

# 若年性認知症の方への対応 と家族支援

長崎大学保健センター  
木下裕久

## 本日のもくじ

- 1) 若年性認知症の特徴
- 2) 事例と対応(支援)
- 3) 利用できる支援制度
- 4) 最新情報

## 本日のもくじ

- 1) 若年性認知症の特徴
- 2) 事例と対応(支援)
- 3) 利用できる支援制度
- 4) 最新情報

# 若年性認知症とは

- 定義: 65歳未満で発症した認知症を若年性認知症と呼びます。
- 原因は様々ですが、一番多いのは、若年性アルツハイマー型認知症と言われています。

# 若年性認知症の頻度

- ・2017年～19年の調査で、日本の若年性認知症の有病率は、18歳～64歳人口10万人あたり、50.9人
- ・若年性認知症者の総数は、3.57万人 と推計された。

# 若年性認知症の頻度

- ・2017年～19年の調査で、日本の若年性認知症の有病率は、18歳～64歳人口10万人あたり、50.9人
- ・若年性認知症者の総数は、3.57万人 と推計された。

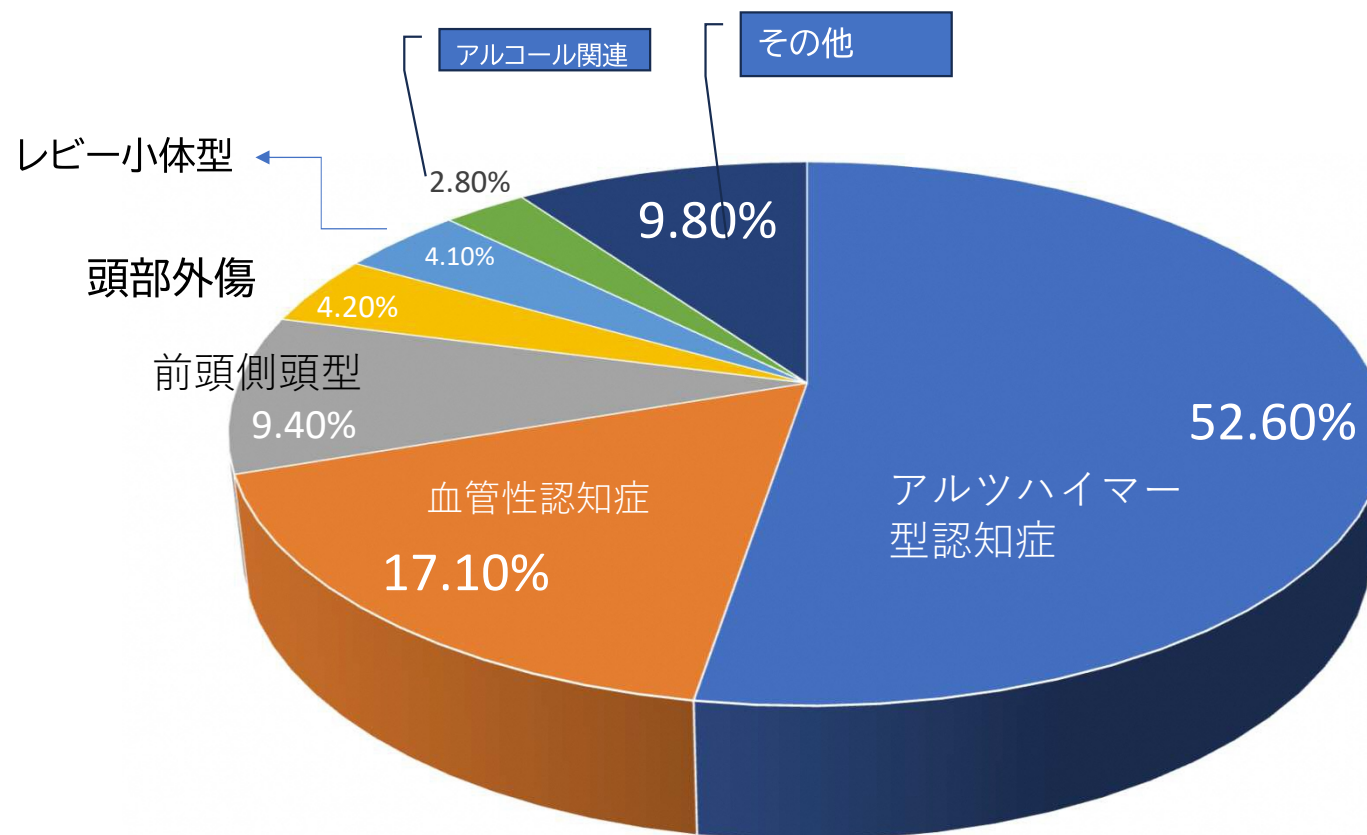
これを長崎県に当てはめると

長崎県の生産年齢人口 15歳～64歳が、69万人≒約70万人

長崎県の若年性認知症の推計 約350人

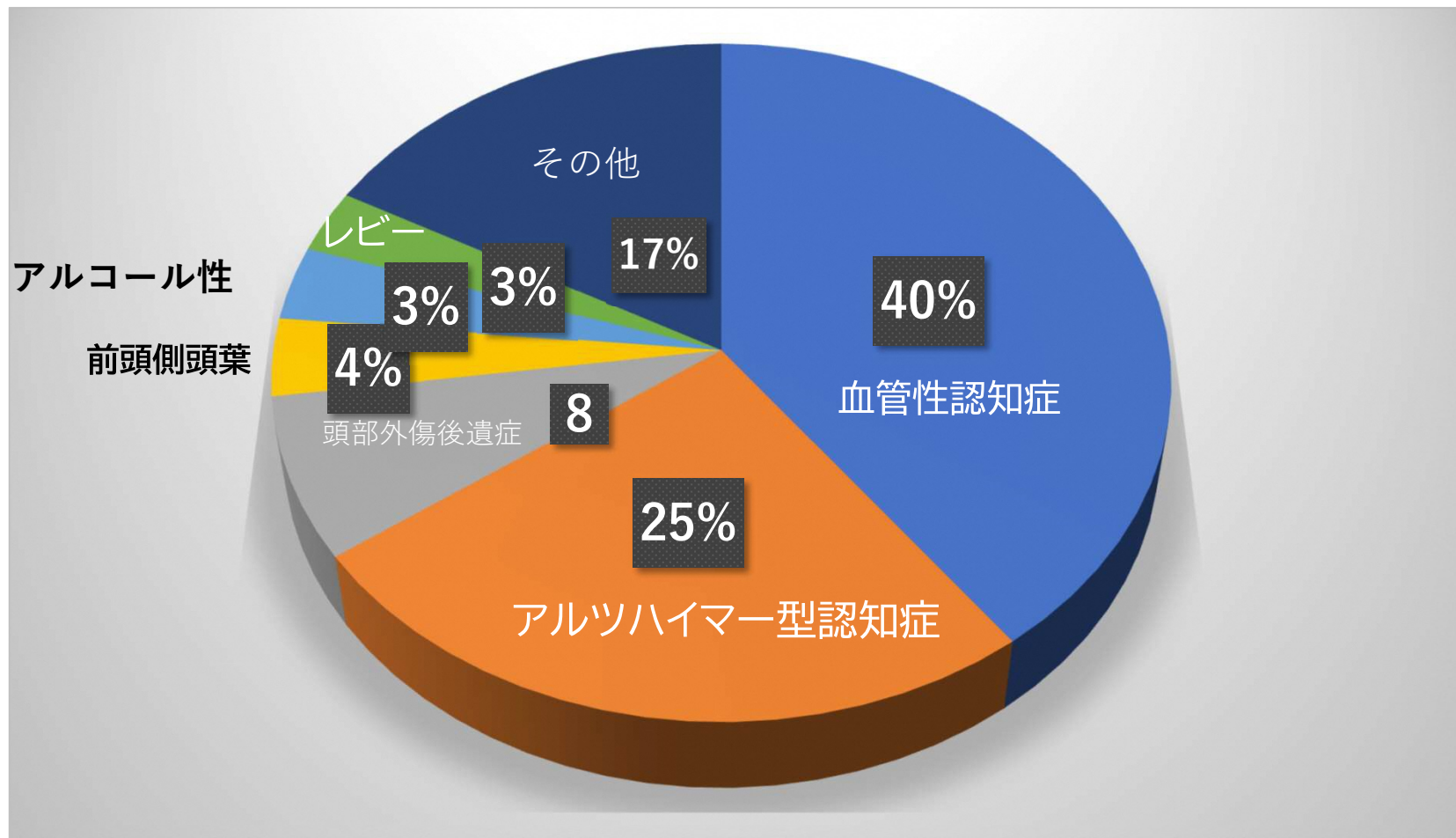
2020年7月 東京都健康長寿医療センター 資料 より推計

# 若年性認知症の診断内訳 2018



2020年7月 東京都健康長寿医療センター 資料より演者作成

