



若年性認知症 支援ガイドブック

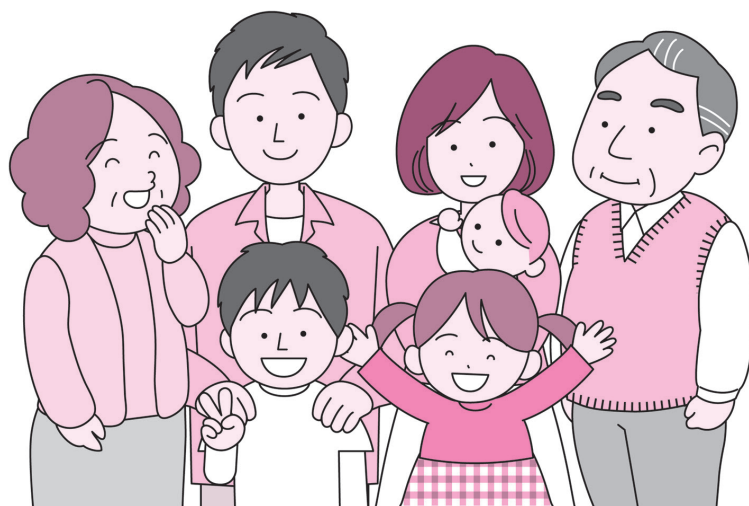
相談を受ける人が知っておきたいこと

令和4年3月

広島県

このガイドブックは、若年性認知症に対して相談を受ける方や支援を行う方が知っておきたい内容をまとめたものです。

- ① 相手の話をよく聴きましょう。
- ② 相談者の置かれた状況を把握しましょう。
⇒認知症と診断されているか受診の有無、定期受診、内服薬など。
- ③ 相談者の困りごとの内容を知りましょう。
⇒未受診であるが心配なので受診したい。経済的なことで将来が不安など。
- ④ 相談を受ける方はこのガイドブックを読んでおいてください。
⇒相談対応時には、相談者の状況やニーズに応じ、4、5ページのチャートを参考に適切な制度やサービスの情報をわかりやすく説明します。
必要な事柄から説明し、場合によっては継続支援をしましょう。





はじめに

若年性認知症（65歳未満で発症した認知症）は、医学的には、高齢者の認知症と違いがありませんが、若年性認知症の場合、多くの方が現役で仕事や子育てをしている年代であり、本人や家族、職場に様々な問題が生じます。このため、高齢期で発症する認知症とは異なる支援が必要です。

平成27年1月に、厚生労働省が、関係府省庁と共同で策定した「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）においても、施策推進の7本柱の1つとして、「若年性認知症施策の強化」が掲げられ、取り組みが進められてきました。また、令和元年6月に、厚生労働省が、認知症施策推進関係閣僚会議でとりまとめを行った「認知症施策推進大綱」においても、具体的な施策の1つとして、「若年性認知症の人への支援」が掲げられています。

本県では、平成29年10月に、若年性認知症に関する相談窓口として、「広島県若年性認知症サポートルーム」を開設し、そこに配置する、「若年性認知症支援コーディネーター」が、本人や家族からの相談に応じるとともに、各関係機関と連携し必要な支援を行っています。

この「若年性認知症支援ガイドブック（令和3年度改訂版）」は、平成31年3月に作成した内容の一部を更新したもので、当事者にとってより身近な相談窓口や関係機関の皆様が、若年性認知症に対する理解を深めるとともに、相談者の状況やニーズに応じ、様々な支援に取り組んでいただけるよう作成した、支援者のためのガイドブックです。

支援に携わる関係者の皆様におかれましては、引き続き、「若年性認知症支援コーディネーター」との連携を図りつつ、それぞれの地域において、当事者の視点に立った助言や情報提供などをはじめとした支援が少しでも早く適切に行われ、若年性認知症の本人や家族が安心できる暮らしを支えていけるよう、このガイドブックを活用いただけたら幸いです。

最後に、このガイドブックの作成に当たっては、公益社団法人広島県社会福祉士会をはじめ、広島県若年性認知症支援ネットワーク会議の委員など多数の皆様に御協力いただきましたことに改めて御礼申し上げます。

令和4年3月

広島県健康福祉局地域共生社会推進課

はじめに.....	01
相談・対応支援の流れと制度・サービスのキーワード	04

第1章 基本事項の理解.....06

1 若年性認知症の実態	06
2 若年性認知症の原因疾患	07
3 若年性認知症とうつ病（状態）との違い	08
4 軽度認知障害（MCI）.....	09
5 アルツハイマー型認知症	10
6 血管性認知症	11
7 前頭側頭型認知症	12
8 レビー小体型認知症	13
9 若年性認知症のその他の原因疾患	14
10 高齢者の認知症との違い	15

第2章 相談があった場合の対応.....16

1 認知症の人の家族の心理状態	16
2 親が認知症である子どものこと	18
3 認知症と診断された人の心理状態	20

第3章 受診を勧める.....21

1 医療機関の情報	21
2 診療科	23
3 受診時の心得、注意	24
4 認知症の診察・診断の流れ	26
5 治療薬	27
6 認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する治療・対応	28
7 非薬物療法	29

第4章 日常生活上の留意点.....30

1 “気づき”のポイントとチェック項目	30
2 日常生活の工夫	31
3 自動車の運転	32
4 家族支援・本人支援	33

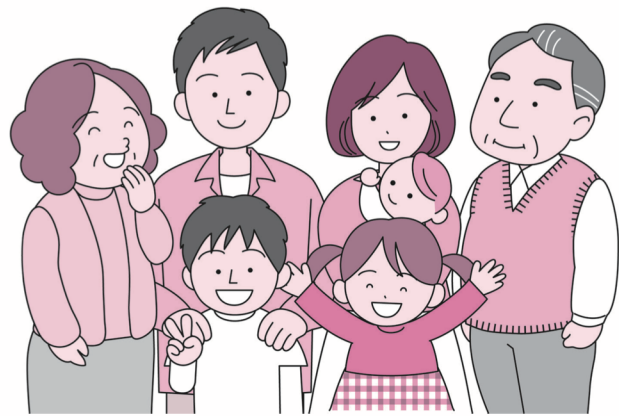
第5章 利用できるサービス・制度等……34

1 最初の相談先	34
2 会社等に勤務している場合	35
① 障害者雇用率制度 ② 介護休業制度	35
③ 傷病手当金	36
④ 障害者手帳 ⑤ 自立支援医療（精神通院医療）	38
⑥ 障害年金	39
⑦ 給料が支払われないとき ⑧ 医療費や介護費が高額になったとき	40
3 退職後に受けられるサービスや制度	41
① 年金 ② 健康保険 ③ 雇用保険	41
④ 住宅ローン ⑤ 生命保険	42
▶ 高度障害保険金	43
⑥ 障害者総合支援法	44
⑦ 国民年金保険料の免除制度 ⑧ 生活福祉資金貸付制度	46
⑨ 子どもの就学資金	47
4 復職・再就職を考える	48
① 医療機関のソーシャルワーカー ② ハローワーク（障害者専門窓口）	
③ 広島県障害者職業センター ④ 広島県障害者就業・生活支援センター	48
⑤ 広島産業保健総合支援センター	49
5 介護保険	50
6 生活に困った場合	52
① 日常生活自立支援事業（かけはし） ② 生活保護制度	52
7 成年後見制度	53



第6章 その他……54

▶ 相談窓口	54
① 専門の医師に相談したいとき	54
② 若年性認知症について相談したいとき	54
③ 介護全般について相談したいとき	54
④ その他	55
⑤ ホームページ	55
▶ サービス等の申請先	56



相談・対応支援の ～本人の生活状態に

流れと制度・サービスのキーワード 沿って制度やサービスの情報を提供しましょう～

雇用期間中

(気づき～雇用継続が可能な時)

認知症を疑ったら

- 医療機関の受診を勧める
 - かかりつけ医 (ガイドp.21)
 - 専門医療機関 (ガイドp.21)
- 相談窓口
 - 認知症初期集中支援チーム (ガイドp.25)
 - 家族会等 (ガイドp.33)
 - 地域包括支援センター (ガイドp.34)
 - 若年性認知症コールセンター (ガイドp.34)
 - 広島県若年性認知症支援サポートルーム (ガイドp.34)

診断を受けたら

- 就労継続を支援
 - 障害者雇用率制度 (ガイドp.35)
 - 身体障害者手帳 (ガイドp.38)
- 経済的支援
 - 傷病手当金 (ガイドp.36)
 - 自立支援医療(精神通院医療) (ガイドp.38)
 - 障害年金 (ガイドp.39)
 - 高額療養費 (ガイドp.40)
 - 高額介護サービス費 (ガイドp.40)
 - 高額医療・高額介護合算療養費制度 (ガイドp.40)

配置転換など

退職したら

- 健康保険 (ガイドp.41)
- 雇用保険 (ガイドp.41)
- 住宅ローン (ガイドp.42)
- 生命保険 (ガイドp.42)
- 国民年金保険料の免除制度 (ガイドp.46)

- ハローワーク(障害者専門窓口) (ガイドp.48)
- 広島県障害者職業センター (ガイドp.48)
- 広島県障害者就業・生活支援センター (ガイドp.48)

居場所がほしい

- <障害者総合支援>
 - 介護に関するサービス (ガイドp.44)
 - 訓練に関するサービス (ガイドp.44)
- <介護保険>
 - デイサービス・デイケア (ガイドp.50)
 - ショートステイ (ガイドp.50)
 - 施設入所 (ガイドp.50)
- <その他、インフォーマルサービス>
 - 家族(交流)会 (ガイドp.33)
 - カフェ・サロン (ガイドp.33)

生活支援

- 生活福祉資金貸付制度 (ガイドp.46)
- 子どもの就学資金 (ガイドp.47)
- 日常生活自立支援事業 (ガイドp.52) (かけはし)
- 成年後見制度 (ガイドp.53)
- 生活保護制度 (ガイドp.52)

* (ガイドp●) は「若年性認知症支援ガイドブック」の該当ページを示す。



第1章 基本事項の理解

ねらい

認知症は、原因となる疾病によって特徴が異なります。若年性認知症の実態と原因疾病による特徴を理解しましょう。

1 若年性認知症の実態

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」とされます。

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、親の病気が子どもに与える心理的影響も大きく、教育、就職、結婚などの子ども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。

