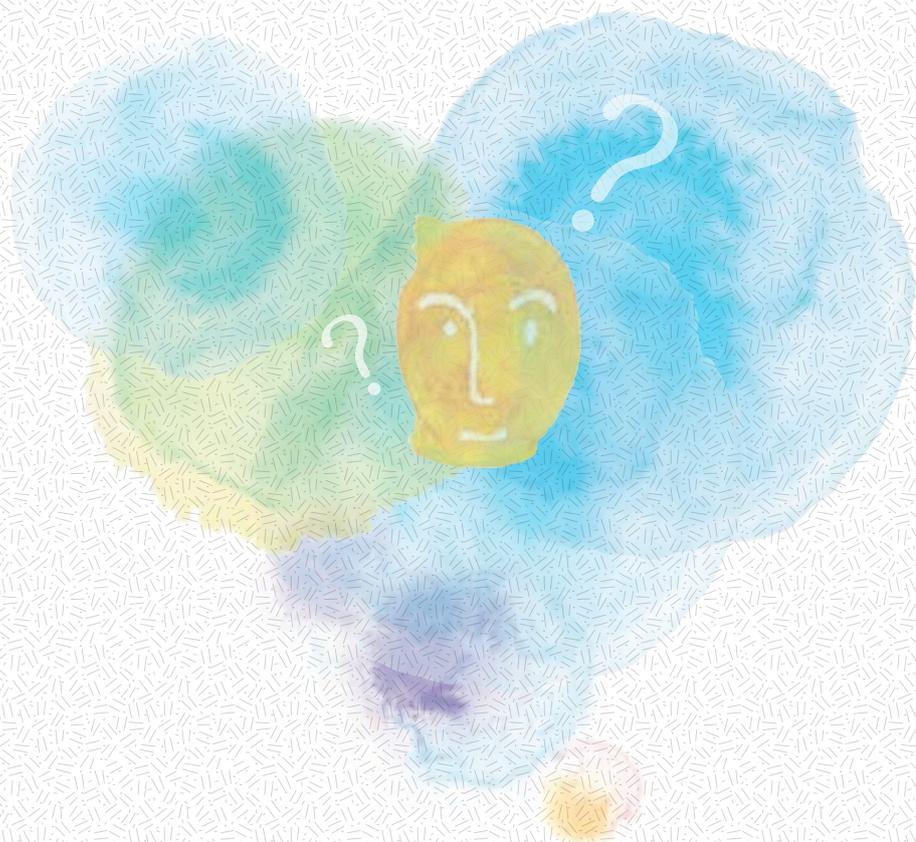


若年性認知症って なんだろう



～若年性認知症を理解し、支え手の一人になるために～



○ はじめに

若年性認知症についてご存知ですか？

以前に渡辺謙さん主演の映画

「明日の記憶」が話題になりました。

「認知症」というと高齢者(65歳以上)の病気と

思われがちですが、64歳以下でもなることがあります。

64歳以下で「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、仕事をしています。

子どもも、一人立ちしていないかもしれません。

もし自分だったら？

どうしていいかわからない。

どこに相談したらいいのだろう。

若年性認知症について知っていただきたい、

そのためのパンフレットです。



目次

若年性認知症って なんだろう

～若年性認知症を理解し、支え手の一人になるために～

認知症に 関して

- 認知症とは？ 3
- 原因 4
- 診断 5
- 症状 6
- 介護保険制度 9

若年性認知症に 関して

- 若年性認知症とは？ 11
- 若年性認知症の実態 12
- 若年性認知症を疑ったら 13
- 診断のその後は？ 15
- 就労に関する問題 17
- 子どもへの影響 19
- 若年性認知症への取り組み 21

情報

- 相談窓口 23
- ホームページ 24

認知症とは？

認知症と、年相応のもの忘れとは別のものです。

認知症は、脳の神経細胞が障害されていくために起こります。

具体的には、以下の**4つ**の基準に該当すると

認知症と診断されます。

1

原因が脳の病的な変化である。

例えば…

▶ 脳の萎縮
(脳が萎縮し小さくなる)



◀ 脳卒中・
脳血管の障害
(血管の詰まりなど)

