

若年性認知症 ハンドブック

若年性認知症と診断された
本人と家族が知っておきたいこと



【改訂4版】

はじめに



「認知症」というと高齢者の病気と思われがちですが
65歳未満でもなることがあります

若いのに「認知症」と言われたらどうでしょう

まだ 現役で仕事をしています

配偶者も若く 仕事をしている方もいます

子供も独り立ちしていないかもしれません

「若年性認知症」と診断され 治療が始まって

不安や焦りは消えるどころか

ますます大きくなっていくでしょう

どうしていいのかわからない

どこに だれに相談したらいいのかわからない

どうか この冊子に目を通してください

あなたがたに安心していただくためのハンドブックです

若年性認知症 ハンドブック

若年性認知症と診断された
本人と家族が知っておきたいこと



目次

➡ 若年性認知症と診断されました

- ▶ これからどうしたらよいでしょう？(相談窓口) ————— 5-6
- ▶ 働ける職場はありますか？(障害者雇用、障害者手帳) ————— 7
- ▶ 同僚(部下)が認知症ではないか心配です ————— 8
- ▶ 会社に勤務していますが、どのような制度が利用できますか？ ————— 9-10
(自立支援医療、傷病手当金、年金)
- ▶ 会社を休職したときや、退職後はどのような支援が受けられますか？ ————— 11-12
(雇用保険、住宅ローン、生命保険)
- ▶ 退職後、本人が「仕事をしたい」といいます(就労継続支援事業) ————— 13-14

➡ 若年性認知症とはどんな病気？

- ▶ 若年性認知症とはどんな病気なのでしょう？ ————— 15
- ▶ なぜ診断が遅れてしまうのでしょうか？ ————— 16
- ▶ アルツハイマー型認知症はどんな病気ですか？ ————— 17-18
- ▶ 血管性認知症はどんな病気ですか？ ————— 19-20
- ▶ 前頭側頭型認知症はどんな病気ですか？ ————— 21-22
- ▶ レビー小体型認知症はどんな病気ですか？ ————— 23-24
- ▶ 高齢者の認知症とはどう違うのですか？ ————— 25-26

➡ 認知症と診断された人や子どもたちの思いについて

- ▶ 認知症と診断された人はどのような思いをしているのでしょうか？ ————— 27-28
- ▶ 認知症の人の家族の心はどのように変化していくのでしょうか？ ————— 29-30
- ▶ 若年性認知症の親を持つ子どもたちはどのような思いをしているのでしょうか？ — 31-32

➡ 日常生活について

【日常生活での工夫】

- ▶ 認知症の症状に対して、家庭でできる工夫はありますか？ ————— 33-34

【車の運転について】

- ▶ 車の運転をやめてもらうにはどうしたらよいのでしょうか？ ————— 35
- ▶ 認知症の人の運転に対する家族の対応の例として ————— 36

【困ったときの対応について】

- ▶ 外に出て行ってしまいます ————— 37
- ▶ 物盗られ妄想があります ————— 38

➡ 医療機関の選び方

- ▶ どのような医療機関にかかればよいですか？ ————— 39
- ▶ 病院ではどの科を受診すればよいのでしょうか？ ————— 40
- ▶ 受診の際の注意点 ————— 41
- ▶ 介護サービスを使えますか？ ————— 42

➡ 治療薬について

- ▶ 病院で処方された認知症の治療薬について教えてください ————— 43-44

➡ 社会制度やサービス、相談窓口について

- ▶ 介護保険制度 ————— 45-46
- ▶ 成年後見制度 ————— 47
- ▶ 相談窓口 ————— 48-49
- ▶ サービス等の申請先 ————— 50

若年性認知症と診断されました。これから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と診断されたAさん、再就職しましたが…

Aさん(男性)は60歳まで大企業の管理職として働き、その後、関連会社に再就職しています。管理職だった頃、部下に「同じことを何度も聞きますね」と言われました。再就職後は、電車の中に重要な書類を置き忘れたり、目的地がわからなくなるなどのエピソードがあります。専門医を受診して、**アルツハイマー型認知症**と診断された**Aさん**は「記憶が低下していくのを何とか遅らせたい」と思い、自らいろいろな脳トレに挑戦しました。現在は営業職であり、会社で報告書を書くために忘れないようにと、手帳にメモをしています。奥さんは、仕事がストレスになるのなら、退職するように勧めた方がよいのかと悩んでいます。



ご本人もご家族もこれからのことが不安ですね。
まずは、様々なことを相談できる場所を見つけましょう。

若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症の人やその家族からの相談に応じ、さまざまな支援を行います。

- ◆状況に応じて、その人に合った、適切に必要なサービスの情報を提供します。
- ◆必要なサービスの手続きや医療機関の受診に同行します。
- ◆医療機関、サービス事業所等の担当者と情報交換し、連携して、支援が円滑に行われるよう調整します。そのために、日頃から、関係機関と連絡を取り合い、顔の見える関係を築きます。
- ◆認知症の人自身が望む、自分らしい生活を続けられるよう、本人の生活に応じた総合的なコーディネートを行います。

このような 若年性認知症支援コーディネーター が、各都道府県、指定都市に配置されています。



若年性認知症支援
コーディネーター一覧

医療機関のソーシャルワーカー

患者の治療や経済的問題を含めた医療や生活に関わる相談援助を行います。



最寄りの地域包括支援センター

お住まいの地域にあり、専門職の人が認知症についての相談に対応します。



市区町村の窓口

介護保険や障害者福祉制度、自立支援医療や障害者手帳に関する相談ができます。



若年性認知症コールセンター

若年性認知症に関する様々な相談について、専門の教育を受けた相談員が対応します。



家族会

若年性認知症に関する様々な相談について、介護の経験がある相談員が対応します。



基幹相談支援センター

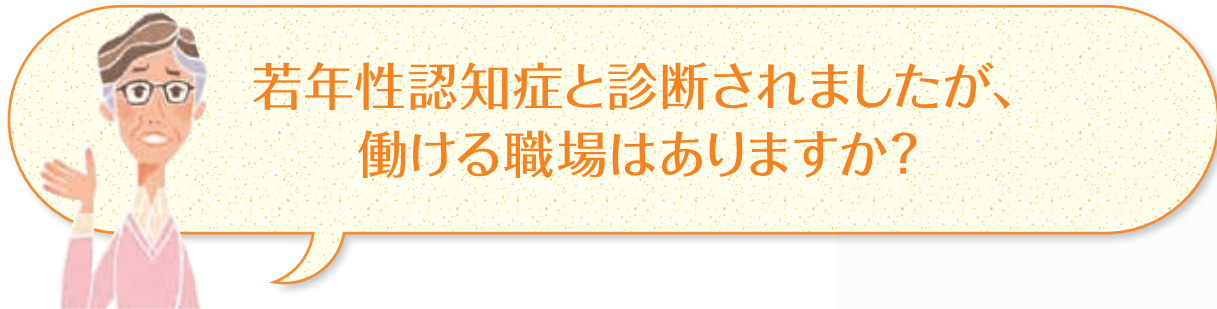
市町村に設置され、障害者等の地域における生活を支援するため、福祉サービスの利用や各種制度の活用に関することなど、様々な相談に対応します。