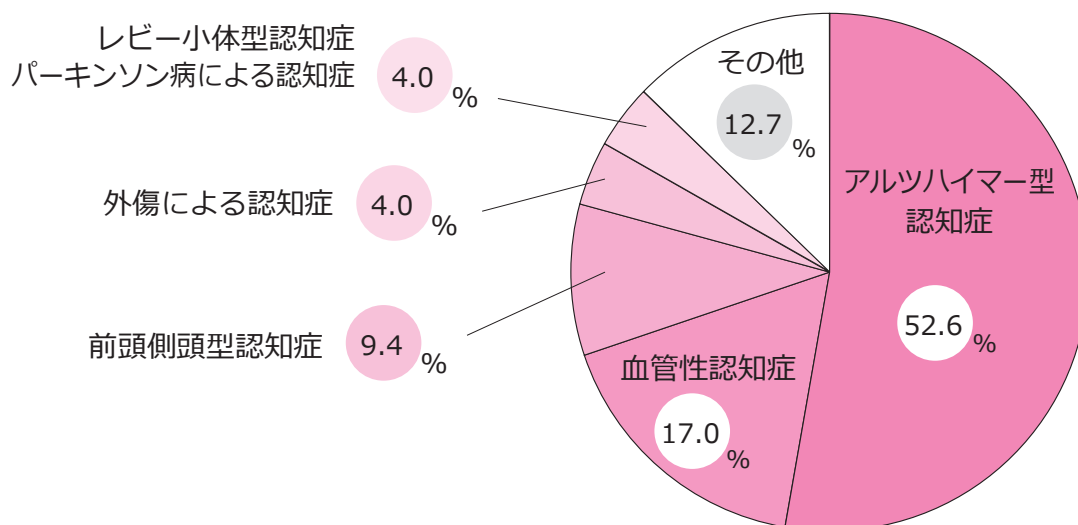
全国の若年性認知症の人数は35,700人であり、前回調査（平成21年3月）より若干減少しました。これは18歳から64歳の人口が減少しているためと考えられます。

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、男性に多い傾向は同様でした。発症年齢は平均54.4歳であり、前回の51.3歳より3歳ほど上がっていますが、働き盛りの年齢にあることに変わりはありません。【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、支障が出て気付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、家事が億劫になっても、それが認知症のせいとは思いつかないことがあります。疲れや更年期障害、あるいはうつ状態などの他の病気と思い、医療機関を受診して、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。

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52.6%、次いで血管性認知症が17.0%でした。前回は血管性認知症が最多でしたが、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。これは医療機関の診断精度向上が関係していると考えられます。

2 若年性認知症の原因疾患



図表は、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・生活実態把握と多角的データ共有システムの開発」（令和2年3月）により作成

◆ 若年性認知症の有病率

年 齢	人口10万人当たり有病率（人）		
	男性	女性	総数
18-29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			50.9

図表は、令和2年7月27日 独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所「わが国の若年性認知症の有病率と有病者数」により作成

<https://www.tmghip/resarch/releasel/2020/0727-2.html>
 (独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所)

3 若年性認知症とうつ病（状態）との違い

うつ病やうつ状態は、高齢者に多くみられますが、働き盛りの世代にも多い疾患です。また、認知症とうつ状態が同じ人に現れたり、認知症と診断されたことによって、うつ的になったりもします。表のようにはっきりと区別できないこともあるので、心配なら、医療機関を受診するとよいでしょう。

◆ 認知症とうつ状態との区別

	うつ状態	認知症
発症	週～月単位で、何らかのきっかけがある	ゆっくりと発症し、特定しにくい
経過	発症後、症状は急速に進行し、日内・日差変動がある	一般にゆっくりで、変動が少なく、進行性
記憶障害	記憶障害を強く訴える 考えてもわからないと言う 最近の記憶も昔の記憶も差がない	記憶障害を否認するが、他覚的にはみられる 考えようとし ない 最近の記憶が障害される
答え方	質問に「わからない」と答える	誤った答え、作話をしたり、つじつまを合わせようとする
自己評価	自分の能力低下を嘆く	自分の能力低下を隠す
思考内容	自罰的、自分を責める	他罰的、他人のせいにする
身体症状	不眠、食欲低下など	あまり見られない
気分・感情	気分は日内変動する 悲哀、空虚感	怒りっぽい、感情と一致しない言動がある



4 軽度認知障害 (MCI)

認知症はいつとはなしに発症する病気です。症状が出る前に既に病気が始まっていると言われています。物忘れが主たる症状で、日常生活への影響はほとんどありません。

- 1 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する。
- 2 本人または家族によるもの忘れの訴えがある。
- 3 全般的認知機能は正常範囲である。
- 4 日常生活は自立している。
- 5 認知症ではない。

つまり、記憶障害があっても物忘れの自覚はあるが、記憶力低下以外に明らかな認知機能障害がみられません。この状態を軽度認知機能障害 (MCI) といいます。年間で10%~15%の軽度認知障害の人が認知症に移行するとされており、認知症の前段階と考えられます。



5 アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症は、大脳の広い範囲の神経細胞に変化が起こり、働きを失うことにより（これを変性といいます）、もの忘れなどの様々な症状が出てきて、次第に進行していく神経変性疾患の一つです。特にアセチルコリンという神経の情報を伝える役目を持った物質を伝える経路が障害されます。このため、治療ではアセチルコリンを補う薬物が使われます。

最初に起こる症状は、記憶障害、いわゆるもの忘れのことが多く、同じことを何度も聞く、大事な物の置き忘れ、しまった場所を忘れるなどで気付きます。次第に人や物の名前が出てこないようになり、物事を計画的に段取りよくできなくなる症状（実行機能・遂行機能障害）が現れます。例えば、これまで上手にできていた料理ができなくなったり、仕事の手順がわからなくなります。さらに、日付や時間、自分がいる場所がわからなくなる（見当識障害）、言葉が出てこないで「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。

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、暮らしの環境、身体疾患の有無などが大きく影響します。

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、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場合があります。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。

6 血管性認知症

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。

これまでの調査では、若年性認知症の原因疾患の中で最多とされていましたが、今回の調査では2番目に多く、17.0%です。

糖尿病などの生活習慣病が大きく関連するとされ、急激に発症し、階段状に悪化する病気です。片麻痺やししゃべりにくさなど、身体症状が見られることが多く、感情や意欲が乏しくなる場合もあります。

血管性認知症では、脳卒中の再発予防が最も重要であり、糖尿病、高血圧症、高脂血症などの生活習慣病を予防すること、診断された場合には、それらの病気の治療を行うことも必要です。

今回の調査とは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）



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、日常生活でも、転倒しないよう注意をします。

血管性認知症では言葉が出にくい反面、相手の話は理解できる場合が多く（感覚性失語では相手の話は理解できない）、何気ない言葉が、本人のプライドを傷つけ、介護者との間に溝ができてしまうこともあるので、できるだけ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。

7 前頭側頭型認知症

前頭側頭型認知症は脳の前頭葉と側頭葉が萎縮し、血流が低下することによって様々な症状が引き起こされる病気です。本人の物忘れが目立たないため、認知症を疑わない場合が多く、本人に病気であることの自覚がないため、家族が変化に気付いても受診を促すことが難しい場合が多いです。

* 前頭葉：思考や感情・理性をコントロールするため、人格や行動、社会性に大きく関わる。

* 側頭葉：言語理解、聴覚、味覚、記憶、感情に関係する。

初期症状：自発性の低下（周囲に関心がない）。言語障害（文字の読み間違い～例：「海老」を「かいろ」と読む。物の名前が出ない。ことから「意味性認知症」と診断される）。感情の麻痺（共感、感情移入ができなくなる）。食事や思考の変化（メニューに拘り、同じ物を多量に摂取、盗み食い）。抑制が効かない（万引きや痴漢行為等反社会的行動）。

中期症状：同じ行動を繰り返す「常同行動」（決まった時間に決まった行動をしないと気がすまない）。立ち去り行動（周りの状況を考えずに突然立ち去る）。

後期症状：精神機能の荒廃。寝たきり（筋力の低下、筋萎縮の程度によるが6～10年で動かすことが出来なくなる。意欲も湧かなくなる）。

前頭側頭型認知症への対応

初期には記憶が保たれているので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。また、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直すことが可能な場合もあります。デイケアの利用などで今までの困った「常同行動」を一旦断ち切り、より良い「常同行動」へ移行するため、単純な作業から始めて段階的に複雑な作業へアプローチします。

「常同行動」を途中でさえぎったりすると興奮する場合があります。これは、病気の症状であることを理解して、症状や日々の生活を観察し、パターンを掴みましょう。

本人の性格や就いていた職業、趣味などを事前に知っておくことも大切です。

平成27年7月より、前頭側頭型認知症が指定難病に加わり、「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。

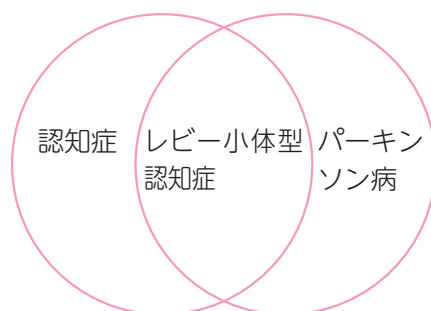
- <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>
(厚生労働省 指定難病)

8 レビー小体型認知症

レビー小体型認知症の初期には、もの忘れや判断力の低下といった認知機能障害は目立ちませんが、認知機能の変動、幻視、パーキンソン症状、睡眠時の異常行動などの特徴的な症状が見られます。また、抑うつ症状（気分の落ち込み、意欲の低下など）、自律神経障害（立ちくらみ、便秘など体の不調）の症状を伴うこともあります。

【認知症の症状】

- 記憶障害
- 行動異常
- 精神症状
- 幻視・幻聴など



【パーキンソン病の症状】

- 動きが遅い
- 転びやすい
- 自律神経症状（起立性低血圧など）
- 失神発作・睡眠障害など

レビー小体型認知症の症状		レビー小体型認知症の症状別対応
認知機能の変動	頭がハッキリしている状態とボーっとしている状態が1日の間や1週間、または1カ月の中で変動するのが特徴。回復した時に自分で気付くこともある。	変動があることを念頭に置いて、大事なことは思考力のハッキリしている時に伝え、ボーっとしている時には傍にいて守ってあげる。メリハリのある対応が必要。
幻視	影や汚れ等、実際に存在していない人や動物、風景などに見えることがある。 子ども、虫、動物が多く、動きや色を伴っていたり、いなかったりする。	本人は実際に感じているので、訴えを受け止め、頭から否定しない。 性格、症状、認知の状態をみながら原因となっていると思われる物(事)に対応していく。
パーキンソン症状	体のバランスがとりにくくなり、手や足が震える。表情が乏しくなり、意欲が低下、動作や反応が緩慢になる。	かかりつけ医に相談する。 積極的に体を動かす。無理のない範囲で初期の内から疲れない程度で体操などを継続する。
睡眠時の異常行動	レム睡眠障害（眠りが浅い）と呼ばれ、睡眠中に大きな声で寝言や奇声を上げて、怒る。怖がる。暴れることがある。（追いかけられたり、暴力を振るわれるなどの悪い夢を見ている場合が多い）。	専門医に相談する。 日中の活動量を増やし、日帰りサービスの利用、午前中の日光浴を取り入れる。就寝の際には寝室の環境を整え、寝具や寝間着の調節、寝る前のマッサージ等工夫を行う。睡眠のパターンの観察を行う。

9 若年性認知症のその他の原因疾患

若年性認知症の原因疾患として、比較的多いとされているものに、頭部外傷とアルコール性認知症があります。

頭部外傷

頭部外傷が認知症の危険因子になるとされているのは、ボクサーが引退した後に奇妙な行動をとることがあり、アルツハイマー型認知症との関連が指摘されたからです。しかし、よく調べると、脳室拡大や脳損傷によるものであることがわかりました。現時点では、頭部外傷とアルツハイマー型認知症との因果関係は証明されておらず、“頭部外傷による認知症”には、慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症が含まれていると考えられます。