2

記憶などの知的な働き
(認知機能)が低下していく。

3

日常生活や、仕事といった
社会生活を営むのに支障がある。



4

意識ははっきりしている。



MEMO

原因

認知症というのは、一つの病名ではありません。
認知症を起こす病気はさまざまですが、
多くの場合は脳の病気であり、進行性です。



認知症の原因となる病気の中で、日本で多いのは、
アルツハイマー型認知症と血管性認知症です。

▶ アルツハイマー型認知症とは…

脳の神経細胞が徐々に減って、正常に働かなくなる病気です。

▶ 血管性認知症とは…

脳卒中(脳梗塞や脳出血)など脳血管の病気に引き続いて起こります。

▶ レビー小体型認知症とは…

脳の中に、「レビー小体」というものができます。ふるえや、
ゆっくりした動作などパーキンソン病のような症状があります。

▶ 前頭側頭型認知症とは…

脳の前方部分(前頭葉や側頭葉)が縮むことにより起こります。

▶ 「その他」に分類される慢性硬膜下血腫や

正常圧水頭症などは、原因となっている病気を治療すれば、
症状が改善することもあります。

専門の医師から
正確な診断を受ける
必要があります。



気分が落ち込んだり、やる気がでない、眠れないなど、
うつ病の初期症状は認知症の初期症状と類似する点があり、この区別も重要です。

MEMO

診 断

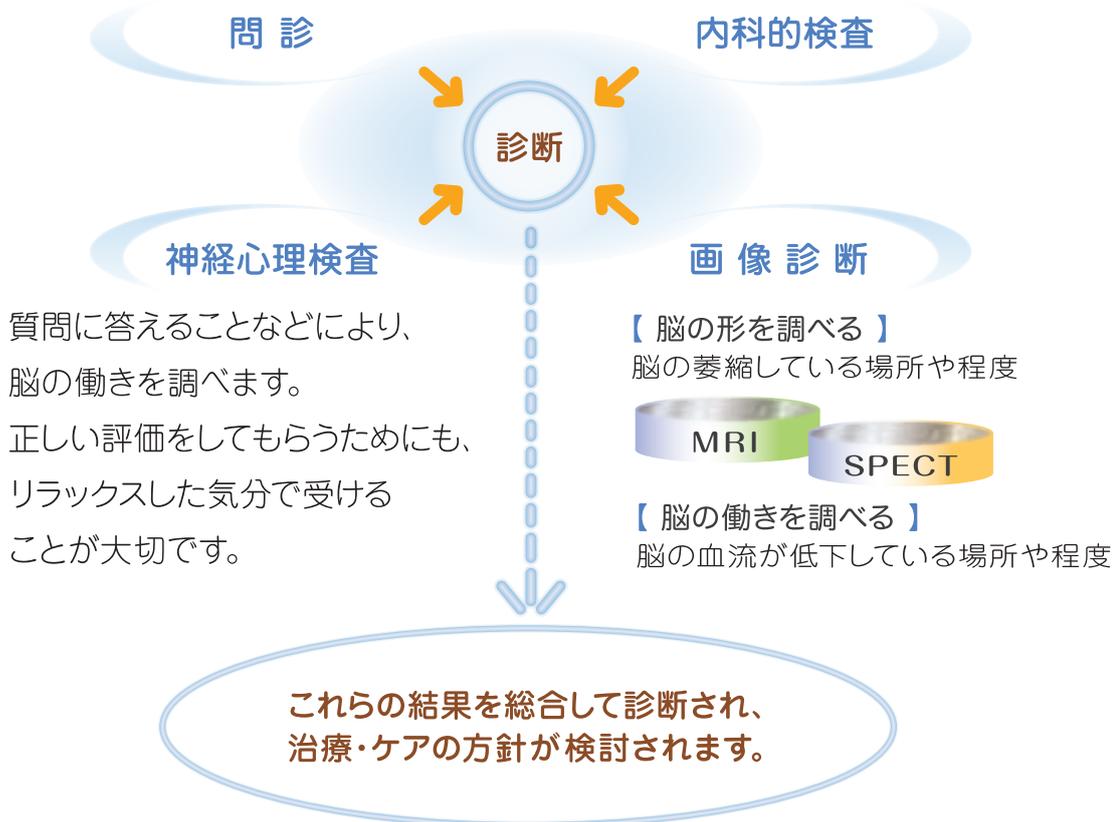
早期受診・早期診断が重要です！

もの忘れ外来、神経内科、
精神科などを受診します。



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、家族歴などを詳しく聞かれます。あらかじめ、メモなどに書いて整理しておくといでしょう。