# 若年性認知症の診断内訳 2008



2009年3月 厚生労働省 老健局計画課 資料より 演者作成



# 最初に気づかれる症状

- 物忘れ(66%)
- 職場や家事などでのミス(38%)
- 怒りっぽくなった(23.2%)

# 仕事について

- 2018年の調査時では、若年性認知症の発症時には、7割以上の人が就労していたが、その後約6割の人が退職していた。
- 調査時65歳未満の若年性認知症の人の世帯では、約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

# 症例提示

この講演中に提示する症例は、全て架空症例です。  
各疾患の特徴をお示しするために、私が外来で診察させていただいた複数の症例を1つにまとめる形で構成されております。

## 本日のもくじ

- 1) 若年性認知症の特徴
- 2) 事例と対応(支援)**
- 3) 利用できる支援制度
- 4) 最新情報

# 症例A-1

# 病歴

63歳 男性

主訴 仕事の段取りが覚えられない

生活歴 地元の小中高校を卒業後、建築関係の会社に定年まで勤めた。20代で結婚し、拳児2名。いずれも独立し、結婚。初診時の1年前に初孫が生まれた。妻と2人暮らし。

現病歴 定年後、スーパーの仕分け、陳列の業務をしていたが、仕事の段取りが覚えられず、落ち込むことが増えた。心配した妻に連れられX年5月当科受診。

# 症例A-2

# 診断

診断《

》

改訂版長谷川式認知機能スケール(HDS-R) 20点

頭部MRIで、脳血管性病変はなく、海馬周辺の軽度萎縮を認められた。

仕事ができなくなったことへの自信低下と、軽度の抑うつを認められた。