アルコール性認知症

アルコール依存症に見られる低栄養やビタミン欠乏、あるいはアルコールの直接的作用によると考えられています。特にビタミンB1欠乏が重要で、典型的な症状は、意識障害、眼球運動障害、ふらつき（失調性歩行）であり、ウェルニッケ脳症と呼ばれています。ウェルニッケ脳症後に、一部の人で健忘、見当識障害、作話などが見られ、コルサコフ症候群といわれます。また、合併する肝硬変、頭部外傷、低栄養など様々な要素が関連していると考えられています。

今までに述べた、主な原因疾患以外にも、多くの原因疾患がありますが、その頻度はずっと少なくなります。



10 高齢者の認知症との違い

若年性認知症において最も重要なことは、高齢者の認知症との違いを知ることです。それによって理解や対応の仕方も異なってくるからです。

■ 発症年齢が若い

発症年齢は平均で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、男性が女性より多くなっています。

■ 初期症状が認知症特有のものではなく、診断しにくい

異常であることには気がつくが、受診が遅れる

このような理由で診断が遅れたり、他の病気として治療されたりして、認知症の診断・治療開始が遅れてしまう場合があります。

■ 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、場合によっては未成年のこともあり、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は、要介護状態になるリスクが高い世代であり、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

若い年代で発症する為、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。

■ 見守りが大切

本人が初期で元気な場合、お世話をするというだけでなく、できることは自分でしてもらい、見守るという介護が大切です。

第2章 相談があった場合の対応

ねらい

若年性認知症は、高齢者の認知症とは年齢や置かれている環境が違うため、高齢者の認知症とは異なる対応が必要になります。また、若年性認知症の人は年齢が若いことから家族の心理状態にも配慮が必要となります。相談時の留意する事項について理解しましょう。

1 認知症の人の家族の心理状態

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ると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います。このようにさまざまな反応があったとしても、介護という現実はど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。このようなときに介護者が孤立していると、本人の失敗や何度も同じことを聞くといったことに対し、怒りが生じ、言葉が強くなったり時には手が出たりなどの虐待に至る場合があります。介護者の悩みに共感し、傾聴したり、介護者同士で話し合ったりすることで、心が軽くなることもあります。

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ります。

介護が必要でなくなった際には、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、介護者の気持ちを、できるだけよく聴きましょう。

<相談を受ける際のポイント>

【現象】介護者は、次のような心理状態が起こりやすくなります。

- 気分が沈む。
- なぜ介護しなければならないのか怒りがわく。
- 孤立感を感じる。
- 否定的感情がわく場合がある。

【対応方法】

- 介護者の悩みに共感し、傾聴する。
- 介護者同士で話し合ったりすることを勧める。

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、このとお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、前向きに介護を行うための参考になるものです。

<介護者の心理状況>

第1ステージ

認知症の診断を受けたときや、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
怒り
拒絶
抑うつ

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。
「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
開き直り
適応

怒ったり、いらいらしても仕方がないと気づく。
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。
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ることがなくなり、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。

2 親が認知症である子どものこと

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、子どもに不安をもたらします。

子どもたちへの援助は、年代によって異なります。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。

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反面、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。

年代による差

■ 幼い子どもの場合…

病気について理解するのは容易ではありません。変化していく親を怖がったり、敬遠したりするかもしれません。また、この時期の子どもは発達していく上で親に甘えることも必要な時期です。しかし、認知症の本人を支えなければならない親（介護者）も余裕がなくなりがちです。このような場合、身近な大人が親の代わりとして、子どもの“甘えたい”という気持ちを受け止める役割を果たすことも必要です。

<相談を受ける際のポイント>

【現象】

幼い子どもがいる場合

- 変化していく親を怖がったり、敬遠したりする。
- 親に甘えることも必要な時期。
- 認知症の本人を支えなければならない親（介護者）も余裕がなくなる。

【対応方法】

- 身近な大人が親の代わりとして、子どもの気持ちを受け止める役割を果たせるよう、働きかけをする。

■ 思春期の子どもの場合…

親が自分の生き方のモデルになる時期であり、今までと違う言動をする親に対しては、反発したり、悩んだりすることになります。また、友人の親と自分の親を比較する時期でもあり、悩みを友人に打ち明けることは難しくなります。スクールカウンセラーなど、悩みを聞いてくれる人が必要になります。

<相談を受ける際のポイント>

【現象】

思春期の子どもの場合

- 今までと違う言動をする親に対して、反発したり、悩んだりする。
- 友人の親と自分の親を比較する時期。

【対応方法】

- スクールカウンセラーなど、悩みを話せる相手が必要であり、子どもへの配慮について学校に働きかける。

■ 成人した子どもの場合…

就職、仕事と介護の両立、結婚、出産など、人生の節目で、親の病気が何らかの影響を与えることになり、親との関係や自分の立ち位置などで、悩みが多くなります。成人ともなれば、周囲の人にも介護者としての役割を子どもに期待しがちになります。しかし、子ども自身の生き方もあることを意識しながらのサポートが必要です。

<相談を受ける際のポイント>

【現象】

成人した子どもの場合

- 就職、仕事と介護の両立、結婚、出産など人生の節目で親の病気が何らかの影響を与える。
- 親との関係や自分の立ち位置などで、悩みが多い。
- 周囲の人から介護者としての役割を期待される。

【対応方法】

- 子ども自身の生き方もあることを意識しながらのサポートが必要。

3 認知症と診断された人の心理状態

本人の認知機能の低下の程度によって、診断をどのように理解し、受け止めているかには個人差がありますが、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…と様々な不安を抱えています。

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おうと、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。

いろいろなことが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。

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いつてしまう、今までできたことが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なのです。

*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。

* *BPSD：Behavioraland 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。

<相談を受ける際のポイント>

【現象】

認知症と診断された人は、次のような心理状態が起こりやすくなります。

- 「これから自分はどうなっていくのだろう」、「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では」と不安を抱いている。
- 様々な困難が生じ、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、ストレスを感じている。
- 家族の言葉が強くと感じられると、本人は自信を失ったり、怒りを感じる。

【対応方法】

- 家族が病気を理解し、温かく受け止めてくれたり、本人の思いに寄り添って接すると、本人の不安も徐々に和らいでいく。

第3章 受診を勧める

ねらい

認知症は早期診断を行い早期対応が基本となります。そのためには、相談に応じて受診勧奨が必要な場合が想定されます。また、認知症に効果がある薬もありますので、医療に関する必要な情報を理解しましょう。

1 医療機関の情報

認知症が疑われる人で、受診していない場合は医療機関を紹介しましょう。

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、日頃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。

オレンジドクター

県では日頃受診する主治医（かかりつけ医）に認知症に関して気軽に相談できるよう、所定の研修を修了した医師を「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」に認定しています。

- 「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」名簿

⇒ 「オレンジドクター名簿」（広島県ホームページ「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」内）

専門医療機関

認知症サポート医

所定の研修を修了し、かかりつけ医への助言をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師です。

- 「認知症サポート医養成研修」修了者名簿

⇒ 「オレンジドクター名簿」（広島県ホームページ「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」内）

認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターでは、認知症疾患の鑑別診断、周辺症状や身体合併症に対する急性期医療等の専門医療を提供するほか、認知症医療についての専門相談も受けています。

また、かかりつけ医や地域包括支援センター等の介護関係機関とも連携し、認知症疾患の早期診断から治療・介護方針の策定、適切な医療や介護サービスの提供につなげていきます。

県内には、10か所の認知症疾患医療センターがあります。(令和3年4月現在)

認知症疾患医療センター 広島県

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専門医」名簿

⇒ 「高齢者のこころの病と認知症に関する専門医制度 専門医の検索」(「日本老年精神医学会」ホームページ内)

日本老年精神医学会 専門医の検索

- 「日本認知症学会専門医」名簿

⇒ 「日本認知症学会専門医」(「日本認知症学会」ホームページ内)

日本認知症学会 専門医一覧



2 診療科

専門医を受診

認知症の初期には確定診断は難しい場合もあり、できるだけ、認知症の専門医を受診します。ここでは、

- 1 最初に気づいた症状や今までの経過
- 2 他の疾患の有無
- 3 服用している薬の内容
- 4 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良いでしょう。(お薬手帳を持って行くことも大切です)

医療機関では、身体状況を把握したり、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になります。脳神経内科、精神科、脳神経外科でも診てもらえますが、前もって医療機関に確認すると良いでしょう。

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）を維持できます。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。社会的にも、医療費や介護費用を減らすことができるので、早期に治療を始めることは、意義があり、重要なことです。

スクリーニング検査 認知症のスクリーニングは大きく3つに分類されます。

- 1 初診時に認知症かどうかの判別
- 2 診断確定後に、進行度、治療薬の効果を判定
- 3 認知症の鑑別診断の補助検査

Mini-Mental State Examination（MMSE）は、世界中で最も広く使われており、優れたスクリーニング法です。日本では、改訂版長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）がよく使われています。MMSEとHDS-Rは一部の項目が共通です。

3 受診時の心得、注意

専門医への受診時には、本人の普段の様子をよく知っている人が付き添いましょう。

受診の際には、今までにかかった病気や怪我など、いつ頃からどのような変化があったかなど、医師にわかりやすく伝えるために具体的に記したメモなどを持参していくとよいでしょう。医師から聞いた話もメモしておきましょう。

また、本人が受診を拒む場合には、かかりつけの医師がいれば、本人へ働きかけをしてもらったり、職場の上司や信頼している同僚、子どもさんやお孫さんから勧めてもらうと案外素直に聴く場合があります。

あるいは、「健康診断」ということにして、認知症の診断ができる医療機関での受診を考え、事前に状況を伝えるなどし、脳の検査もしてもらえるようにしましょう。家族が身体のことを心配しているからと、家族のために行って欲しいと頼むのも一つの方法です。

本人が医療機関に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。

◆告知について

告知するかどうかなどについて、希望があれば、事前に医師に伝えておくといよいでしょう。検査結果や今後の治療方針に加え、病名そのものを本人に告げるかどうかは、主治医と十分に相談します。本人への影響を考えて告知をしないよう希望する家族もいますが、若年性認知症の場合、社会への影響が大きいので、本人の気持ちに添って検討します。早期診断・早期治療の重要性が次第に認識されるようになったこと、認知症に対する薬物療法で使われる薬剤が増え、選択・併用が可能になったことなどにより、告知をする場合が増えていきます。退職や運転を中止するなどの重大な決定をする上でも、これからの人生を有意義に生きていくためにも、また自分の状態を知り、治療や周囲の人の支援を受け入れるようになるためにも、病名や病気の特徴、告知をすることにより、治療法の説明を受けることは重要です。

◆ 診断が遅れる理由

若年性認知症の場合、多くの方が現役で仕事や家事を行っており、認知機能が低下すると、支障が出て気付かれやすいと考えられますが、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ためとは結びつきません。