身体状況を把握したり、認知症の原因となる病気や、認知症に似た症状を起こす病気の有無を確認するために、内科的診察や、血液検査などを行います。



症 状

認知症の症状は、基本的な症状であるもの忘れや作業の段取りがわからなくなる等の中核症状と、それに伴う行動・心理症状とに分けることができます。

中 核 症 状

脳の障害が原因で
おこる症状



行 動 ・ 心 理 症 状

認知症に伴う
副次的な症状



▶ 程度や時期の違いはあっても、認知症の人には誰にでもみられるものです。

▶ 中核症状があったうえでおこる副次的な症状です。人によって現れ方が様々で、個人差が大きく、誰にでもみられるとは限りません。



☞ ご家族が介護の中で、より負担に感じるのは、中核症状よりも行動・心理症状とされています。行動・心理症状は、環境を整えたり、周囲の対応で改善される場合もあります。中核症状と行動・心理症状の違いを知っていること、行動・心理症状は環境やケアによって変化しうることを知っていることは、ご家族にとって大変重要です。

MEMO

☆新しい記憶から
薄れていきます

初期には数日前のことが
思い出せなくなりますが、やがて、
数分前のことも
忘れるようになってしまいます。

ここどこ?
あれ~?!



☆時間や場所が
わからなくなります

「いつ」や「どこ」が
きちんと認識できなくなることを
「見当識障害」といいます。

家族旅行に
先週行った?

旅行?



☆判断力、理解力、思考力などが
低下していきます

例えば、それまで
普通にできていた
料理がうまく作れなく
なったりします。

タマゴ、って
どうするのかしら
?



☆中核症状への治療☆

アルツハイマー型認知症では、進行を緩やかにする治療薬が用いられます。現在日本で使われているのは塩酸ドネペジル(アリセプト®)、ガランタミン(レミニール®)、リバスチグミン(リバスタッチ®・イクセロン®)とメマンチン(メマリー®)です。

☞血管性認知症の場合は、脳梗塞の再発予防のための薬が用いられます。

MEMO

☆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。



☆不安・焦燥・抑うつ

強い不安を感じたり、いらいらしたり、元気がなくなったりします。



☆妄想

現実には起きていないことを信じて疑わないのが「妄想」です。



☆幻覚

現実にはないものが見える(幻視)、きこえる(幻聴)と訴えます。



☆行動・心理症状への対応☆

行動・心理症状は、身体的要因や薬剤の副作用、不適切な環境・介護などによる場合が多く、まずはこれらの要因を見い出し、取り除くようにします。また、介護サービスを利用していないときは、サービス利用を勧めます。それでも改善が見られない場合は、薬物治療を行います。専門医と相談しながら、少量から、また短期間使用することが原則です。

MEMO

.....

.....

.....

.....

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に、かかった費用の1割または2割を自己負担します。なお、平成30年8月から、2割負担者のうち、特に所得の高い方については3割負担となります。

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。また、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に家庭を訪問してもらい、介護や家事の援助を受けます。
- **訪問看護**
医師の指示のもと、看護師などに家庭を訪問してもらい、療養上の処置などを受けます。

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、日常生活に必要なサービスを受けます(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などからリハビリテーションを受けます(日帰り)。

施設に入所して受けるサービス

- **介護老人保健施設**
- **介護老人福祉施設**
- **認知症対応型共同生活介護(グループホーム)**

MEMO

申請からサービスを利用するまでの流れ

介護保険制度は、市区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、住民票のある市区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、市区町村は医師に、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、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。

MEMO

.....

.....

.....

.....