## 症例A-3

## 治療

ドネペジル5mgによる治療を開始し、運動や散歩は続けるよう指導した。

## 症例A-4 経過(家族支援で気をつけたこと)

体力的にゆとりがあったため、介護保険の申請を促し、複数のデイケアに通って、昼間の活動を維持して、生活リズムを維持するようにした。

本人と一緒にいると気が滅入ると妻が言うため、妻の仕事や、友人関係の維持を勧めた。



# 若年性認知症の初診時

- 認知症としては、軽度のことが多いが、それまで行ってきた仕事ができなくなるという不安が強く、抑うつ的になることもある。否認が強い場合は、不機嫌になったり、家族に攻撃的になったりもすることもある。
- 受診を渋る人が多いが、一方では、認知症でないことを証明するために受診しようとする人もいる。
- 家族は、本人を病院に連れてくることにたいへんなエネルギーを使うことも多い。
- まずは受診してくれたことをねぎらいながら、一緒にできる対応を考えていくことを本人とご家族にお伝えする。

# 若年性認知症の診断

- 通常認知症と同じく問診による認知機能の評価と日常生活、職業生活における困り事を質問して発症の時期と現在の状況を把握する。
- 画像所見や経過の特徴から、認知症のタイプと治療法について検討する。

# 若年性認知症の原因となる疾患

アルツハイマー型認知症

脳血管性認知症

レビー小体型認知症

前頭側頭型認知症

頭部外傷後遺症

アルコールに関連した認知症

脳感染症の後遺症

など

# 若年性認知症と鑑別が必要な疾患

老年期うつ病

MCI(軽度認知障害)