(自立支援)協議会

地域における障害福祉に関する関係者による連携及び支援体制を構築し、障害者等に必要な支援を行います。

その他の相談機関、相談窓口については
48ページ～49ページをご覧ください。





いったん退職してしまうと再就職するのは難しい場合が多いので、できれば今いる職場で続けて働けるとよいでしょう。上司や、人事担当者、産業医等と話し合い、職場の理解を得られるようにします。仕事の内容にもよりますが、配置転換をしてもらったり、障害者雇用の枠に入るといった方法*もあります。いずれにしても早期診断がポイントで、軽度であれば、仕事を続けられる可能性があります。



*認知症と診断され、一定の精神障害の状態にあることが認定されると、「精神障害者保健福祉手帳」を取得できます。血管性認知症やレビー小体型認知症など身体症状がある場合は「身体障害者手帳」に該当する場合があります。これらの手帳があれば、企業の障害者雇用枠として働き続けることが可能となる場合があります。

企業の障害者雇用

一般企業では、労働者の2.2%以上の障害者を雇用することが義務付けられています。また、特殊法人と国・地方公共団体では2.5%、都道府県等の教育委員会では2.4%以上となっています（H30.4.1改正）。



身体障害者手帳

「視覚障害」「肢体不自由」「内部障害」など身体の障害があり、生活に支障をきたす場合に申請できます。障害の程度によって1級から7級まであり、1級から6級まで手帳が交付されます。一定以上の障害があり、永続すると考えられる場合に申請できます。

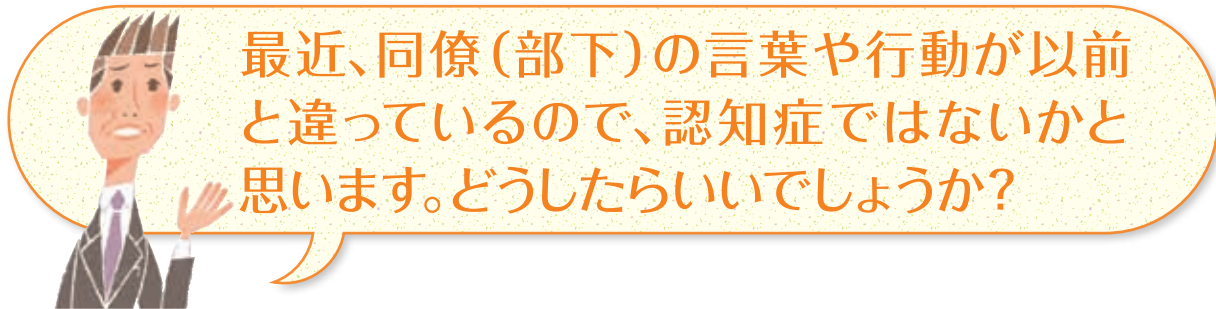


精神障害者保健福祉手帳

認知症などの精神疾患があり、日常生活に支障をきたす場合に申請できます。障害の程度によって、1級から3級までに分けられています。医療機関に初めてかかった日（初診日）から6か月経過した後の障害の程度で決められます。



*手帳の仕様は自治体ごとに異なります。写真は名古屋市発行のもの。



その人が信頼している上司や親しくしている同僚などから、悩み事やストレス、困ったことはないかを聞いてもらうとよいでしょう。本人に自覚症状が無いようであれば、家族に家庭での様子を聞き、受診を勧めてみる方法もあります。本人も悩んでいるかも知れませんが、本人の気持ちにも配慮し、同僚らが心配していることも伝えましょう。



職場でのサポートについては、下記の資料が参考になります。

認知症介護研究・研修大府センターが作成した「若年性認知症の従業員とともに働く」

- DCネット https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center2/330/o_2019_kigyoleaflet_jyakunensei.pdf
- コールセンター <https://y-ninchisyotel.net/wp-content/uploads/coordinator2020.pdf>





会社に勤務していますが、若年 性認知症と診断されました。 どのような制度が 利用できますか？

診断後の生活を支える社会制度 には、次のようなものがあります。

自立支援医療(精神通院医療)

認知症で通院治療している場合、医療機関や薬局で支払う医療費の自己負担が1割または所得等に応じた上限額に軽減される場合があります。詳しくは、お住まいの市区町村または通院中の医療機関にお聞きください。



傷病手当金

「全国健康保険協会(協会けんぽ)」又は「健康保険組合」に加入している事業所にお勤めの方が、病気や業務外のけが等で仕事を休み、給料を受けられないときに、その間の生活の保障を行うことを目的として設けられている制度です。病気やけがで3日以上休んだ場合、4日目から支給されます。



手帳

認知症と診断された場合は、初診日から6か月経過すれば精神障害者保健福祉手帳を申請できます。血管性認知症などで一定以上の身体的障害があり、障害が永続すると考えられる場合は身体障害者手帳を申請できます。(7ページ)

年金

障害年金は、病気やけがで仕事を続けることが困難となった人やその家族の生活を支えるための公的年金です。公的年金(国民年金、厚生年金など)の受給資格があり、障害者となった場合は、障害年金が申請できます。

加入中の年金は？

障害基礎年金

国民年金
(自営業・サラリーマンの妻など、
20歳以上60歳未満のすべての人)



障害厚生年金

厚生年金保険
(会社員、公務員など)



請求先は？

市区町村役場
年金事務所

年金事務所
公務員は各共済組合

いつ請求できるの？

初診日から起算して1年6か月を経過した日
又は
1年6か月以内に症状が固定した日



会社を休職したとき や、退職した後は どのような支援が 受けられますか？

事例 紹介

仕事でのミスが重なり退職へ…

Aさんは仕事でのミスが重なるようになり、自分から会社を退職しました。もともと明るく積極的な性格なので、仕事が忙しくてできなかった**趣味の活動**を始めました。音楽やスポーツなど多趣味なうえに、新しいことにも興味を示し、毎日外出するようになりました。