疲れや更年期障害、うつ病など他の病気と思って医療機関を受診し、誤った診断のまま時間が経過して、認知症が進み、目立つ症状になってから診断されることもあるためです。

若い人にも認知症があることを理解しましょう。

◆ 認知症初期集中支援チームについて

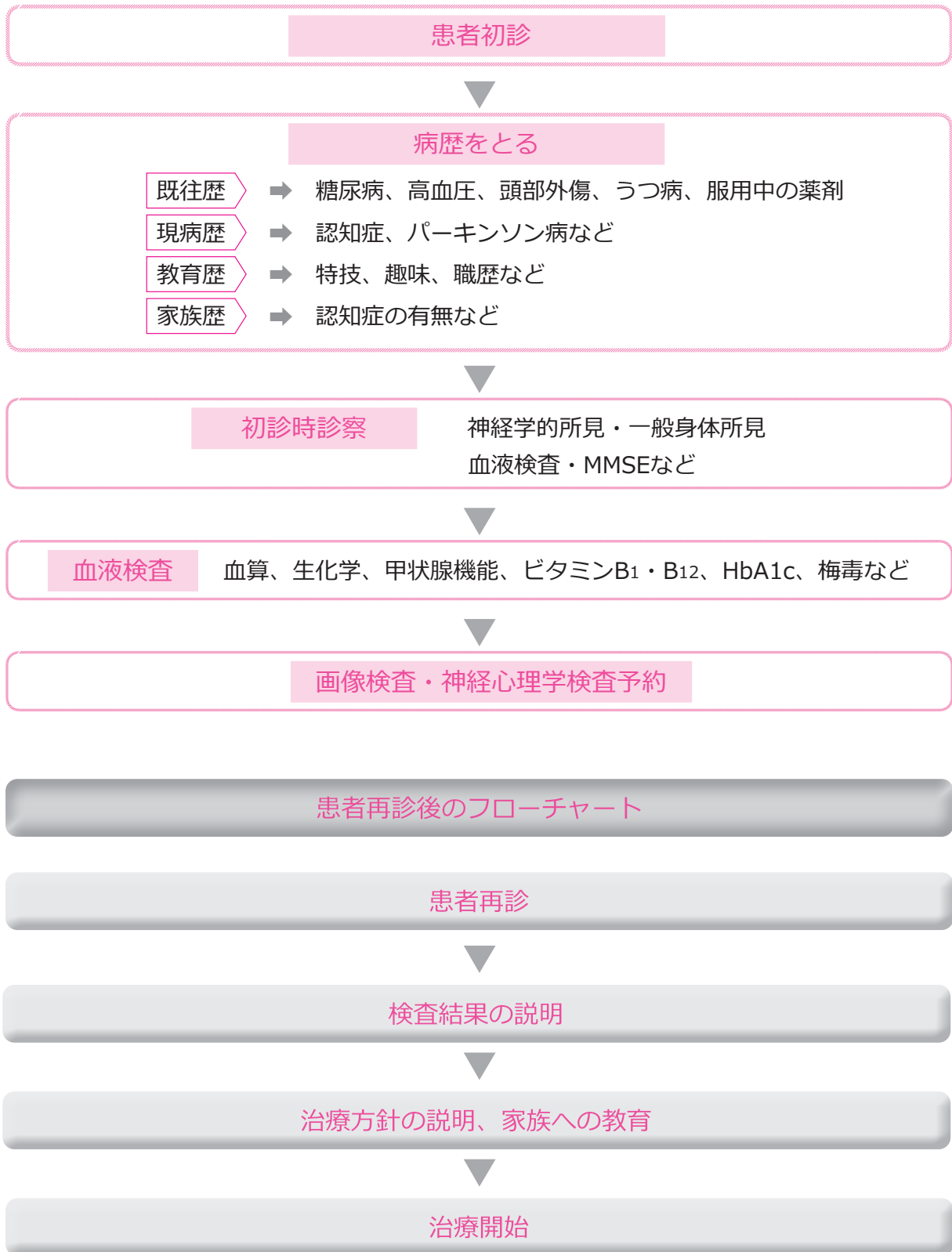
認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関わるために配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とし、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援など、初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームです。メンバーは医療と介護の専門職（保健師・看護師・作業療法士・社会福祉士・介護福祉士等）、専門医です。

配置場所：地域包括支援センターなど（診療所、病院、認知症疾患センター、市区町）

対象者：40歳以上で在宅生活をしており、かつ認知症が疑われる人または認知症の人で次のいずれかの基準に該当する人。

- 認知症疾患の臨床診断を受けていない人。
- 継続的な医療サービスを受けていない人。
- 適切な介護保険サービスに結びついていない人、診断されたが介護サービスが中断している人。
- 医療サービス、介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が顕著なため対応に苦慮している人。

4 認知症の診察・診断の流れ



医療機関によっては、診察に予約が必要な場合があります。事前に確認しましょう。
また、初診から検査が終了して、診断がつくまでにもある程度の日数がかかることがあります。

5 治療薬

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。リバスチグミンとガランタミンはドネペジルと同様に、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、吐き気や嘔吐などが少なく、ガランタミンは、ドネペジルとは別の作用もあり、ドネペジル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、ドネペジルとの併用も可能です。なお、平成26年9月からは、レビー小体型認知症に対してもアリセプト[®]が使えるようになりました。

これらの薬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が、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。

商品名	アリセプト [®] 等	レミニール [®]	リバスタッチ [®] イクセロン [®]	メモリー [®]
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、拒薬や経口摂取が不能な際に使用できる	興奮や攻撃性に効果
主な副作用	発疹、掻痒、食欲不振、嘔吐、嘔気、不穏、不眠、徘徊	悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、頭痛	発赤、かゆみ、皮膚炎、腫れ、嘔気、嘔吐、食欲不振	めまい、頭痛、ふらつき、傾眠
用法	1日1回 3mgから開始し、1日1回5mgが維持量、進行すれば10mgに増量する	1日2回 8mg（4mgを1日2回）から徐々に増量し、最大で24mgまでとする	1日1回 皮膚に貼付 4.5mgから4週間ごとに増量し、18mgまであるいは9mgで開始し、4週間で18mgとすることもできる	1日1回 5mgから1週間ごとに増量し、20mgを維持量とする
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。

6 認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する治療・対応

BPSDに対する治療としては、薬物は第一選択ではないという考え方が一般的です。できるだけ、薬物以外の対応を試みます。しかし、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す。薬物を使う場合も副作用などに十分配慮し、慎重に使いましょう。

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、お願いしておきましょう。

また、衣服や靴などに名前、住所、連絡先をつけておくことも一つの手段です。

地域によっては、徘徊している人を見つけたら通報する仕組みとしての「見守りネットワークシステム」等、居場所の確認用の携帯端末機の貸し出し、徘徊する人の安全を確保し早期発見するための「メール配信システム」などを導入している場合もあります。

家庭では、ドアを開けると合図が鳴るセンサーやGPSアプリの活用など、外に出たことが分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？

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場合があります。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。

7 非薬物療法

認知症の治療の中で薬物を使わない「非薬物療法*」があります。リハビリテーションとされることもあり、回想法、音楽療法など様々で、有効であったという報告もあります。しかし、薬の治験のように組織的にまた科学的に大規模な調査研究をして、効果が明らかにされたものはほとんどありません。

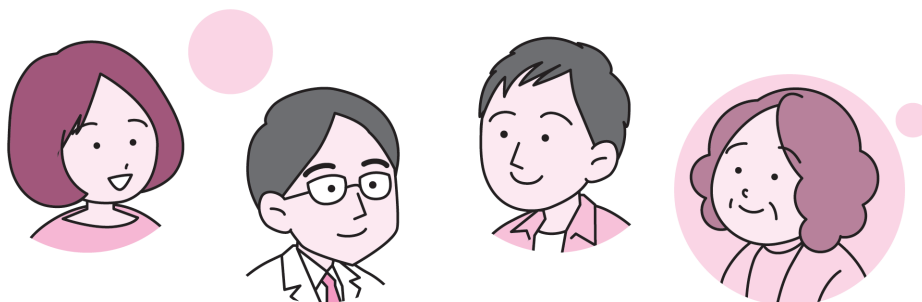
現在、薬物療法で使われている、アルツハイマー型認知症の治療薬はすべて対症療法であり、根本的な治療ではないので、薬物以外の働きかけ、家族や介護者の対応が、本人の生活の質や病気の進行に影響を与える可能性があります。

デイケアプログラムの中で、さまざまな「非薬物療法」を取り入れているところもあります。効果には個人差があり、同じプログラムが他の人にも同じように効果があるとは限りませんが、その人に合ったものを楽しく行えるようであれば、よい結果をもたらすこともあります。

いずれにしても、薬だけに頼るのではなく、それ以外のことも大切であり、本人の生活の質を高め、介護負担を減らすことができます。

* 非薬物療法の例

作業療法（リハビリテーション） 作業療法とは医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる作業に焦点を当てた治療・援助です。若年性認知症の方への作業療法は本人の認知機能・ADL、QOL、就労の状態や家族介護負担、環境による障害などについて評価し、出来るようになりたい、出来る必要がある、出来ることが期待されていることに対し、生活の工夫を提案したり介護者の対応のアドバイスをを行い、個別の目的や価値を持つ生活行為を支援します。



第4章 日常生活上の留意点

ねらい

日常生活において、認知症と気づくポイントや留意すべき点を理解しましょう。また、家族支援の重要性も理解しましょう。

1 “気づき” のポイントとチェック項目

日常生活の中で、行動や話すことがいつもと違っているという“気づき”が認知症の発見につながります。

最初は物を置き忘れたり、約束を忘れてしまったり、失敗を取り繕って言い訳をすることがあります。本人も、忘れていたり、失敗したことはわかりますが、どうしてよいのかわからずに怒りっぽくなったり、イライラするようになります。また、不安になったり、物事に無関心になり、意欲がなくなることもあります。気分が落ち込んで、人格が変わってしまったように見えることもあります。

車の運転をする人では、事故を起こしたり、目的地に着けないこともあります。主婦の場合は、家事が今までのようにきちんとできなくなったり、買い物に行って同じものを何度も買う、冷蔵庫にあるものをまた買う、おつりの計算が出来ず、毎回お札を出し財布に小銭がたまっているなどということもあります。料理の味付けが変わったり、手順を忘れて完成できなくなります。

できれば、このような日常の行動や発言をメモしておく、受診した時に役に立ちます。認知症の症状は、他の脳の病気やうつ病のような気分障害などの精神疾患と似ている部分があり、診断は専門の医療機関でなされます。家族から見た、以前とは違う様子や行動は、医師の問診の参考になり、診断する上でも重要なポイントになります。

<受診時のポイント>

家族から見た、以前とは違う様子や行動は、医師の問診の参考になり、診断する上でも重要なポイントです。

— 具体的なチェックポイント —

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 同じことを何度も聞く | <input type="checkbox"/> 家電製品の使い方がわからない |
| <input type="checkbox"/> 伝言したことがうまく伝わらない | <input type="checkbox"/> テレビや新聞を見なくなる、関心なくなる |
| <input type="checkbox"/> 電車・バスで乗る駅や降りる駅がわからない | <input type="checkbox"/> 風呂に入りたがらない |
| <input type="checkbox"/> よく知っている道なのに迷ってしまう | <input type="checkbox"/> 好きだった趣味の活動をしなくなる |
| <input type="checkbox"/> 通帳、印鑑、財布などをよく失くし、家族が盗ったという | <input type="checkbox"/> 鍋を焦がす、ガスの火を消し忘れる、水道の水を出しっぱなしにする |
| <input type="checkbox"/> いつも同じ服を着て着替えたがらない | <input type="checkbox"/> 外出したくない |