若年性認知症とは？

認知症は加齢とともに発症しやすくなりますが、年齢が若くても発症することがあり、64歳以下で発症した場合を「若年性認知症」と言います。働き盛りの世代ですから、ご本人だけでなく、ご家族の生活への影響が大きいにもかかわらず、その実態が明らかでなく、支援も十分ではありません。



ご本人や配偶者が現役世代であり、病気のために仕事に支障がでたり、仕事を辞めることになると経済的に困難な状況になってしまいます。また子どもが成人していない場合には親の病気が与える心理的影響が大きく、教育、就職、結婚などの人生設計が変わることになりかねません。さらにご本人や配偶者の親の介護が重なることもあり、介護の負担が大きくなります。配偶者が介護する場合には、配偶者ご自身も仕事が十分できなくなり、身体的にも精神的にも、また経済的にも大きな負担を強いられることになります。



このように若年性認知症は社会的にも大きな問題ですが、企業や医療・介護の現場でもまだ認識が不足しています。

MEMO

若年性認知症の実態

若年性認知症の人の数を調べるための最も新しい調査は、厚生労働省によって平成18年度から3年間にわたって行われました。それによれば、全国で約37,800人(18歳以上64歳まで)と推計され、これは人口10万人あたり、約48人になります。原因疾患は、アルツハイマー型認知症が多い高齢者の認知症の場合とは異なり、血管性認知症が最も多いとされています。また、前頭側頭型認知症は若年発症が多く、頭部外傷やアルコール性認知症など、原因疾患が多様であることも特徴です。



また、高齢者の認知症は女性のほうが多いのですが、64歳以下では、男性のほうが多いとされています。そして発症から診断がつくまでにかかる時間は高齢者より長く、場合によってはいくつかの医療機関を経てやっと診断された例もあります。ご本人やご家族がこの年齢にも認知症があり得るということを認識していない場合もあり、医療関係者の間でも、まだ十分に知られているとは言えません。職場での対応や、経済的支援、心理的な支援が最も必要な時期に正しい診断がなされていないことがあります。

MEMO

若年性認知症を疑ったら

～早期診断と早期治療の機会を逃さないために～

初期の症状の現れ方などによって、必ずしも最初に専門医を受診するとは限りません。症状に改善がみられないときは、早急に専門医を受診しましょう。

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おり、軽い認知障害であっても支障がでるため、早期に診断されやすいと考えられます。それにもかかわらず、診断や治療が遅れてしまうのは、不調があっても、必ずしも認知症には結びつかないためです。



体調の変化を感じても認知症とは思わず、がまんしたり、そのままにしたりしてしまいます。ご本人もご家族も悩みながら、原因がわからない状態が続きます。

医療機関にかかったとしても、専門でない診療科を転々とすることになったりします。

誤った診断のまま、認知障害が目立つようになって、ようやく若年性認知症と診断されたものの、早期治療の機会を逃してしまうこともあります。



MEMO

41歳の女性 A さんの 場合

Aさんが最初に**自分の変調**に気がついたのは、電話での会話が聞き取れない、何を言っているのかわからない、ということでした。お店で何かを注文したときにも、相手が言っていることが分からない、ということもありました。Aさんは「耳が悪いのかな?」と、まず最初にB病院の耳鼻科にかかりました。しかし、耳鼻科では特に問題ないと言われ、「いったい何なの?」と戸惑われたそうです。その頃、2人いる子どもの名前の呼び間違えや、食器棚を開けたらそのままにしていたり、トイレに入ったあとの流し忘れなどを家族に指摘されるようにもなりました。



B病院の耳鼻科を受診してから2年後、以前からかかっていたCクリニックの婦人科定期健診でもの忘れについて相談したところ、D心療内科への受診を勧められました。Aさん自身は、更年期障害やうつを疑っていましたが、D心療内科ではそのどちらでもなく、認知症の疑いを指摘されました。そして、最初にかかったB病院の**神経内科の認知症専門医**を紹介され、若年性認知症と診断されたのです。

Aさんは専門医にかかるまでの2年間、自分に一体なにが起きているのかと不安を抱えていました。「耳鼻科から直接、神経内科を受診していたら、もっと早く若年性認知症とわかったのでは」と感じています。また、若年性認知症という診断を受けたあとは、最初の自分の変調について、「それは聴力の問題ではなく、**理解力の問題**だったのかな…」と振り返っています。