Aさんは職場を自ら退職しましたが、職場によっては、休職後退職となる場合もあります。



休職したら…

傷病手当金

➡ 9 ページ



Q.休職中は給料が支払われませんが、保険料はどうなりますか？

社会保険に加入している事業所にお勤めの方は、給料が支払われていなくても社会保険料（健康保険+厚生年金保険）は支払わなければなりません。雇用保険料は支払う必要はありません。

退職したら…

雇用保険

会社を退職したあと、失業給付を受けるには、ハローワークに「求職の申し込み」を行い、受給資格の決定を受けた後、「失業の認定」を受ける必要があります。病気などで職業に就くことができない場合は、ハローワークに届け出ることにより、受給期間を延長することができます。

健康保険

退職後の「健康保険の加入」については、

- ① 現在の保険を一定の条件で任意継続する
 - ② 国民健康保険に切り替える、
 - ③ 家族の健康保険に加入する
- という3つの選択肢があります。



《その他》

住宅ローン

住宅ローンを契約する場合、金融機関は、融資に関する保証機関への加入を条件にしています。保証機関で団体信用生命保険に加入している場合、特約制度があり、「高度障害状態」になった場合、支払いが免除されることがあります。詳しくは、ローンの契約をした金融機関の担当者に尋ねて、契約内容を確認してください。

生命保険

一度解約すると、病気になってからの再加入は難しいので、保険料が経済的に負担になる場合は、掛け金を減らしたり、保険料の納付は終了して、契約のみ残す方法もあるので、保険会社に相談しましょう。

高度障害保険金

高度障害*になった時に受け取れるもので、死亡保険金と同額です。この保険金を受け取ると、契約は解除され、以後の保証はなくなります。



保険会社によって「高度障害」の認定条件が異なるので、加入している生命保険の約款を見たり、担当者に相談しましょう。



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**で紹介された会社に就職しましたが、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atype)とB型(非雇atype)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？

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。

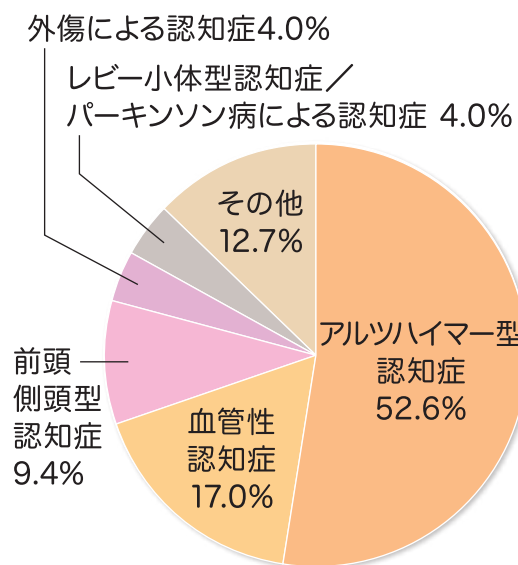
本人や配偶者の親の介護が重なる場合には、介護負担がさらに大きくなります。介護者が配偶者に限られることが多いので、配偶者も仕事が十分にできにくくなり、身体的にも精神的にも、経済的にも大きな負担を強いられることになります。



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、多くの方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ると思っています。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。

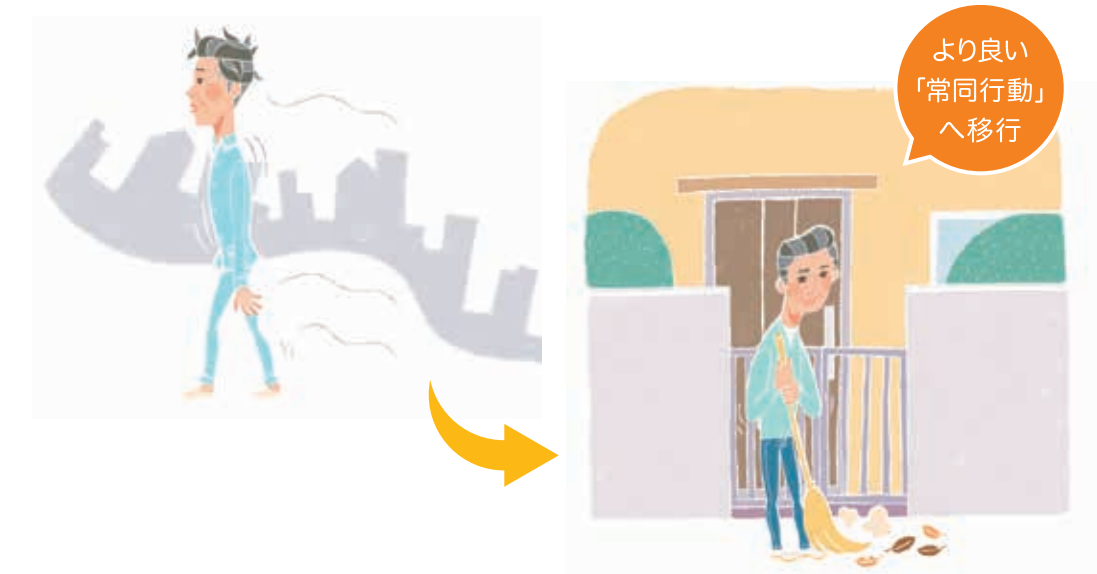
一部の人には、反社会的な行為が見られることもあります。

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りました。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。



認知症と診断された人はどのような思いをしているのでしょうか？



事例紹介

病気を夫に打ち明けられないGさん

Gさんは43歳の女性で、最近**アルツハイマー型認知症**と診断されました。実家の父母とはあまり関係がよくありません。夫に病気の話をしても、面倒は見られないと言われ、幼い子どもの将来について心配を打ち明けても取り合ってくれません。最近、漢字が書けなくなったり、日付や曜日がわからなくなり、家事にもミスが出てきて今後のことが不安です。



本人の認知機能の低下の程度によって、病気をどのように理解し、受け止めているかには差がありますが、大きな不安を抱えていることは誰でも同じです。

自分に何かが起こっていること、これまでの自分とは何かが変わっていると感じています。これから自分はどうなっていくのだろう、これまでと同じような生活は無理なのだろうか、家族に迷惑をかけてしまうのだろうか…という様々な思いを抱えています。