2 日常生活の工夫

日常生活上での困りごとは、少し工夫をすることで改善できる場合があります。

相談者の状況に応じて助言しましょう。

- 眼鏡やスケジュール帳など、ふだんよく使う物は、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、入っている物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・整頓しておくことも大切です。
- 外出するときには、鍵、財布、携帯電話など、必要な物を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。
- メモをするのは、もの忘れを防ぐよい方法です。本人がメモをすることが難しい場合は、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、あまりたくさんの方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。
- 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いかもしれません。
- 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、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で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。
- 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い出しやすくなります。

3 自動車の運転

自動車を運転するには同時に複数の判断を必要とし、そこに運転動作を結びつけなくてはなりません。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、危険を伴う場合がありますので、運転はやめましょう。

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、認知機能検査（通称「講習予備検査」と呼ばれます）をおこなうことが義務づけられていますが、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。ご本人が納得し、返納していただくことが望ましいのですが、本人の思いやプライドもあると思いますので、十分な配慮の上、主治医から話してもらうこともよい方法です。

警察署や免許センターには、運転技能や運転免許についてなど、運転にかかわる全般的な、運転適性相談窓口があり、認知症やその他の病気のために運転に不安がある場合などに、免許の更新や運転の継続について相談できます。

代りになる身分証明について

認知症のため、運転免許証の更新をしない場合、一般的には、健康保険証やパスポートなどが身分証明書の代りになります。また、運転免許証を返納すると希望者には「運転経歴証明書」が交付されます。写真付き住民基本台帳カード（住基カード）も、本人確認が必要なときに、公的な身分証明書として利用することができます。マイナンバー制度に基づく「個人番号カード」も住基カードと同様に公的な身分証明書として利用できます。「個人番号カード」を取得した場合、住基カードは返納する必要があります。

認知症の人の運転に対する家族の対応例

- 1 家族が運転する車に乗ってもらう
- 2 子どもや孫が説得する
- 3 友人や近所の人に説得してもらう
- 4 自動車販売・修理店に協力してもらう

◆運転免許などのお問い合わせ先

安全運転相談 (旧運転適性相談) 運転免許証の自主返納	広島県警察本部 広島県運転免許センター (広島市佐伯区石内南) 広島県東部運転免許センター (福山市瀬戸町)	082-228-0110 (代) (電話交換に安全運転相談又は自主返納 の要件を伝え、関係へ繋いでもらう)
	最寄りの警察署交通課	
安全運転相談ダイヤル		# 8080

免許・交通 広島県

検索




4 家族支援・本人支援

同じ立場にある本人や家族同士が集まり、経験者にしかわからない介護の体験や悩みを話し合っって共有することで、介護や生活の工夫を学んだり、サービスなどの情報を得たり、互いに励まし合ったりと、介護を続けていく助けになります。

家族支援の取り組み

公益社団法人 認知症の人と家族の会広島県支部

○連絡先：電話 082-254-2740

認知症の人と家族の会 広島	検索 
---------------	---

全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会

○連絡先：電話 03-5919-4186

全国若年性認知症家族会	検索 
-------------	---

家族と本人の支援の取り組み

認知症カフェ

認知症施策推進大綱の中でも提唱されている。認知症カフェは認知症の本人だけでなく、家族、地域の人や専門職が気軽に集まれる場所です。“一人のひと”として行きたい時に行けて、本人や家族、地域の人、専門職と交流することができ、相互に情報を共有し、お互いを理解し合うことができます。


- 「認知症カフェ」一覧
⇒「広島県認知症カフェ一覧」（広島県ホームページ「認知症カフェについて」内）

認知症カフェ 広島県	検索 
------------	---

オレンジアドバイザー

広島県では認知症介護に関する地域の身近な相談役として認知症介護実践研修（実践リーダー研修）修了者を「広島県認知症介護アドバイザー（オレンジアドバイザー）」に認定しています。

- 「オレンジアドバイザー」名簿
⇒「オレンジアドバイザー名簿」（広島県ホームページ「広島県認知症介護アドバイザー（オレンジアドバイザー）」内）

オレンジアドバイザー 広島県	検索 
----------------	---

第5章 利用できるサービス・制度等

ねらい

若年性認知症の人が置かれている状態や環境に応じて、利用できるサービスや制度が異なりますので、各サービスや制度の内容を理解しましょう。

1 最初の相談先

医療機関のソーシャルワーカー

病気と今後の経過、生活上の注意点などを主治医に確認したうえで、これからの生活については、その医療機関のソーシャルワーカーに相談します。相談は困ったことができてからでもいいのですが、診断がついてすぐに相談を始めることで、知らなかった情報が得られたり、不安な気持ちを受け止めてもらえたりして、安心につながります。

地域包括支援センター

各市町にあり、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が、チームとして地域包括ネットワークを構築し、高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を送るための様々なサービスを提供します。高齢者だけでなく、若年性認知症の場合も専門職が相談に対応します。

若年性認知症コールセンター

厚生労働省の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の中の若年性認知症対策の一環として、若年性認知症コールセンターが平成21年10月1日に認知症介護研究・研修大府センターおおふに設置されました。若年性認知症に関する様々な相談に対して、専門の教育を受けた相談員が対応します。

※相談窓口は「第6章」を参照

広島県若年性認知症支援サポートルーム

若年性認知症支援コーディネーターが、若年性認知症の人やその家族などからの相談に応じ、適切な制度・サービスを紹介するだけでなく、本人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整を行います。

※相談窓口は「第6章」を参照

市町相談支援事業

障害のある人、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供等や権利擁護のために必要な援助を行います。また、自立支援協議会を設置し、地域の相談支援体制やネットワークの構築を行っています。

2 会社等に勤務している場合

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くことを考えましょう。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れてもらうなどの方法もあります。

いずれにしても早期診断がポイントで、症状が軽度であれば、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た場合、「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で、身体症状がある場合は「身体障害者手帳」に該当することもあります。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になる場合があります。

① ▶ 障害者雇用率制度

一般企業では常時雇用している労働者の2.3%以上、特殊法人と国・地方公共団体では2.6%以上、都道府県等の教育委員会では2.5%以上の障害者を雇用することが義務付けられています。(令和3年3月1日改正) 現在就労中で障害者手帳を取得している場合は、勤務先に相談します。退職後、障害者雇用を希望する場合はハローワークに相談します。

② ▶ 介護休業制度

家族を介護する人は、勤務先に申し出ることにより、介護休業、介護休暇、短時間勤務、時間外労働の制限、深夜労働の制限に関する制度が適用されます。

③▶傷病手当金

「傷病手当金」は、全国健康保険協会（協会けんぽ）または健康保険組合に加入している本人（被保険者）が若年性認知症などの病気や業務外の怪我で仕事を休み、給与がもらえない時にその間の生活保障をするための「現金給付制度」です。

※国民健康保険には「傷病手当金」はありません。

※健康保険に加入していない事業所へ勤めている人、自営業の人、退職後に健康保険に任意加入している「任意継続被保険者」は傷病手当金を受けることができません。

※詳細は加入している健康保険へお問い合わせください。

傷病手当金の支給条件（協会けんぽの場合）

- 1 業務外の事由による病気やケガの療養のための休業であること
- 2 仕事に就くことができないこと（労務不能である医師の証明が必要です）
- 3 連続する3日間を含み4日以上仕事に就けなかったこと
- 4 休業した期間について給与の支払いがないこと

待期期間の考え方

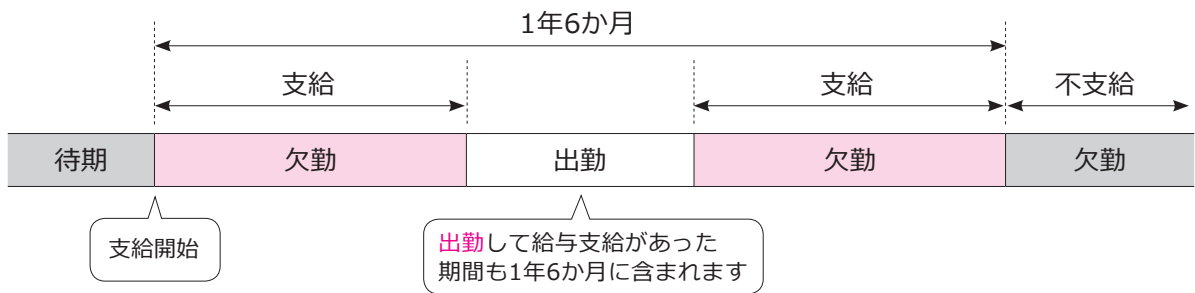
働けなくなった日から起算して、連続して休んだ3日間を「待期期間」といいます。

療養のために労務不能であれば、欠勤・公休・有給休暇など、いずれも「待期期間」に算入することができますが、「待期期間」は傷病手当金は支給されません。

- 1 休 出 休 休 出 出 休 休 出 休
連続して3日間休んでいないため、「待期期間」になりません
- 2 休 休 休 休 休 休 休 休 休 休
待期期間 傷病手当金受給

支給される期間

傷病手当金が支給される期間は、支給開始した日から最長1年6か月です。これは、1年6か月分支給されるということではなく、1年6か月の間に仕事に復帰した期間があり、その後再び同じ病気やケガにより仕事に就けなくなった場合でも、復帰期間も1年6か月に算入されます。支給開始後1年6か月を超えた場合は、仕事に就くことができない場合であっても、傷病手当金は支給されません。

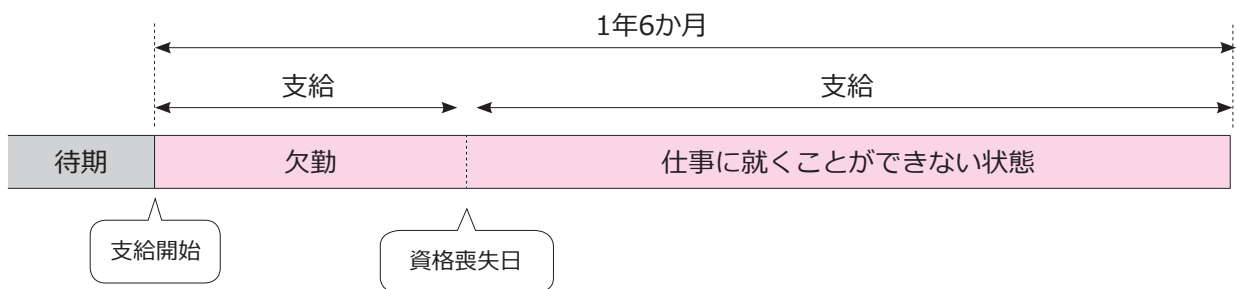


(協会けんぽ資料)

