本人が安心し、役割が発揮できるデイサービスを
- ◆ ショートステイケアのスキルアップ
- ◆ 利用可能な制度・サービスの情報提供を早期に、特に経済支援
- ◆ 制度利用の要件の改善－手続き時期、重症度や障害の判断
- ◆ 若年認知症の人と家族の“苦悩や願い”についてご理解を

家族介護者の会のメリット

- 介護者が同様の介護体験を共有、共感することによる孤立感の軽減
- 病気に関する知識や、地域の様々な資源の情報を入手することによる効果的なサービス利用の促進
- 介護技術や対応のコツを参加者同士で共有することによる認知症の人への対応の改善
- 家族介護に携わる仲間ができることによる、安心感・社会的居場所の確保
- 認知症の人と家族に余裕が生まれることによる、在宅生活の継続

- ◆体験をとおして地域社会に理解啓発に貢献
- ◆他の家族の会と交流しながら共通の問題の解決に貢献

家族会からのお願い

◆若年認知症の人と家族を支えていただきたい

◆家族会の存在を知らせていただきたい

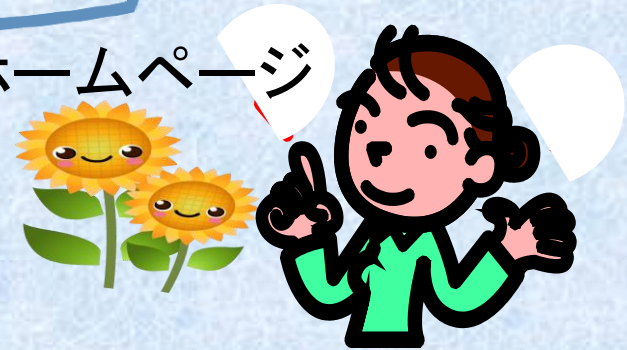
会員家族の情報、入会手続き、相談日、ホームページ

◆家族会を活用していただきたい

家族支援、通信、資料、

◆家族会に参加していただきたい

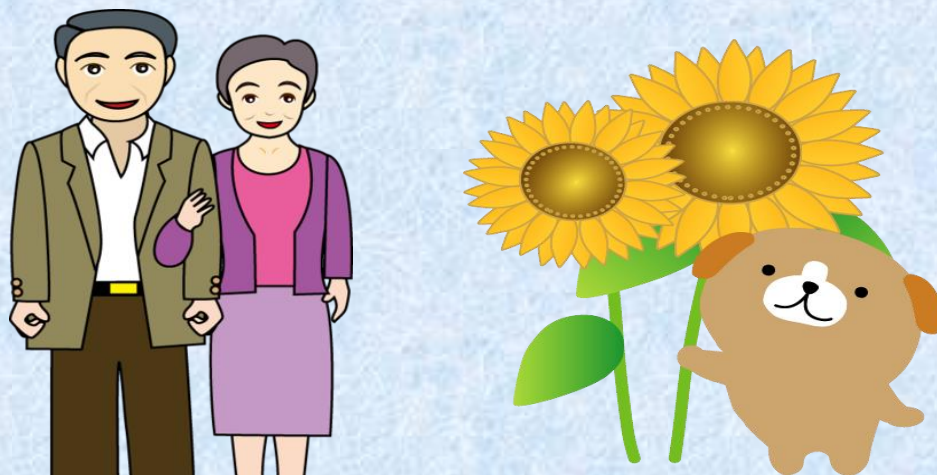
つどい、ひまわり塾など



若年認知症の家族会は

認知症ケアのヒントの宝庫です！

共に、学び、交流し、情報交換していきましょう



少しイメージ出来ましたか？

若年性認知症は二度排除される

- 2012年、京都文書
- 1度目、認知症の初期段階においてサービスが存在しないことによる。
- 2度目、認知症が重度になった段階でサービスを断られる
- 決して大変な人がいるからではなく、大変な時期があるだけなのです。

色々話してきましたが・・・

- 高齢期の認知症だから、若年性認知症だからではなく、認知症ケアに変わりはなく、ケアの過程も何ら変わりはない。皆個々の状態に合わせたケアを行なう事が必要だという事が私が今まで関わってきた中で言える事であり、感じている事です。
- 認知症の人の日常は、先の見えない暗闇に放り込まれ「不安」や「混乱」した中で生活していると思います。私はその暗闇の中にほんの少しの光をあてられ、少しでも「ホッとした」「嬉しい」「楽しい」を届けられたらと思っています。

資料提供

北海道若年認知症の人と家族の会

参考文献

本人・家族のための若年性認知症サポートブック

(小長谷陽子)

脳からみた認知症(伊古田俊夫)

2012年 京都文書