特発性水頭症

外傷性硬膜下血種

薬剤性せん妄

高齢者てんかん

など

# 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同様に障害	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 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

# 若年性認知症の治療

- 治療法は、その原因疾患に合わせて行われる。
- アルツハイマー型認知症であれば、コリンエステラーゼ阻害薬 ドネペジルや、NMDA受容体拮抗薬 メマンチンであったが、今年からは、抗アミロイドβ抗体薬 レカネマブが適応となった。ドナネマブも、もうすぐ使える予定。
- 脳血管性認知症であれば、降圧剤の内服と、糖尿病や、高脂血症の治療をしっかりと継続することが基本である。
- 前頭側頭型認知症であれば、薬物というよりは、行動療法的な対応が中心となる。

# 若年性認知症の方の仕事をどうするか

- MCIまたは初期の認知症の方が一度仕事を離れると再就職は難しいことが多い。
- 仕事の内容にもよるができるだけ長くそれまでの職場に留まれるようはたらきかけることが望ましい。
- それまでの職場との関係性によるが、配置換えや補助者を配置するなどを行ってくれる職場もある。
- すでに職場を離れてから、受診された場合は、作業所、デイケアなど生活リズムが維持できる環境を整える。

# 若年性認知症の方の家族支援

- 中年期、初老期に認知症状が出現すると、家族は本人を叱咤激励することが多く、本人と家族の仲が悪くなることもある。
- 原因となる疾患をできるだけ明らかにし、本人と家族が現状に対して、何ができるかを提示したり、考えていただく。
- 改善は困難でも、進行を遅らせる、あるいは現状維持を目指し、本人、家族が一体となることがまず大事である。
- 医療者、福祉関係者にできることは、当事者にかけるような、ねぎらいの言葉をご家族にも折に触れてかける。
- 家族が時々吐露される、不安や嘆きを遮らずに傾聴する。



# 症例B-1

# 病歴

50歳男性

主訴 職場で上司の指示を忘れる

生活歴 地元の中学卒業後、県外の専門学校で学び、現在の機械設計の会社に就職した。県内の工場を回り、メンテナンスをする技術職を30年近く続けていた。20代で結婚し、拳児1名。すでに独立している。

現病歴 48歳の時、通勤中に交通事故にあい、外傷性くも膜下出血、軸索損傷の為、入院加療を受けた。転院して、リハビリを続け、麻痺等はなく、49歳で職場復帰した。

## 症例B-2

## 診断

診断《 》

退院後職場復帰したが、以前と同じようには働けず、脳外科に相談したが、治療は終わっていると言われて、X年6月当科初診となった。

疎通性は保たれ、日常生活も自立しているが、短期記憶と並行処理の問題があり、上記診断となった。

## 症例B-3

## 治療

職場では自信を無くし抑うつ的であったが、自宅では、妻に対して、不機嫌であったり攻撃性がみられた。

また自宅退院後から飲酒が再開していたことがわかった。

不機嫌、攻撃性に対して、抑肝散を1包から開始し、1日2包で維持した。

飲酒はしないように指導し、業務について、職場と相談するよう本人、家族に伝えた。

## 症例B-4 経過(家族支援で気をつけたこと)

本人は、元の状態を本人に期待する家族に対して、攻撃性を示し、不機嫌なことが多かった。そこで、主治医が妻に病状を繰り返し説明し、期待はしても口にださないようお願いした。また抑肝散を増量し、必要時には、抗うつ薬も併用した。

職場のメンテナンス業務は、素早い状況判断が求められ、一度に複数の業務をこなす部署であったため、単純作業が多い部署に配置換えを行った。すると本人の自信が戻り、その後も就労を継続している。家庭内での不機嫌も収まっている。

# 生活面からみた、若年性認知症の特徴

## 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。



# 症例C-1

# 病歴

53歳 男性

主訴 仕事上のミスが増えた。意欲がわかない。

生活歴 地元高校を卒業後、関東の大学に進学。帰郷後、現在の金融関係の仕事に就いた。20代で結婚し、男児2名。2人とも県外の大学に進学している。

現病歴 50歳頃から、物忘れの自覚があり、メモを多用して、仕事を続けていたが、顧客の顔を覚えられなくなり、X年7月頃、配置転換を希望すると同じ頃に当科受診となった。