認知機能の低下により、さまざまな困難が生じますが、これまでの自分を何とか保とうとして、本人は四苦八苦し、それがストレスになっていきます。



これまでとは違う本人の言葉や行動に対して、家族の言葉もつい強くなってしまうと、そのことで本人は自信を失ったり、怒りを感じることもあります。できなくなっていく本人を受け止めることは、家族にとっても大変なことですが、病気を理解し、本人の思いに寄り添って接することで、本人の不安も徐々に和らいでいきます。

事例紹介

これからどうなるのかと不安でいっぱいのHさん

Hさん(女性)は56歳で、認知症と診断を受ける半年ほど前から、同じメニューを繰り返し作るようになり、「何を食いたい?」と何度も聞くようになりました。また、**財布の置き忘れ**が多くなり、「どこかにしまったはずなのに…」と、何度も探すようになります。あるときには、「誰かが家に入ってきて盗っていった…」と言い出しました。よく頭を抱えて考えこんでいることがあり、後になって家族は、「自分の身に何が起こったのか、これからどうなるのか…」と悩んでいたのかもしれないと振り返ります。



診断1年後くらいから、徘徊するようになりました。初めは1人で帰宅できていましたが、あるとき、夜遅くなくても帰ってきません。家族が警察に電話しようとする、Hさんから、連絡がありました。Hさんが家族に会って最初に言ったのは、「ああ、よかった。迷惑かけてごめんね」という言葉でした。道に迷ったこと、家族に迷惑をかけていることはわかっていたのです。

不安などから来るさまざまな思いが、徘徊や暴言などの認知症の行動・心理症状(BPSD*)につながっていきます。

これまでの自分とは変わってってしまう、できなくなってしまうという不安は、時に自分が自分であることも不確かを感じさせる不安です。



*BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

認知症の行動・心理症状を英語で表した言葉です。周辺症状と同様に用いられます。徘徊、暴言のほか、妄想、無関心などが含まれます。



認知症の人の家族の心はどのように変化していくのでしょうか？

家族は、本人の行動の変化に困惑する時期を経て受診に至ります。受診して認知症と診断され、ショックを受けたり、認めたくないと感じる家族もいれば、病気だとわかったことでほっとしたり、真っ先に義務や責任を感じる家族もあります。このようにさまざまな反応があったとしても、介護という現実は何の家族にとっても同じように存在します。



介護をしていると、気分が沈んだり、「なぜ自分が介護をしなければならないのか」と怒りがわいたり、周囲と疎遠になって孤立感を感じたりと、否定的感情もわいてきます。しかし、徐々に介護に慣れて、本人にうまく対応できるようになっていきます。それには、病気に関する知識、介護のノウハウを知ることなどが重要です。同じ立場である介護者同士で話をすることも大切です。

家族は、介護者としての役割を受け入れる努力を重ねながら、やがては認知症となった本人を受け入れることもできるようになります。しかし、病気になる前までの本人との関係によっては、本人を受け入れることが難しいこともあるかもしれません。



介護が必要でなくなった時には、つらかった介護経験を通して、変化した自分を振り返り、「介護は大変だったが無駄ではなかった」と感じるようにもなります。介護の過程には多くの困難があり、苦しい気持ちを抱くことも多いので、ぜひ、自分の気持ちを聴いてもらえる人をみつけてください。

介護者を支援するうえで、介護者の心理状況を理解することが大切です。

心理学で、ステージ理論といわれているものがあります。必ずしもすべての介護者に当てはまるわけではなく、この通りの順に進むわけでもありませんが、最終的に認知症を受容し、前向きに介護を行える参考になるものです。

第1ステージ 認知症の診断をうけたときや、不可解な行動に気づいたとき

驚き
とまどい
否認

いつもと違う行動に気がつき、驚き、とまどう。病気だということを認めたくない、他人には知られたくない。



第2ステージ ゆとりがなくなり、追いつめられる

混乱

精神的・身体的に疲弊し、わかってはいるけれど辛くあたってしまう。

怒り
拒絶
抑うつ

「なぜ自分が…」 「こんなに頑張っているのに…」と理解してもらえないことに怒りを感じる。認知症の人を拒絶するようになり、そのことで自己嫌悪に陥ったり、うつ状態になったりする。



第3ステージ なるようにしかならない

あきらめ

怒ったり、いらいらしても仕方がないと気づく。

開き直り

なるようにしかならないと思う、自分を「よくやっている」と認められるようになる。

適応

認知症の人をありのままに受け入れた対応ができるようになる。



第4ステージ 認知症の人の世界を認めることができる

理解

認知症の人の症状を問題としてとらえなくなり、相手の気持ちを深く理解しようとする。



第5ステージ 自己の成長、新たな価値観を見出す

受容

介護の経験を自分の人生で意味あるものとして、位置付ける。自分の経験を社会に生かそうとする。



「認知症の人と家族の会愛知県支部著 介護家族をささえる」より一部改変。



若年性認知症の親を持つ子どもたち はどのような思いでいるのでしょうか？

事例紹介

夫が認知症のHさんには4人の男の子がいます。

Hさんには4人の男の子がいます。夫が**認知症**と診断されたとき、四男はまだ高校生で、今までと違ってきた父親について口答えをしていました。Hさんは四男にどう対応したらよいか迷っていましたが、大学生の二男が間に入ってうまく調整してくれました。同居している三男は父親の行動に何も言いませんが、あまり頼りにならないとHさんは感じています。このように、兄弟であっても、親の病気の受け止め方や接する態度は違ってきます。



若年性認知症の親を持つ子どもたちは、様々な悩みや問題を抱えます。認知症によって親の様子が徐々に変わっていくことは、子どもに不安を与えます。子どもたちへの援助は、年代によって異なります。しかし、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大切です。

遺伝について

アルツハイマー型認知症の中には家族性アルツハイマー病と呼ばれるタイプがあり、一般に若年発症ですが、極めて稀な病気です。

事例紹介

妻の認知症について高校生の娘に教えるJさん

Jさんは、飲食店を営んでおり、高校生の娘が2人います。妻が**認知症**と診断された後、娘たちに病気のことを伝えるため、当時上映されていた映画を通じて**認知症**に触れさせました。また、テレビで**認知症**についての番組があれば、録画して娘たちに観るように言いました。母親の状況も説明し、娘たちは**認知症**を理解した様子でした。Jさんがいないときには、母親と同じ部屋に寝るようになり、失禁への対応もするようになりました。Jさんは、介護によって娘たちの将来に影響を与えたくないと考えています。