診 断 のその後は？

～医療、介護、福祉の連携は欠かせません！～

生活に伴う不安を和らげるために、診断後は病院のソーシャルワーカーや若年性認知症支援コーディネーター（23ページ参照）など、具体的なアドバイスを得られるような専門職に相談することが大切です。

若年性認知症の検査と診断を受けるには、p.5で紹介したような医療機関の診療科を受診し、診察・検査を受けます。若年性認知症と診断された場合、ご本人に直接伝えられることが多いようです。診断直後は、本人はもとより、家族も大きな不安を抱くので、傾聴や心理的支援も欠かせません。病気や治療のこと、生活状況に応じ、利用できるサービスや制度などの情報を得ます。



高齢者の場合と異なり、経済的な問題を含め、生活全般に関わる問題が生じると予測されます。また、現役で働いている人では、就労を継続できるかどうかで、その後の生活に大きな影響があります。

今の仕事を継続できるよう、本人・家族の意向や職場の状況を把握し、会社の理解が得られるよう連携して支援していくのが、若年性認知症支援コーディネーターの役割です。



ソーシャルワーカーとは？

患者の治療や経済的問題も含めた医療や生活に関わる援助を行います。中規模以上の病院では、医療相談室などに所属していることが多いようです。

MEMO

53歳の男性Eさんの
場合
〈1〉

Eさんは、奥さんと3人のお子さんの家族で、長年水道工事の仕事をしていました。あるとき、工事現場から会社に戻れなくなることがありました。仕事にも「**頭の中が真っ白**になる」と感じることでできませんでした。次第に仕事上の失敗も増えたため、自ら退職しました。奥さんには事後報告でした。



それから2か月ほどして、F大学病院を受診し、軽い脳梗塞があるとの診断を受けました。服薬もしていましたが、変化がないため、2か月後に**認知症の専門医療機関**であるG病院を受診しました。そこで、軽い脳梗塞とアルツハイマー型認知症と診断され、治療が開始されました。



Eさんの奥さんは、主治医から丁寧な説明を受けましたが、頭が混乱して内容が頭の中に入ってきませんでした。奥さんは「生活面や精神的な面での助けが欲しい」と主治医に伝え、**ソーシャルワーカー**と会うことになりました。

ソーシャルワーカーにはじめて会った際、奥さんは、経済的な問題、自分自身がうつ状態になってしまって苦しいこと、退職後、暗くなって横になることが多くなってしまったEさんが、このまま家に閉じこもりきりになるのではないかという不安などについて話をしました。

働き盛りで扶養家族もいるEさんの発症、退職により、生活面でのいろいろな問題が生じていました。ソーシャルワーカーは、解決すべきことを一緒に考え、具体的な提案をしていきました。ソーシャルワーカーとの定期的な面接は、奥さんにとって、専門的知識を持った人が、一緒に考えてくれるという安心感につながっていきました。



就 労 に関する問題

～ 社会参加としての福祉的就労 ～

就労継続支援事業所で働くという福祉的就労は、
若年性認知症の人が仕事を続ける可能性の一つとして、
今後期待されるものです。

若年性認知症の人が発症時点で抱える大きな問題の一つは、「仕事」のことです。発症によって、仕事を辞めることになった場合は、すぐに経済的な問題が生じてしまいます。また、ご家族が介護をすることになれば、ご家族も働けなくなり、さらに経済的な問題が深刻になります。



若年性認知症に関しては、社会での認識がまだ十分ではありません。そのため、職場で「最近〇〇さんの様子がおかしい…」ということから、配置換えになったり、最終的には仕事を続けることが困難になり、退職に至るケースが少なくありません。

身体障害や、知的な遅れなどの障害であれば、障害者雇用促進法などの法律に基づき、ジョブコーチなど、職場と本人をつなぎ、訓練をする役割を持つ制度があり、それらを利用できます。しかし、若年性認知症ではそれらを利用した実績がほとんどありません。症状が徐々に進行していく認知症に関しては、まだこれからの課題といえます。

MEMO

53歳の男性 E さんの 場合 〈2〉

「自分の**人生のほとんどは仕事**だった」と言うEさんにとって、仕事は生活の中で欠くことのできないものでした。G病院のソーシャルワーカーは、精神科病院のデイケア、就労継続支援事業所（以下、「事業所」という）などに問い合わせ、利用可能という返事をもらいました。しかし、「働きたい」Eさんはいずれも利用を希望されませんでした。