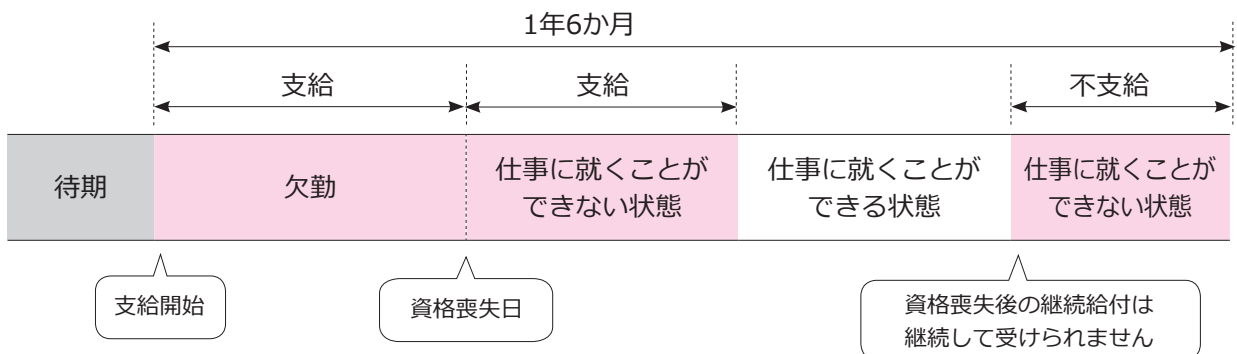
退職後、引き続き傷病手当金は受けられますか？

退職日(資格喪失の前日)まで、被保険者期間が継続して1年以上あり、退職日に傷病手当金を受けているか、受けられる状態であれば、退職後も引き続き傷病手当金を受けられます(資格喪失後の継続給付といいます)。

老齢厚生年金を受給しているときは、傷病手当金は受給できません。ただし、年金額が低いときは、その差額が支給される場合があります。



一旦仕事に就くことができる状態になった場合は、その後さらに仕事に就くことができない状態になっても、傷病手当金は支給されません。



(協会けんぽ資料)

④ ▶ 障害者手帳

身体障害者手帳

「視覚障害」「肢体不自由」などの身体障害は1級から7級まで区分され、7級単独では障害者手帳は交付されません。心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸・免疫・肝機能障害などの内臓障害は1級から4級まで区分され、手帳が交付されます。

生活に支障を来し、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、日常生活に支障を来す場合に申請できます。医療機関に該当する疾患で初めてかかった日(初診日)から6か月経過した以後での障害の程度で決められます。

申請手続き

窓口はお住まいの市区町障害福祉担当課です。
障害者手帳申請書、診断書等が必要です。

受けられるサービス

税制の優遇措置、公共交通料金や施設の利用料の割引等があります。詳細は窓口でお尋ねください。

⑤ ▶ 自立支援医療（精神通院医療）

認知症で通院治療をしている場合、医療機関や薬局で支払う医療費の自己負担が1割に軽減される場合があります。なお、世帯の所得や疾病等に応じて自己負担額の上限が定められています。

申請手続き

申請書、主治医の診断書、健康保険証等を市区町障害福祉担当課に提出

- ➡ 都道府県（または指定都市）が支給認定
- ➡ 原則として、1か所の医療機関、薬局、訪問看護事業所での利用が可能（場合によっては、医療機関の追加申請も可能）

医療費の自己負担は1割となります。

⑥▶障害年金

病気やケガが原因で、一定の障害の状態になったときに受け取ることができる年金です。初診日に加入している年金により、受給できる年金が異なります。初診日とは、障害の原因になった傷病について、初めて医師の診断を受けた日をいいます。

各障害年金とその該当者	
障害基礎年金 国民年金加入者 (自営業など、20歳以上60歳未満のすべての人)	障害厚生年金 厚生年金保険加入者 (会社員、公務員など)
請求先	
市区町の障害年金担当課 (初診日が国民年金第3号被保険者期間中の場合)	年金事務所 各共済組合(公務員の場合)
いつから請求できるか	
<p>1年6か月目に障害の程度を認定</p> <ul style="list-style-type: none">* 障害基礎年金が受けられるかどうかは、障害認定日に障害等級に該当するかどうかによって決まります。この障害認定日は、その障害の原因となった傷病の初診日から1年6か月経った日か、それ以前に病状が固まったときはその日になっています。* 1年6か月経った日に軽くて障害等級に該当しなくても、その後65歳までは重くなれば請求して年金が受けられます。	

⑦▶給与が支払われないとき

社会保険料

社会保険に加入している事業所に勤務している人は、給与・賞与から社会保険料が天引きされています。病気やけがで会社を休み、給与が支払われなくても社会保険料（健康保険料＋厚生年金保険料）は払わなければなりません。

雇用保険料

雇用保険料は、支払われた給与（総額）に一定の保険料率を乗じて計算するので、給料が0であれば、保険料は支払う必要はありません。休職中でも、雇用保険の被保険者であることには変わりありません。

⑧▶医療費や介護費が高額になったとき

高額療養費

医療機関や薬局で支払う自己負担額が1か月単位で一定額を超えた場合には、その超えた金額を支給する制度です。事前に「限度額適用認定証」を入手し、窓口に出せば、自己負担限度額を超えた分を支払う必要はありません。

➡「限度額適用認定証」手続き：加入している健康保険組合、全国健康保険協会（協会けんぽ）、または市区町国民健康保険担当課

高額介護サービス費

同じ世帯の利用者が1か月に支払った介護サービス費の自己負担額の合計額が、一定金額を超えた場合は、その超えた分が支給されます。自己負担上限額は世帯の状況によって異なります。

➡市区町介護保険担当課

高額医療、高額介護合算療養費制度

同じ世帯内で同一の医療保険に加入している人で、毎年8月から翌年7月までの1年間に「医療保険」と「介護保険」の両方に自己負担があり、その合計が一定の額を超えた場合に、その超えた分が支給されます。

➡加入している医療保険の担当課、市区町介護保険担当課

3 退職後に受けられるサービスや制度

① ▶ 年金

60歳未満の方 → 60歳になるまで「国民年金」に加入します。

60歳以上の方 → 老齢年金の受給条件を満たしている場合は、最寄りの「年金事務所」または「街角の年金相談センター」で、年金の請求手続きをします。

問い合わせ：日本年金機構ホームページ（全国の相談・手続き窓口）
<https://www.nenkin.go.jp/>

② ▶ 健康保険

1 現在の保険を一定の条件で任意継続する（最長2年まで）

「任意継続被保険者」といって、保険料は全額自己負担（上限あり）となります。
退職して20日以内に手続きをする必要があります。

問い合わせ：「全国健康保険協会」広島県支部または「健康保険組合」
「全国健康保険協会」ホームページ <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

2 国民健康保険に切り替える

保険料は、年収や家族の人数によって異なります。

問い合わせ：市区町国民健康保険担当課

3 家族の健康保険に加入し、被扶養者になる

保険料の負担はありません。

問い合わせ：扶養する家族が勤務する会社

* 医療機関にかかったときは、上記いずれの場合も、医療費は3割負担となります。

③ ▶ 雇用保険

会社を退職したあと、失業給付（基本手当）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」等を受ける必要があります。失業給付（基本手当）の日数は、雇用保険の被保険者であった期間および離職の理由などで決定されます。

病気などで職業に就くことができない場合は、失業給付（基本手当）を受けることはできませんが、30日以上働くことができなくなった日の翌日から所定の期間内にハローワークに受給期間延長の申請をすることにより、失業給付の受給期間を最大3年間加えることができます。

問い合わせ：居住地を管轄するハローワーク

④▶住宅ローン

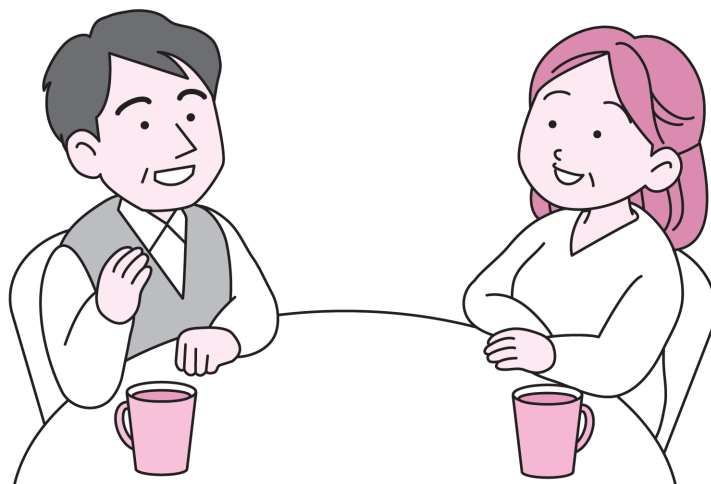
金融機関で住宅ローンを契約する場合の多くは、団体信用生命保険への加入が借入れの条件となっています。団体信用生命保険は、住宅ローンの返済途中で、死亡・高度障害になった場合に、本人に代わって生命保険会社が住宅ローン残高を支払うというものです。例えば、住宅金融支援機構（旧住宅金融公庫）の団体信用生命保険では、「加入者が死亡または高度障害状態（中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するものを含む）になった場合、残りの住宅ローンは全額返済を免除する」としています。住宅ローンの融資を受けた金融機関によって、契約内容が異なるので、ローン契約をした金融機関の担当者に尋ね、契約内容を確認してください。

⑤▶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、保険料の支払いは終了して、契約のみ残す方法もあります。

生命保険会社の介護保険

公的介護保険以外に、生命保険会社によるもので、保険会社の定める所定の要介護状態に該当する場合、契約時に定めた金額を受取人が受け取ることのできる「現金給付」です。年齢制限はないことが多い。



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。

高度障害状態

- 1 両目の視力を全く、永久に失ったもの
- 2 言語または咀嚼機能を全く、永久に失ったもの
- 3 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身、常に介護を要するもの
- 4 両上肢とも、手関節以上で失ったか、またはその用を全く、永久に失ったもの
- 5 両下肢とも、足関節以上で失ったか、またはその用を全く、永久に失ったもの
- 6 1上肢を、手関節以上で失い、かつ1下肢を足関節以上で失ったか、またはその用を全く、永久に失ったもの
- 7 1上肢の用を全く、永久に失い、かつ1下肢を足関節以上で失ったもの

*** 若年性認知症では、3の要件に当てはまる場合があります。**

* 高度障害保険金は、加入する生命保険会社に保険対象者本人が請求する必要があります。指定代理人による保険金請求が可能な場合もあります。

* 少なくとも、6か月間、症状が継続し、回復の見込みがないなど、その他の条件が必要な場合もあります。

* 高度障害の認定は、加入する生命保険会社が、障害診断書を基に判断します。

* 障害年金の1級、2級に該当している場合は、高度障害保険金を受け取ることができ
る可能性があるため、保険会社に問い合わせてください。

* 加入している生命保険に「介護特約」がついている場合は、高度障害に該当しない
場合でも、一定の条件を満たしていれば、保険金を請求できることがあります。

* 保険会社によって「高度障害状態」の認定条件は異なります。

⑥▶障害者総合支援法

障害者総合支援法に基づく福祉サービスは、個々の障害のある人々の障害の支援の度合いや勘案すべき事項を踏まえ、個別に支給決定が行われる「障害福祉サービス」と、市町の創意工夫により、利用者の状況に応じて柔軟に実施できる「地域生活支援事業」、利用者にあったサービスが提供できるよう個別支援計画等を作成する「相談支援事業」があります。

