

社会参加・就労支援に必要な認知症の基礎知識

高知大学医学部 神経精神科学講座

數井裕光

我が国では、高齢化に伴い、認知症の人が増加している。そして 2025 年度には、我が国の全人口の 15 人に 1 人が認知症という高頻度になることが予想されている。従って、誰でもが認知症の人と接する機会を持つことになるため、認知症に関する基礎的な知識を全ての国民が持つことが望まれる。本講演では、前半に認知症全般に関する事項について、後半には若年性認知症の人に対する就労支援に必要な事項をまとめた。

認知症とは、日常生活を自立して送るために十分な認知機能を有していた成人が、脳の病気によって認知機能が低下して、一人で生活できなくなった状態のことである。原因疾患は様々であるが、それぞれの疾患の治療可能性は異なる。すなわち、特発性正常圧水頭症（iNPH）は治療が可能であるため、iNPH の人は自立できる状態にまで治すことが治療目標となる。血管性認知症（VaD）の人は進行をとめることが治療目標となる。アルツハイマー病（AD）とレビー小体型認知症（DLB）の人は、薬物治療によって進行を遅らせることが治療目標となる。iNPH は、地域在住の高齢者の 100 人に一人の割合で存在する可能性があり、頭部 MRI（図 1）で発見しやすいため重要な疾患である。VaD に対しては、糖尿病、高血圧症、高脂血症などの生活習慣病の治療の継続に加えて、喫煙、肥満、運動不足、過度の飲酒、不適切な食習慣、睡眠不足などの改善が重要である。AD と DLB には早期に診断して早期からの薬物治療の開始が重要である。

若年性認知症とは 65 歳未満に発症する認知症の総称であるが、就労支援が重要になる。適切な就労支援を実施するためには、障害機能と残存機能を把握し、原因疾患を正しく診断することが重要である。また残存機能を活かしながら障害機能を支援する姿勢が重要である。また就労の継続について、主治医、産業医、職場の担当者が相談して、就業支援の方法、場合によっては、仕事内容の変更、職位や役割の変更、就業時間の変更などを議論することが必要である。また経済的支援も重要で、就業規則を把握した上で、傷病手当、自立支援医療制度、障害者手帳、障害者年金などの利用を考える。

認知症の人の行動・心理症状（BPSD）は、最近、チャレンジング行動と呼ばれはじめている。認知症の人が、残存機能を駆使して、日常生活に適応しようとチャレンジしたが、成功せず、周囲の人からは、不適当な行動と感じられたものが BPSD であるという考え方である。BPSD の治療の基本は、認知症の人の原因疾患、障害機能と残存機能、病前性格や人生の軌跡を知って、適切な対応法を考え、実践することである。しかし、様々な BPSD に対して適切とされている様々な対応法の実際の成功率はこれまで明らかにされたことがなかった。そこで我々は認知症ちえのわ net（図 2）というウェブサイトを開発し、このウェブサイトを通じて、ケアする人たちの体験を収集し、それを集計して成功率を計算し公開している。検索機能もついているため、「妄想」、「暴力」などのキーワードで体験を検索し、

他の人が実践した対応法を知ることも出来る。今後さらに多くの方の登録とケアに関する体験の投稿をお願いしたいと思っている。

図1 iNPHの頭部MRI画像（△は過剰な脳脊髄液の貯留部を示している）

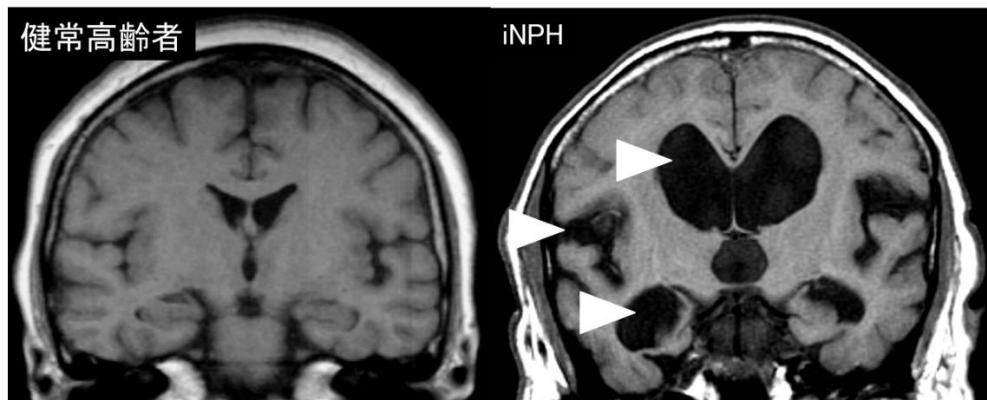


図2 認知症ちえのわnetのトップページ