G病院で診断を受けた半年後に、再び就職しますが、新しいことを覚えることができず、1週間で退職しました。このときEさんからは「もう**仕事は無理かも**もしれない…」と弱気な言葉がありました。



G病院のソーシャルワーカーは、もう一度方針を検討するため、リハビリテーション科に、Eさんの作業能力評価を依頼しました。週1回の通院を行ううちに、Eさんの表情も明るくなってきました。**リハビリ通院**をはじめて半年後に、リハビリ科の主治医から、「ものを覚えることや作業能力の低下はあるけれど、意欲の向上と自信の回復が見られます。

整った環境の中で、活発な作業に参加するのは、Eさんにとって良いことだと思います。」と言われました。Eさんも「洗濯の仕事（事業所での仕事）をやってもいいな」と言われたので、ソーシャルワーカーは再び事業所の利用を提案しました。

Eさんと奥さんは事業所を見学に行き、体験利用を始めました。事業所は若年性認知症の人の受け入れは初めてでしたが、Eさんは利用できるようになりました。事業所に理解があったこと、医療機関からのきめ細かな情報提供などによる連携があって、Eさんは**“福祉的就労”**という形で再び働くことになりました。事業所に通うようになってしばらくすると、Eさんの表情は生き生きとし、冗談もできるようになりました。



子どもへの影響

～子どもの悩みを相談・援助できる場を！～

若年性認知症の人を親に持つ子ども達は、様々な悩みや問題を抱えています。しかし、同じような悩みを持つ子ども同士が交流する場や、相談できるシステムはまだ整っていません。

若年性認知症の人を親に持つ子どもへの援助は、年代によっても異なります。しかし、子どもが幼い場合でも、親の病気について説明を受けることは大切です。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すからです。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重要です。



子どもの世代は、受験や進学、結婚、出産、子育てと、人生の大きなライフイベントを迎える時期にあります。親は助けてほしいと思う反面、子どもには子どもの人生を歩んで欲しいと願っています。子どもには介護を理由に人生



の選択をあきらめることがないように、数年から十数年先を見すえた支援をしなければなりません。幼い子どもであれば、親代わりとなる大人の存在も必要となります。子どもへの支援は、精神的、経済的なことも含めてきちんと考えていかなければならないことです。

MEMO

57歳の男性Hさんの
場合

Hさんは、奥さんとお子さん4人の家族です。社会人として独立した長男を除き、大学4年生の二男、大学1年生の三男、高校1年生の四男とご夫婦でお住いです。Hさんは、診断を受けてほどなくして仕事を辞めています。お子さん達には、Hさんの病気のことは話してありますが、**子どもの年齢**によって受けとめ方が異なっています。



高校1年の四男は、今までと違う父親の行動に、ついあれこれ口を出してしまいます。Hさんの奥さんは、四男の様子を「まだ**父親という存在が欲しい**から、おかしいことをすると口出ししたくなるのだろう」と感じていました。四男が父親に言いすぎるのもいけないし、四男の言動を止めすぎてもいけないし、と対応に苦慮していました。しかし、そんな様子を見ていた大学4年の二男が間に入ってうまく調整をしてくれました。

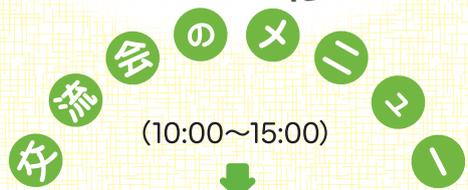


病気に対する理解力や受け入れ方は、子どもの年齢も影響します。中・高校生では、認知症に対して正確な理解をすることが難しく、変わっていく親の姿に拒否感が強くなる場合もあります。子どもが思春期であれば、親をモデルとして大人へと成長していく入口の時期です。その時期に親が認知症になった場合は、現実を受け止めるのがさらに困難になります。悩んでいても、それを同世代の友人に相談するのは容易ではありません。