子どもの世代は、受験や進学、結婚、出産、子育てなど、人生の大きな節目を迎える時期になります。

介護をしている親は、助けてほしいと思う一方で、子どもには子どもなりの人生を歩んでほしいと願っています。

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、子どもへの支援は精神的・経済的なことを含め幅広く考えることが大切です。



物を置き忘れたり、大事な用事を忘れることが増えました。 何か家庭でできる工夫がありますか？



眼鏡やスケジュール帳などふだんよく使うものは、**決まった場所**に置くようにしましょう。



服や小物が入っている引き出しには、入っているものを書いた**ラベル**を貼っておきます。日頃から身の回りの物を**整理・整頓**して置くことも大切です。



外出するときには、鍵、財布、携帯電話など、必要なものを**1つの袋や箱**にまとめておいたり、持っていく物の**リスト**を見やすいところに貼っておくとわかりやすいでしょう。



IC乗車券はケースに入れて、かばんにひもをつけて入れておくと、置き忘れを防ぐことができます。



家族の電話番号なども、見やすい場所に**メモ**を貼り、まとめておくと便利です。



用事を忘れてしまうことを防ぐには、カレンダー、卓上の日めくり、スケジュール帳、ホワイトボード、メモ、貼り紙などを活用します。家の中の見やすいところにカレンダーや日めくりを貼り、日にちや曜日を確認しやすくします。



1か月ごとのカレンダーでわかりにくい場合は、1日ごとの**日めくり**が使いやすかもしれません。



薬の飲み忘れもよくある症状です。1週間分の薬を、朝、昼、晩、寝る前、と分けて入れられる容器を使います。飲む時間を忘れる場合は、薬を飲む時間に**タイマー**をセットしておき、音が鳴ったら飲むという方法もあります。



また、1回に飲む薬が複数の場合は、薬局でひとまとめにする「**一包化**」という方法があります。



料理など家事に関することでは、毎日同じようなメニューになってしまうときは、あらかじめ大まかな献立を、カレンダーや日めくりを書いておく方法もあります。



ゴミ出しは、指定された日を忘れないように、カレンダーや日めくりにはゴミを出す日と種類(燃えるゴミ、燃えないゴミ、資源ゴミ、ビンや缶など)をわかりやすく書いておきます。



➡ メモをするのは、もの忘れを防ぐよい方法です。本人がメモをするのが難しい場合は、家族や周りの人がメモを取り、その都度メモを見ながら確認します。この時、あまりたくさんのことが書いてあるとわかりにくいので、大事な情報だけ書くようにしましょう。

➡ このようにメモ、カレンダーなど目で見える手がかり、タイマーの音など耳で聞く手がかりがあると思出しやすくなります。



認知症の人に車の運転をやめてもらうにはどうしたらよいでしょうか？

事例紹介

運転のチェックをしてもらって、運転をやめたAさん

Aさんは**アルツハイマー型認知症**と診断された後も車の運転をやめませんでした。しかし、一時停止の場所で止まらなかったり、車線をまたいで走行したりなど、事故につながりかねない場面がみられるようになったので、運転状況をチェックするため、**ドライブレコーダー**をつけて運転して、その様子を分析してもらいました。その結果、健康な人に比べて、一時不停止、信号無視などが多いことがわかり、家族や主治医の説得もあり、運転をやめることにしました。



車を運転するには同時に複数の判断を必要とします。認知症になると、それまでには考えられなかった操作ミスなどがあり、危険を伴う場合があります。

また警察に相談してみるのもよいでしょう。運転免許証の更新を希望する75歳以上の高齢運転者に対しては、講習予備検査（通称「認知機能検査」）をおこなうことが義務づけられています。運転者が「認知症」の場合、年齢に関係なく、「公安委員会により『運転免許を取り消す』、または、『免許の効力を停止する』ことができる」と道路交通法で定められています。

本人が納得し、免許証を返納することが望ましいですが、本人の思いやプライドもあるので、十分配慮の上、主治医から話してもらうのもよいでしょう。

警察署や免許センターには、運転技能や運転免許などについての安全運転相談窓口があり、運転に不安がある場合の免許の更新について相談できます。



認知症の人の運転に対する家族の対応の例として

家族が運転する車に乗ってもらう

家族が通院や買い物、ドライブなどに連れて行くと、自分で運転したい気持ちが落ち着くこともあります



子供や孫が説得する



友人や近所の人に説得してもらう

家族が運転中止を言わず、友人や近所の人に説得してもらうように頼んだことにより、家族が味方だと思われることもあります。



自動車販売・修理店に協力してもらう

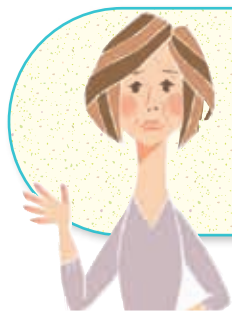
自動車の広告を見て、車を買おうとするところがあるので、販売店に事情を説明しておきます。また、車検の時期に車を売却あるいは廃車にするよう、修理店などに協力を求めます。



認知症のため、運転免許証の更新をしませんでした。代わりに身分証明となるものはありますか？

一般的には、健康保険証やパスポートなどがあります。運転免許証を自主返納した方や運転免許証の更新を受けずに失効した方は、返納や失効から5年未満であれば運転経歴証明書の交付を受けることができます。運転免許証と同じ様式で顔写真付きです。平成24年4月1日以降に交付された運転経歴証明書は、運転免許証に代わる公的な本人確認書類として、利用することができます。また個人番号カード（マイナンバーカード）も公的な身分証明書として利用できます。