障害福祉サービス

介護給付

◦介護に関するサービス

- 居宅介護（ホームヘルプ）▶自宅で入浴、食事、家事等の介護を行います。
- 重度訪問介護▶重度の肢体不自由者または重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする者に対し、自宅で入浴、排せつ、食事等の介護、外出時に移動支援などを総合的に行います。
- 同行援護▶視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います。
- 行動援護▶自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
- 重度障害者等包括支援
 - ▶介護の必要性がとて高い人に居宅介護などの複数サービスを包括的に行います。
- 短期入所（ショートステイ）
 - ▶自宅で介護する人が病気などの場合、短期間、夜間も含めて施設に入所して介護を行います。
- 療養介護▶医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養管理、看護、介護等を行います。
- 生活介護▶常に介護を必要とする人に、日中、入浴・食事等の介護を行うとともに創作的活動や生産活動の機会を提供します。
- 障害者支援施設での夜間ケア等（施設入所支援）
 - ▶施設に入所している人に、夜間や休日、入浴・食事等の介護を行います。

訓練等給付

◦訓練に関するサービス

- 自立訓練（機能訓練・生活訓練）
 - ▶自立した日常生活や社会生活が送れるよう、一定期間、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
- 就労移行支援
 - ▶一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練を行います。

- 就労定着支援
 - ▶ 一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。
- 自立生活援助
 - ▶ 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。
- 就労継続支援（A型、B型）
 - ▶ 一般的な企業等に雇用されることが困難な人に就労の機会を提供する福祉サービスです。
雇用契約を結ぶA型と雇用契約を結ばないB型があります。
- 共同生活援助（グループホーム）
 - ▶ 主に夜間において、共同生活を行う住居で、相談や食事等の介護、その他の日常生活上の援助を行います。

地域生活支援事業

地域生活支援事業

住み慣れた地域で介護予防しながら本人らしく生活していくために自治体が主体となり、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に効果的・効率的に実施する事業です。

- 移動支援（個別支援型）▶ 屋外での移動が困難な障害者（児）に対し、外出時の円滑な活動を支援し、自立生活や社会参加を促します。（対象者：身・知・児・精・難）
- 日中一時支援▶ 自宅で介護を行っている人の休息等のために障害者支援施設等において日帰りでの一時預かりを行います。（対象者：身・知・児・精・難）
- 地域活動支援センター▶ 障害のある人の社会参加と自立を図るために通所で、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等の便宜を供与します。

相談支援事業

計画相談支援

- サービス利用支援▶ 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定前に、サービス等利用計画案を作成し、支給決定後に、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画の作成を行います。
- 継続サービス利用支援▶ 支給決定されたサービス等の利用状況の検証（モニタリング）を行い、サービス事業者等との連絡調整などを行います。

地域相談支援

- 地域移行支援▶ 障害者支援施設等を利用している障害者、精神科病院に入院している精神障がい者、救護施設に入所している障害者又は刑事施設等に収容されている障害者について、住居の確保や他の地域生活に対応するための相談、地域移行のための障害福祉サービス事業所への同行の支援等を行います。
- 地域定着支援▶ 居宅で単身等生活する障害者等を対象に、地域生活を継続していくため、常時の連絡確保により、緊急時の訪問、相談等対応を行います。

障害福祉サービス申請と利用

市区町福祉課等に利用申請をする

- ➡ 市区町が障害支援区分の認定をする
- ➡ 心身の状況や家族の状況等を調査する
- ➡ サービス利用意向の聞き取り調査
- ➡ 支給決定
- ➡ 障害福祉サービス受給者証の交付
- ➡ サービス事業者と契約し、サービスを利用する

サービス利用料の自己負担は原則として1割です。
(ただし、所得に応じた負担上限月額であります)

⑦ ▶ 国民年金保険料の免除制度

60歳未満の自営業の人や会社を退職した人、会社を退職した人の配偶者で、60歳未満の人は、国民年金の第1号被保険者となり、保険料を支払います。

病気や退職等で収入が減って、保険料の支払いが困難となった場合には、保険料の免除制度があります。

詳しくはお住まいの市区町の国民年金担当窓口にお問い合わせください。

保険料の免除制度

国民年金の第1号被保険者は、60歳になるまで国民年金に加入して保険料を納めなければなりません。しかし、収入の減少や失業等により、経済的に保険料の支払いが困難な場合、申請により、国民年金の保険料が全額または一部免除されます。このほか、学生納付特例、失業による特例免除があります。

また、障害年金の1級・2級を受けているとき、生活保護法による生活扶助を受けているときは「法定免除」となります。

問い合わせ窓口：市区町国民年金担当課

⑧ ▶ 生活福祉資金貸付制度

低所得世帯や高齢者世帯、障害者世帯などに経済的な援助を行う制度のことです。

問い合わせ窓口：市区町社会福祉協議会

⑨▶子どもの就学資金

世帯の経済状況により、子どもの就学に関する費用の支援が必要な場合は、国の制度として、日本政策金融公庫が行っている「教育ローン」の日本学生支援機構奨学金などがあり、県や学校から奨学金や学資免除を受けられる場合もあります。

問い合わせ窓口

教育ローンコールセンター

0570-008656（ナビダイヤル）

（TEL）03-5321-8656（上記の番号が利用できない場合）

独立行政法人日本学生支援機構

0570-666-301（ナビダイヤル）

（TEL）03-6743-6011

◎就学援助制度

学校教育法において「経済的理由によって、就学困難と認められる学齢児童生徒に対して市町村は、必要な援助を与えなければならない。」とされています。

【対象者等】

要保護者（生活保護法第6条第2項）：保護を受けているいないにかかわらず、保護を必要とする状態にある者をいいます。

<補助対象品目>

学用品費、体育実技用具費、新入学児童生徒学用品費等、通学用品費、通学費、修学旅行費、校外活動費、医療費、学校給食費、クラブ活動費、生徒会費、PTA会費、卒業アルバム代等、オンライン学習通信費

準用保護者：市町村教育委員会が生活保護法第6条第2項に規定する保護者に準ずる程度に困窮していると認める者です。

<補助対象品目>

平成17年度国の補助金が廃止され、準要保護者に対する就学援助については各市町村が単独で実施しています。

文部科学省（就学援助ポータルサイトより）

問い合わせ窓口

詳細はお住まいの市町で確認して下さい。

4 復職・再就職を考える

◎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

①▶医療機関のソーシャルワーカー

病気の状態や生活上の悩み事を相談するだけでなく、就労についての助言、会社等との連絡・調整などをしてもらえる場合もあります。

②▶ハローワーク（障害者専門窓口）

就職を希望する障害者の求職登録を行い、障害の状態や適性、希望職種に応じ、きめ細かな職業相談、職業紹介、職場適応指導を行います。

- 各種支援サービスの活用
- 障害者向け求人の確保
- 関係機関との連携

③▶広島県障害者職業センター

障害者職業カウンセラー等を配置し、ハローワーク（公共職業安定所）等との連携のもと、求職中、在職中の障害者に対する支援を行います。

【支援の内容】

- 1 職業相談・評価
- 2 職業準備支援
- 3 ジョブコーチ：職場に適応できるように障害者職業カウンセラーが策定した支援経過計画に基づき、職場に出向いて直接支援する。
- 4 職業復帰支援
- 5 雇用管理全般に関する相談・支援
- 6 各種研修等の機会の提供
- 7 職業リハビリテーションに関する情報提供・広報啓発
- 8 就労機関等への職業リハビリテーションに関する助言・援助
 - 電話番号：082-263-7080

④▶広島県障害者就業・生活支援センター

就職を希望されている障害のある方や在職中で障害のある方が相談課題に応じて、身近な地域において、雇用、保健福祉、教育等の関係機関の連携拠点として、就業面及び生活面における一体的な相談支援を実施しています。

県内8か所に設置されており、お住まいの地域によって、担当するセンターが決められています。

障害者就業・生活支援センター 広島県

検索



⑤ ▶ 広島産業保健総合支援センター

「子育て」・「介護」には、産前産後休業・育児休業、介護休業など法律で定められた休業制度がありますが、「病気休業」は法制化されていません。

「治療と仕事の両立支援」とは、病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある労働者が、①仕事を理由として治療機会を逃すことなく、②治療の必要性を理由として職業生活の継続を妨げられることなく、③適切な治療を受けながら生き生きと働き続けられる社会を目指す取り組みです。

両立支援とは、ワーク・ライフ・バランスの一環でもあります。

就労中の方を対象に、専門スタッフ（保健師、社労士等）が、労働者（患者）やその企業に出向いて、個別相談を行っています。

病気のことをどう伝えたらよいか、職場での理解を得るためにはどうしたらよいかなど、労働者（患者）がすぐに退職することを決断するのではなく、配置換えや障害者雇用としての検討をしてもらうなど、症状が軽度であれば仕事を続けられる可能性もあり、労働者（患者）と一緒に考えていきます。

また、企業側にとっては、若年性認知症の人を同僚や部下に持つ人に対する配慮はどうしたらよいか、業務上や通勤時の安全確保はどうしたらよいかなど、上司や人事労務担当者、産業医等から相談支援も行っています。

治療と仕事の両立について、保健師、社会保険労務士など専門スタッフ（両立支援促進員）が、医療機関（主治医等）と連携して、本人と会社（事業者、人事労務担当者）の間の調整支援を行います。

診断後、戸惑うことが多いかと思いますが、まずはお気軽にご相談ください。県内の総合病院等に出張相談窓口をご用意しておりますので、ご利用ください。

また、事業者が、労働者の疾病の特性に応じた治療と仕事の両立支援制度を導入した場合（環境整備コース）、または適用した場合（制度活用コース）に、費用の助成を受けることができる制度が設けられています。いずれの場合も、自社労働者を両立支援コーディネーターとして配置する必要があり、そのため、独立行政法人労働者健康安全機構では、両立支援コーディネーター基礎研修（受講無料）を年複数回開催しています。

広島産業保健総合支援センター

ホームページURL : <https://www.hiroshimas.johas.go.jp/>

電話番号 : (082) 224-1361 FAX : (082) 224-1371

mail : info@hiroshimas.johas.go.jp



5 介護保険

要介護状態や要支援者の相談や心身の状況に応じて介護サービスを受けられるように、介護サービス等の提供に関する計画や市町・サービス事業・施設・家族等との連絡調整は介護支援専門員（ケアマネージャー）が行います。

認知症の場合、65歳未満であっても40歳以上であれば、特定疾病*として介護保険が利用できます。若年性認知症の人が最も多く利用しているのが、通所介護（デイサービス）・通所リハビリテーション（デイケア）です。

*ただし、外傷性認知症やアルコール性認知症のような、老化によらない原因疾患の場合は適用されないことがあります。

デイサービス・デイケアは、もともと高齢者を対象としたサービスであるため、若年性認知症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ので、高齢者向けのデイサービス・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。

心身の状況や、家族の病気・冠婚葬祭・出張等のため、または介護する家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るため、日常生活の介護や機能訓練を受けるサービスとして短期入所生活介護（ショートステイ）があります。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、少人数の共同生活で、食事、入浴など日常生活上の介護や機能訓練を行い、本人の能力に応じた自立した生活を営めるようにします。

小規模多機能型居宅介護は通いを中心として、状況に応じて泊まりや訪問介護も利用できます。身近な地域の施設に通所または短期入所して、介護や機能訓練を受けたり、居宅で訪問介護を受けることもできます。

訪問系サービスとしては、訪問介護（ホームヘルプ）、訪問看護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーションなどがあります。