若年性認知症への取り組み

愛知県での取り組み

認知症介護研究・研修大府センターでは、平成20年に認知症の人と家族の会・愛知県支部との共催で、若年性認知症のご本人とご家族の交流会を行いました。十数組のご本人とご家族が参加くださり、この交流会を実施するにあたり行った認知症サポーター養成講座に参加したサポーターの方や、スタッフも含め、とてもにぎやかな集いとなりました。



- 交流会 ●庭園散策 ●ヨガ
- お抹茶体験 ●カラオケ
- クラフト作り など

👉 初回の日は、皆さん緊張していましたが、自己紹介を兼ねた家族自慢、夫婦自慢で、和やかな雰囲気となりました。

👉 小さなお孫さんが参加したご家族もあり、かわいい声が毎回会場に響いていました。

👉 家族交流会では、回を重ねるごとに、率直な気持ちが語られ、ご家族同士のつながりも深まっていきました。

👉 会場の広い敷地内には散歩コースもあり、多くの方が散策を楽しみました。リラックスして散歩をする中で、日常生活の中で道がわからなくなる不安を話された方もいらっしゃいました。





👉 ヨガの先生をお招きし、
ヨガを楽しみました。
アロマオイルの良い
香りがする中、最後は
横になってぐっすり…



👉 カラオケでは
「最近は歌詞を忘れるから…」
とためらっておられた
ご本人が、いざマイクを持つと、
美声を披露くださり、
久々に歌うことを楽しんで
いらっしゃいました。



👉 会場の敷地の
中には、お茶室があり、
参加した多くの方が、
お抹茶を楽しみました。



👉 「集い」の様子を
収めた記念のアルバムに
貼る写真選びを
しています。



最後に リラックス体操です♪

“元気がい!”



この集いに
“元気がい!”という名前がつけました。
皆さまの希望もあり、
若年性認知症のご本人とご家族の集いとして、
活動しています。





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
- ▶ お住まいの市区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)

<http://y-ninchisyotel.net/>

▶ 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することになっています(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(P24参照)に掲載しています。

▶ 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)



▶ 若年性認知症コールセンターホームページ

【 <http://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)

【 <http://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) 【 <http://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。

▶ 認知症ケアポータルサイト

【 <http://www.ninchishou.com/> 】

認知症に関する医療や福祉の様々な団体のホームページにリンクしています。

▶ 認知症フォーラム

【 <http://www.ninchisho-forum.com/> 】

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。

▶ いーろーで e-65.net 【 <http://www.e-65.net/> 】

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。

● おわりに

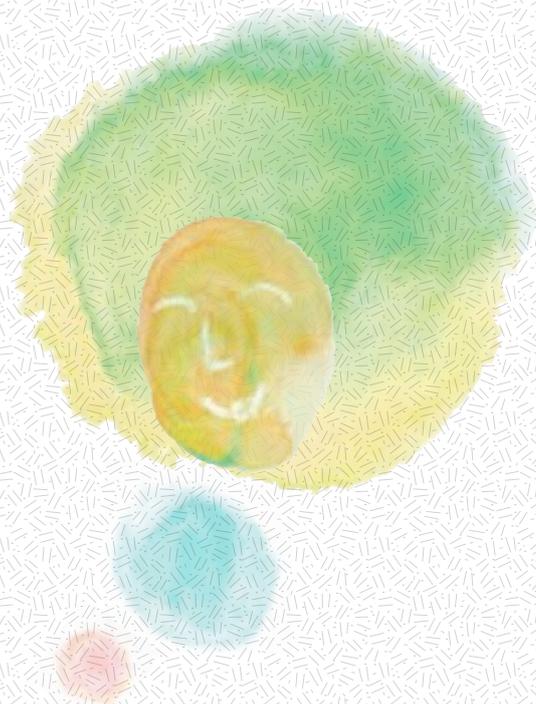
若年性認知症について
ご理解いただけたでしょうか？
誰もが認知症になる可能性があり、
介護する家族になるかもしれません。

認知症の方は不安でいっぱいです。
家族も同じくらい不安です。

私たちにできることはなにか？
一人ひとりがこの病気の存在を知り、
理解を深めることです。

友人や家族が、
もしかしたら若年性認知症ではないかな、
と思ったら、この冊子を
思い出していただければ幸いです。





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 <http://www.dcnnet.gr.jp/>