認知症の夫は家族が目を離すと
外へ出て行ってしまいます。
どのように対応したらよいでしょう？

外に出ていく原因や目的がある場合は、止めたり慌てたりせず、
できるだけ一緒に付き添うことも大切です。

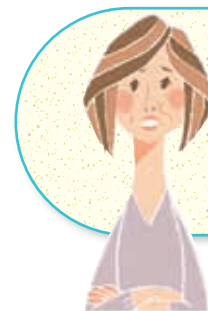
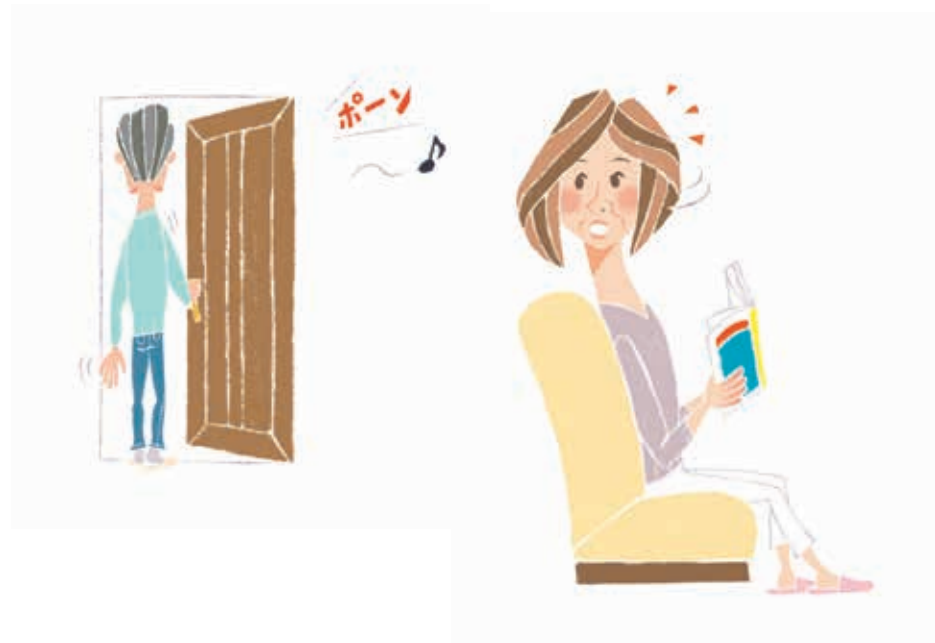
迷子になってしまうような場合は、近所の人や、地元の警察
に事情を話し、写真を見せるなどして、本人を見かけたら連絡
してもらうように、お願いしましょう。



衣服や靴などに名前、住所、連絡先を書いてわかるようにし
ておくことも一つの手段です。

地域によってはSOSネットワークシステムがあり、居場所の
確認や携帯端末機の貸し出しをしてくれることもありますの
で、お住まいの市区町村に確認してみてください。

家庭では、ドアを開けるとチャイムが鳴るセンサーをつけ、外に出たことがわかる工夫をし
てみましょう。



物盗られ妄想があり、
とてもお金に執着しています。
どのように対応したらよいでしょうか？

認知症の症状の一つとして、お金や財布、預金通帳など金銭へのこだわりが強くなること
があります。もの忘れや置き忘れも増えて、探しているものが見つからないと、家族が盗った
という、「物盗られ妄想」につながることもあります。

このような場合には強く否定したり、理屈で説得しても通用しません。

本人がなぜそう思うのかを考え、気持ちにゆとりを持って接することが大切です。

日頃から物をしまう場所を観察しておき、一緒に探したり、本人に見つけてもらうような工
夫をすることも良いでしょう。

状況によっては薬物療法で落ち着く場合もあるので、かかりつけの医師に相談しましょう。



物を
しまう場所を
観察

妄想とは

実際にはないことを信じ込んで、訂正が効かないことを妄想と
言います。自分の主張は正しいと思っているので、間違いである
と指摘しても納得せず、かえって妄想がひどくなることもありま
す。「物盗られ妄想」の他に、配偶者が不貞をしていると信じる
「嫉妬妄想」、厄介者扱いされたと思い込む「いじめられ妄想」
など、自分が被害者であるとする「被害妄想」が多くみられます。



どのような医療機関にかかればよいですか？

かかりつけ医

認知症の治療は長く続くうえに、日常生活での困りごとが起こってくる場合もあります。身近にかかりつけの医療機関があれば、安心できます。確定診断や、症状の変化などで専門医を受診する場合も、紹介状を書いてもらうとスムーズに受診できます。



専門医療機関

認知症疾患医療センター

認知症を専門とする医師がおり、診断、治療方針の選定、入院も可能な医療機関で、全国で468か所（令和2年4月現在）設置されています。認知症についての医療福祉相談も行っており、地域の保健・医療・福祉関係者の支援も行います。各都道府県庁に問い合わせて下さい。

認知症専門医

認知症を専門とする医師で、それぞれの学会が認定した専門医です。

- 日本老年精神医学会
- 日本認知症学会

認知症サポート医

国が進める「認知症サポート医養成研修」を受け、認知症に関する専門的知識・技術をもち、かかりつけ医への助言や、地域の認知症医療の中心的役割を担う医師です。



病院ではどの科を受診すればよいのでしょうか？

専門医を受診

認知症の初期には確定診断が難しい場合もあり、できるだけ、認知症の専門医を受診します。ここでは、最初に気づいた症状や今までの経過、他の疾患の有無、服用している薬の内容、家族歴などを聞かれます。あらかじめ、メモなどを書いて準備しておくといよいでしょう。

病院では、身体の状態を把握したり、原因疾患や、似た症状を起こす病気を調べるため、内科的診察、血液検査が行われ、さらに、認知症の原因疾患を診断するために、頭部のMRIや脳血流シンチグラフィ（SPECT）、神経心理検査などが行われます。

受診する科は、「もの忘れ外来」など、認知症を専門に診ている科が勧められます。神経内科、精神科、脳神経外科でも診てもらえますが、前もって病院に確認するとよいでしょう。



早期受診・早期診断が重要



アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症であれば、進行を遅らせる薬があり、本人の日常生活動作（ADL）や生活の質（QOL）の維持につながります。また、介護負担を減らすこともでき、早期であれば、理解力や判断力が保たれているので、病気であることを受け入れ、今後の人生を設計する時間が与えられることになります。

病院を受診するときに気をつけることは何ですか？

病院へは今までにかかった病気やけが、いつ頃からどのような変化があったかなどを、医師にわかりやすく伝えるため、具体的に記したメモ等を持参していくとよいでしょう。また医師から聞いた話もメモしておくともよいでしょう。本人が行きたがらない場合、かかりつけの医師がいれば、その医師に相談し、本人に働きかけてもらいます。あるいは、本人が信頼している上司や同僚、同居していない娘さんやお孫さんが勧めると、案外素直に聞くこともあります。



「健康診断」ということにして、認知症の診断ができる医師がいる病院を受診し、その延長として脳の検査に誘います。家族が心配しているからと、家族のために病院へ行ってほしいとお願いするのも1つの方法です。

本人が行きたがらないのは、認知症は治らない病気あるいは怖い病気と思って不安になっているためかもしれません。そのような気持ちを十分に受け止めて、受診を勧めましょう。