施設サービスとしては、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院があります。

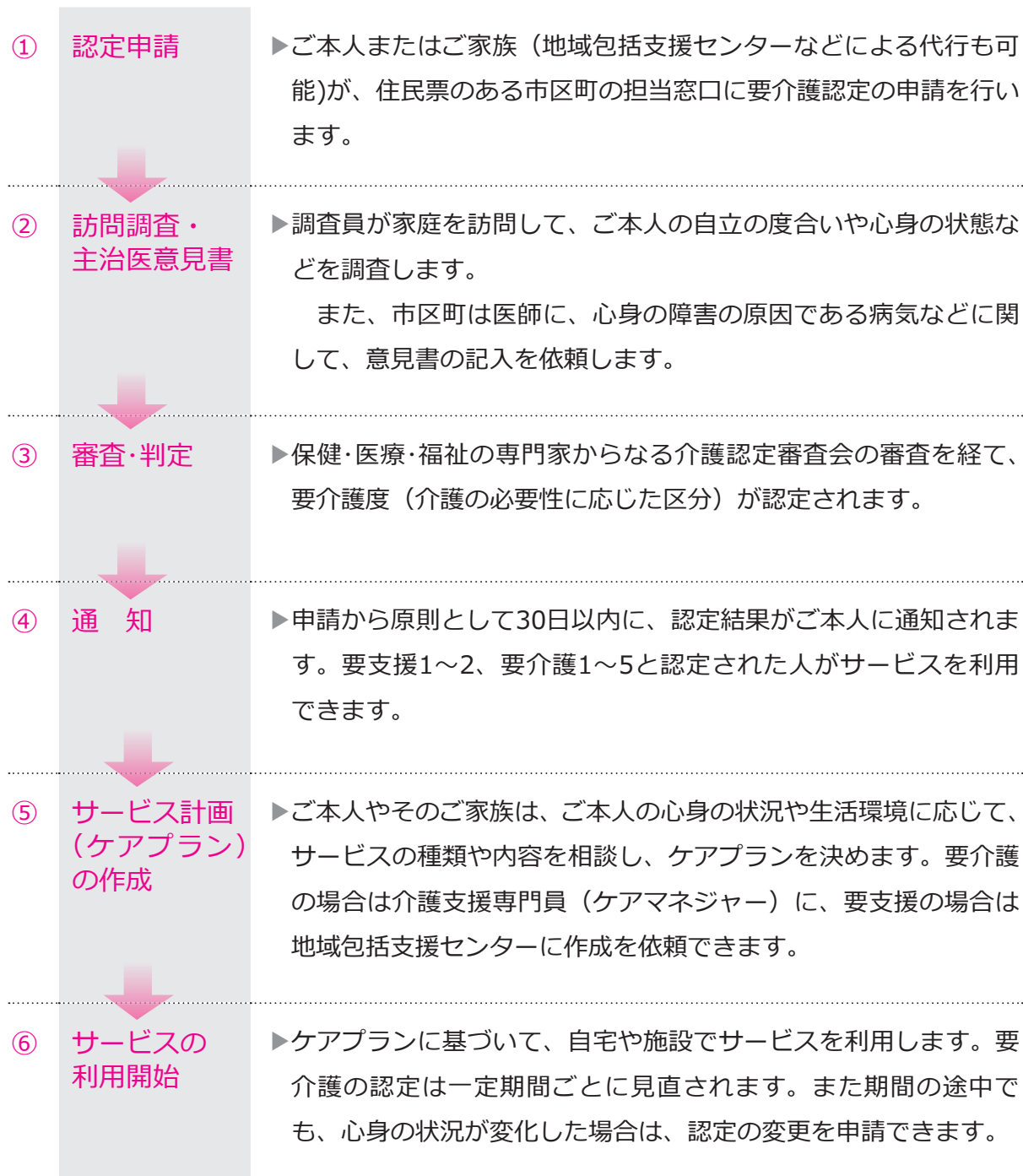
福祉用具のレンタル、住宅改修費の支給も利用できます。

介護サービス事業所における 地域での社会参加活動

若年性認知症の人が利用する、介護サービスの提供時間中に地域住民との交流、企業等と連携した有償ボランティアなどの社会参加活動（居場所づくり等）が行われるようになりました。（平成30年7月27日 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室（事務連絡）「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」）

申請からサービスを利用するまでの流れ

介護保険は、どの程度サービスが必要かを市町が認定し、必要度が高い人ほどたくさんのサービスを利用できる仕組みです。



6 生活に困った場合

①▶日常生活自立支援事業（かけはし）

認知症などの理由により、日常の生活をしていく上で必要な福祉サービスの利用手続きや公共料金等の支払い、通帳や実印の保管などについて、自力では難しい、あるいは不安があるといった場合に、本人と社会福祉協議会とが契約を結び、援助を受けることができる制度です。

※「かけはし」は、県内で実施される「日常生活支援事業」の愛称です。

サービス内容

1 福祉サービスの利用援助

- さまざまな福祉サービスの利用に関する情報の提供、相談 など

2 日常的金銭管理支援

- 福祉サービスの利用料の支払い代行、病院への医療費の支払い手続き など

3 書類等の預かり

- 年金証書、預貯金通帳、権利証、実印などの預かり

申請窓口

- 市区町の社会福祉協議会

②▶生活保護制度

生活に困窮している人に、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的としています。

要件

- 1 世帯全体が、持っている資産や能力を活用しても、なお生活が困窮している。
- 2 親族から援助を受けることができる場合は、そちらが優先される。

扶助内容

- | | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 1 生活 | 2 住宅 | 3 教育 | 4 介護 | 5 医療 |
| 6 出産 | 7 生業 | 8 葬祭 | | |

窓口

市区町の生活保護担当課

7 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、大きく分けると法定後見制度と任意後見制度の2つがあります。法定後見制度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。

対象となる方

- ①後見…判断能力が欠けているのが通常の状態の方
- ②保佐…判断能力が著しく不十分な方
- ③補助…判断能力が不十分な方

相談窓口：地域包括支援センター、日本司法支援センター（法テラス）
家庭裁判所など

申請窓口：家庭裁判所



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、後見人は行ったことを家庭裁判所に報告します。

「法定後見制度」とは別に、今は大丈夫だが、将来判断力が不十分になった場合に備えてあらかじめ自ら代理人（任意後見人）を指定しておく制度が「任意後見制度」です。任意後見人は家庭裁判所が選任する任意後見監督人の監督の下、本人を代理して契約するなど、本人を保護・支援します。

成年後見制度の手続き

「法定後見制度」

- ① ▶ 「法定後見制度」申し立て窓口は、お住まいの地区の家庭裁判所です。



- 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は約4か月くらいかかり、費用として戸籍謄本発行手数料や収入印紙代などが必要です。また、鑑定が必要な場合は、鑑定料がかかります。

「任意後見制度」

「任意後見契約」を公証人の作成する「公正証書」で結びます。「公正証書」の作成費用と、任意後見監督人への報酬が必要です。

第6章 その他

ねらい 適切な相談先や申請先が紹介できるようにしましょう。

相談窓口

1 専門の医師に相談したいとき

専門の医師がいる医療機関を知りたい場合は、「第3章」を参照

- 認知症サポート医のいる医療機関
- 認知症疾患医療センター
- 日本老年精神医学会が認定した専門医のいる医療機関
- 日本認知症学会が認定した専門医のいる医療機関

2 若年性認知症について相談したいとき ※祝日・年末年始を除く

広島県若年性認知症サポートルーム

〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2 (広島県社会福祉会館内)
電話：082-298-1034 FAX：082-250-0504 jakunen@htc.or.jp
ご利用時間：月～金曜日 (9:00～17:00)

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
電話：0800-100-2707
ご利用時間：月曜日～土曜日 (10:00～15:00)

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
FAX：03-6380-5100 <http://www.jn-support.com/>

3 介護全般について相談したいとき

地域包括支援センター

お住いの市町のおおよそ中学校区に設置されています。

地域包括支援センター 広島県 検索 

4 その他 ※祝日・年末年始を除く

公益社団法人認知症の人と家族の会 広島県支部

電話：082-254-2740（相談時間 10:00～16:00）

広島市認知症コールセンター

（実施主体：広島市（公益社団法人認知症の人と家族の会 広島県支部より委託））

電話：082-254-3821（月・水曜日 12:00～16:00）

認知症電話相談

（実施主体：広島県（広島県地域包括ケア推進センターが運営））

電話：082-553-5353（火曜日 13:00～16:30）
相談員は認知症の人と家族の会会員

電話：082-569-6501（木曜日 13:00～16:30）
相談員は社会福祉士（広島県社会福祉士会）

公益社団法人認知症の人と家族の会（本部電話相談）

電話：0120-294-456（月～金 10:00～15:00）

※携帯・スマホ：050-5358-6578（通話有料）

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）

5 ホームページ

若年性認知症サポートルーム

検索 

若年性認知症サポートルームの支援等を掲載しています。

若年性認知症コールセンター

検索 

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（DCnet）

検索 

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す。介護に関する様々な知識が得られます。

WAM NET（ワムネット）

検索 

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。

認知症フォーラムドットコム

検索 

認知症に関するフォーラムや講演会、各地の取り組みを動画で紹介しています。

認知症を知り、認知症と生きる e-65.net

検索 

認知症に関する基礎知識や様々な情報をわかりやすく入手できます。

サービス等の申請先

	精神障害者保健福祉手帳 身体障害者手帳	お住まいの市区町障害福祉担当課
	自立支援医療	お住まいの市区町障害福祉担当課
	傷病手当金	勤務先の総務部など 協会けんぽ
	障害年金	お住まいの市区町の障害年金担当課（国民年金） 年金事務所・共済組合（厚生年金）
	特別障害者手当 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。	お住まいの市区町障害福祉担当課
	雇用保険	ハローワーク（公共職業安定所）
	健康保険	勤務先の総務部など 市区町の保険担当窓口
	生命保険、住宅ローン	契約している生命保険会社、金融機関の担当課
	介護保険	お住まいの市区町介護保険担当課
	障害福祉サービス	お住まいの市区町障害福祉担当課
	成年後見制度	家庭裁判所

A series of horizontal dotted lines for writing, consisting of 20 lines spaced evenly down the page.

<参考文献>

- 若年性認知症・支援ガイドブック
（社福）認知症介護研究・研修大府センター 令和2年9月（改訂4版）
- 若年性認知症ハンドブック
（社福）認知症介護研究・研修大府センター 令和2年9月（改訂4版）
- 認知症 症状別対応ガイドブック
エーザイ(株) 2018年4月発行
- 「軽度認知障害」 e-ヘルスネット（厚生労働省）

若年性認知症支援ガイドブック

—相談を受ける人が知っておきたいこと— 広島県

■発行 広島県健康福祉局地域共生社会推進課

〒730-8511 広島市中区基町 10-52
TEL : 082-513-3201 FAX : 082-223-3572

■編集 公益社団法人広島県社会福祉士会

〒732-0816 広島市南区比治山本町 12-2 広島県福祉会館内 4 階
TEL : 082-254-3019 FAX : 082-254-3018

■印刷 株式会社タニシ企画印刷

〒730-0845 広島市中区舟入川口町 4-2
TEL : 082-532-1315 FAX : 082-532-1316

■発行日 令和4年3月