本人の気持ちを十分に受け止めて

就労継続支援事業所に行くのが大変になりました。介護サービスを使えますか？

事例紹介

症状の進行により就労継続支援事業所での作業が困難に…



Bさんは、**就労継続支援事業所**で週5日仕事をし、生き生きと過ごしていました。戸外の仕事が好きなBさんは、シルバー人材センターの協力を得て、近くの施設の木の剪定や草取りなどの屋外作業をするようになり、夏の暑い日

も汗だくで頑張っていました。しかし、1年を過ぎるころから、屋外作業が負担となり、体調不良のため欠勤や作業中休憩することが増えてきました。次第に、何をするにも時間がかかり、手順がわからなくなり、3年目に入るところには、**意欲の低下**がみられるようになりました。欠勤が増え、週1～2日の利用となり、作業が本人にとってストレスになっている様子から、家族やスタッフ、ソーシャルワーカーとの話し合いで、要介護認定を申請し、**デイサービス**の利用を始めました。



認知症は進行する疾患なので、本人の能力を見極め、本人のペースに合わせた支援が大切です。家族、事業所の職員、医療機関のソーシャルワーカー、主治医など多職種の連携が重要です。



介護保険

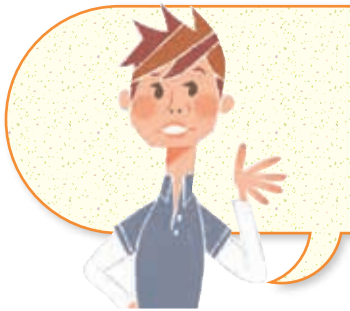
認知症の場合、65歳未満でも40歳以上であれば、介護保険のサービスが利用できます。若年性認知症の人が最も多く利用しているのが、デイサービスやデイケアです。

デイサービス、デイケア

もともと高齢者を対象としたサービスであるため、若年の人を受け入れるところは多くありませんでしたが、最近は徐々に増えてきています。

若年性認知症の人は体力があり、また高齢者とは価値観が違うことが多いので、高齢者向けのデイサービスやデイケアのプログラムでは、満足できない場合もあります。

今までの仕事内容や環境によって、その人に向いているプログラムと、そうでないものがあります。



病院で処方された認知症の 治療薬について教えてください。

アルツハイマー型認知症に対しては、アセチルコリン伝達を改善する薬剤、塩酸ドネペジル（アリセプト）が使われます。また、平成26年秋からは、レビー小体型認知症に対しても処方できるようになりました。

これは病気の進行を緩やかにするものであり、根本的な治療ではありません。

平成23年春からは、アリセプトに加えて、3種類のアルツハイマー型認知症治療薬が病院で処方できるようになりました。リバスチグミンとガランタミンはアリセプトと同様、アセチルコリン伝達を改善する薬剤ですが、リバスチグミンは貼付剤なので、吐き気や下痢などが少なく、ガランタミンは、アリセプトとは別の作用も持っており、アリセプトが効かない人にも有効とされます。

一方、メマンチンはこれらとは作用が異なり、アリセプトとの併用も可能です。

認知症の治療薬の一覧表

商品名	アリセプト	レミニール	リバスタッチ イクセロン	メマリー
一般名	ドネペジル	ガランタミン	リバスチグミン	メマンチン
薬効	認知症の中核症状の進行を遅らせる			
	抑うつや無関心にも効果	神経伝達物質の分泌を促進	貼付薬のため、使用しやすい ※服用法が正しく守られていること	興奮や攻撃性に効果
主な副作用	消化器症状(悪心、下痢)		皮膚症状	めまい、頭痛
適応	軽度～高度	軽度・中等度		中等度・高度
剤型	錠剤、OD錠、細粒、ゼリー錠	錠剤、OD錠、液剤	貼付薬	錠剤

*OD錠:水なしでも飲めるように、口の中で溶けるようになっている剤型

ドネペジル(錠剤)

3mg 5mg 10mg

ドネペジル(OD錠)

3mg 5mg 10mg

ガランタミン(錠剤)

4mg 8mg 12mg

ガランタミン(OD錠)

4mg 8mg 12mg

リバスチグミン(外用薬・パッチ剤)

4.5mg 9mg 13.5mg 18mg

メマンチン(錠剤)

5mg 10mg 20mg

*同じ治療薬でも有効成分の含有量によって、色や形が異なります。

治療薬について

▼病院で処方された認知症の治療薬について教えてください

治療薬について

▼病院で処方された認知症の治療薬について教えてください

介護保険制度

介護保険制度では、介護サービスを利用したときは、
かかった費用の原則1割を自己負担します。
サービスを利用できるのは一般的には65歳からですが、
認知症と診断された場合は、**40歳から利用できます**。
現行では、39歳以下の人は対象とはなりません。

介護保険のサービス

自宅で介護している場合に利用できる介護保険のサービスには以下のようなものがあります。
この他に、施設で暮らしながら受ける介護サービスもあります。

自宅で受けるサービス

- **ホームヘルプサービス(訪問介護)**
ホームヘルパーなどが家庭を訪問して、介護や家事の援助をします。
- **訪問看護**
医師の指示のもと、看護師などが家庭を訪問し、療養上のお世話などをします。

施設に通って受けるサービス

- **デイサービス(通所介護)**
デイサービスセンターなどの施設で、日常生活に必要なお世話をします(日帰り)。
- **デイケア(通所リハビリテーション)**
介護老人保健施設などで、理学療法士や作業療法士がリハビリテーションを行います(日帰り)。

施設に短期間入所して受けるサービス

- **ショートステイ(短期入所生活介護・短期入所療養介護)**
短期間、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに入所して、日常生活の介護やリハビリなどを受けます。

施設に入所して受けるサービス

- **介護老人保健施設**
- **特別養護老人ホーム**
- **認知症対応型共同生活介護(グループホーム)**

申請からサービスを利用するまでの流れ

介護保険は、市町村がどの程度の介護が必要かを認定し、
必要度が高い人ほど
たくさんのサービスを利用できるしくみです。

1 認定申請

▶ご本人またはご家族(地域包括支援センターなどによる代行も可能)が、住民票のある市町村の担当窓口にて要介護認定の申請をします。

2 訪問調査・主治医意見書

▶調査員が家庭を訪問して、ご本人の自立の度合いや心身の状態などを調査します。
また、市町村は医師に、心身の障害の原因である病気などに関して、意見書の記入を依頼します。

3 審査・判定

▶保健・医療・福祉の専門家からなる介護認定審査会の審査を経て、要介護度(介護の必要性に応じた区分)が認定されます。

4 通知

▶申請から原則として30日以内に、認定結果がご本人に通知されます。要支援1～2、要介護1～5と認定された人がサービスを利用できます。

5 サービス計画(ケアプラン)の作成

▶ご本人やそのご家族は、ご本人の心身の状況や生活環境に応じて、サービスの種類や内容を相談し、ケアプランを決めます。要介護の場合は介護支援専門員(ケアマネジャー)に、要支援の場合は地域包括支援センターに作成を依頼できます。

6 サービスの利用開始

▶ケアプランに基づいて、自宅や施設でサービスを利用します。要介護の認定は一定期間ごとに見直されます。また期間の途中でも、心身の状況が変化した場合は、認定の変更を申請できます。



成年後見制度

認知症など、判断能力が不十分な人を法律的に保護し、支援する制度です。財産管理や契約等の支援をします。成年後見制度には法定後見制度と任意後見制度があります。法定後見制度には、本人の判断能力の程度により、下記の3つに分類されます。**(法定後見制度)**

- ①後見…本人の判断能力がまったくない場合
- ②保佐…判断能力が著しく不十分の場合
- ③補助…判断能力が不十分の場合

成年後見人の仕事

本人の意思を尊重し、心身の状態や生活状況に配慮しながら、本人に代わって財産を管理したり、介護サービスなど必要な契約を結び、本人を保護・支援します。最も適任と考えられる人を家庭裁判所が選び、後見人は支援した内容を定期的に家庭裁判所に報告します。

法定後見制度の手続き

- ① ▶「法定後見人」申し立て窓口は、お住まいの地域の家庭裁判所です。
- ② ▶「申立書」に加えて、戸籍謄本、住民票、登記事項証明書、医師の診断書等の書類が必要です。
- ③ ▶ 申し立てから審判まで約4か月くらいかかり、費用は戸籍謄本発行手数料や印紙代など(15,000円)と鑑定が必要な場合は、**鑑定料(5～10万円)**がかかります。

「法定後見制度」とは別に、今は大丈夫だが、将来判断能力が不十分になった場合に備えて指定しておく制度が「任意後見制度」です。任意後見制度は、委任契約による「公正証書」の作成費用(15,000円くらい)と、任意後見監督人への報酬が必要です。

☞相談窓口：地域包括支援センター、社会福祉協議会、権利擁護センター、日本司法支援センター(法テラス)、弁護士会、司法書士会、家庭裁判所など



相談窓口

☞ 専門の医師に相談したいとき

専門の医師がいる病院や「もの忘れ外来」がある施設を知りたい場合は、公的機関では次のところに電話してお聞きください。

- ▶ お住まいの都道府県の高齢者福祉相談窓口、保健所、精神保健福祉センター、認知症疾患医療センター
- ▶ お住まいの市町村の高齢者福祉相談窓口、保健センター

☞ 若年性認知症に関して相談したいとき

▶ 若年性認知症支援コーディネーター

*若年性認知症支援コーディネーターは、若年性認知症の人やその家族を支援するために若年性認知症の人の自立支援に関わる関係機関やサービス担当者との「調整役」として、必要に応じて職場や福祉サービス事業所等と連携し、就労継続や居場所づくりに働きかけるなど、若年性認知症の人が自分らしい生活を維持できるよう、総合的なコーディネートを行います。

*各都道府県においては、若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに若年性認知症支援コーディネーターを配置しています(指定都市でも配置しているところがあります)。

※全国の「若年性認知症に関する相談窓口」については、若年性認知症コールセンターホームページ(P49参照)に掲載しています。



▶ 若年性認知症コールセンター

〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地
フリーコール(無料): 0800-100-2707
ご利用時間: 月曜日～土曜日(10:00～15:00) <https://y-ninchisyotel.net/>

▶ NPO法人 若年認知症サポートセンター

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-9-4 中公ビル御苑グリーンハイツ605
電話: 03-5919-4186
ファックス: 03-6380-5100 <http://www.jn-support.com/>

☞ 介護全般について相談したいとき

お住まいの市区町村の介護保険の担当窓口で、お近くの次の機関を紹介してもらってください。

▶ 地域包括支援センター

他にも、電話での相談を受けつける団体があります。

▶ 公益社団法人 認知症の人と家族の会

電話相談専用：0120-294-456（月～金 10:00～15:00 祝日を除く）

※携帯・PHS：075-811-8418 <http://www.alzheimer.or.jp/>

▶ 認知症110番（公益財団法人 認知症予防財団）

電話：0120-654-874（月・木 10:00～15:00）



ホー ム ペー ジ

▶ 若年性認知症コールセンターホームページ

【<https://y-ninchisyotel.net/>】

若年性認知症に関する知識や情報を掲載しています。

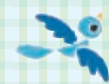
▶ 認知症介護情報ネットワーク（DCネット）

【<https://www.dcnet.gr.jp/>】

認知症介護研究・研修センターが運営するホームページで介護に関する様々な知識が得られます。

▶ WAM NET（ワムネット）【<https://www.wam.go.jp/>】

全国の介護保険サービスを提供する事業者などを検索できます。



サー ビ ス 等 の 申 請 先

このハンドブックに出てきた制度のまとめと申請窓口です。

▶ 精神障害者保健福祉手帳 身体障害者手帳	お住まいの市区町村の障害福祉担当課
▶ 自立支援医療	お住まいの市区町村の障害福祉担当課
▶ 傷病手当金	職場の人事部など 協会けんぽ
▶ 障害年金	お住まいの市区町村の年金相談窓口（国民年金） 年金事務所・共済組合（厚生年金）
▶ 特別障害者手当	お住まいの市区町村の障害福祉担当課 精神または身体に著しく重度の障害がある在宅の 20歳以上の方が対象です。日常生活に常時特別の 介護が必要な方に支給されます。
▶ 雇用保険	ハローワーク
▶ 健康保険	職場の総務部など 市区町村の保健担当窓口
▶ 生命保険、住宅ローン	生命保険会社、金融機関の担当課
▶ 介護保険	お住まいの市区町村の介護保険担当課
▶ 障害福祉サービス	お住まいの市区町村の障害福祉担当課
▶ 成年後見制度	家庭裁判所





若年性認知症 ハンドブック

■ 編集 社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地
TEL: 0562-44-5551 FAX: 0562-44-5831
ホームページ: <https://www.dcnnet.gr.jp/>

■ 印刷 株式会社 一誠社
〒466-0025 名古屋市昭和区下構町二丁目22番地

■ 発行 令和2年9月(改訂4版)