# 症例C-2 診断

診断《 》

初診時のHDS-R26点、うつスケール10点であり、うつ病との鑑別を要した。

頭部MRIで、両側海馬の萎縮を認め、バイエスラドZスコア2.04であった。

## 症例C-3

## 治療

経過 当初ドネペジル5mgで治療をしていたが、症状進行するためメマンチンも併用し、20mgまで増量している。

仕事ができないことへの不安と意欲低下も認められたため、抗うつ薬セルトラリン50mgも併用している。



## 症例C-4 経過(家族支援で気をつけたこと)

メモ、ボイスレコーダー、連絡ノートなどを本人、家族が使用して、なるべく長く本人が仕事を続けられるよう試みた。

職場は、長年勤務してきた本人に好意的で、発症後数年は配置換えをしながら、就労を継続して、途中でジョブコーチ的な人材配置も行ってくれた。

その後、時短勤務や午前中勤務も試みたが、どうすれば、本人が退職金を最大限受け取れるかを計算し、家族、本人納得の上で、現在休職に入っている。

休職に入って、本人の意欲低下が心配されたが、今のところ、時間的な制約が減って、のびのびと生活されている印象である。

# 家庭でできる物忘れに対する工夫

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。



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。



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。



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。



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。



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。



→ 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い出しやすくなります。

# 症例D-1

# 病歴

59歳男性

主訴 職場で解雇と言われた

生活歴 地元の高校を卒業後、倉庫でフォークリフトを扱う仕事に30年程従事。妻とその両親と成人した子供2人と同居。

既往歴 40代から糖尿病で内服加療中。痩せるように主治医から言われるが、生活習慣は不変。飲酒は無く、食欲は旺盛。50代初めから、少し耳の聞こえが悪いが、対処はしていなかった。

現病歴 59歳頃、職場でぼんやりすることが増え、フォークリフトの扱いを止められた。これが不満で、上司に殴りかかり、同僚が制止した。解雇を申し渡され、相談に行った内科で、担当医の対応に立腹し、認知症の疑いでX年9月、当科紹介となった。

# 症例D-2 診断

診断《 》

初診時不機嫌ではあるが、疎通は普通にとれた、やや難聴があるため、配慮しながらHDS-Rを施行すると28点であった。

頭部MRIで年齢相応の萎縮はあるが、有意なものではなかった。

本人、妻に話を聞くと時々糖尿病の薬を飲み忘れることがあり、その時にぼーっとすることが判明した。

## 症例D-3

## 治療

### 経過

本人、妻に対して、認知症のような症状をおこさないためにまずは糖尿病の薬を飲み忘れないことを徹底すると同時に 運動や食事にも今まで以上に気をつけてもらうことにした。

難聴に対して、補聴器を購入してもらった。

不機嫌、易怒性に対して、抑肝散を継続した。

職場に、現在の診断書を提出し、仕事は継続できた。

## 症例D-4 経過(家族支援で気をつけたこと)

妻も本人が認知症と思って落胆していたこともあり、糖尿病の治療の徹底には、協力的であった。

聞こえが改善して、家の中での不機嫌も減った。

内科と当科に通院しながら、仕事継続できている。

## 本日のもくじ

- 1) 若年性認知症の特徴
- 2) 事例と対応(支援)
- 3) 利用できる支援制度**
- 4) 最新情報



# 若年性認知症の方が利用できる制度①

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



# 若年性認知症の方が利用できる制度②

## 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。

## 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



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(雇用型)とB型(非雇用型)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。

# 若年性認知症の方が利用できる制度③

## 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。





# 若年性認知症の方の運転免許

## 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。



若年性認知症ハンドブック

## 認知症の方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おう

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おう

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お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おう

自動車の広告を見て、車を買おうとするのもあるので、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。



認知症介護研究・研修大府センター より

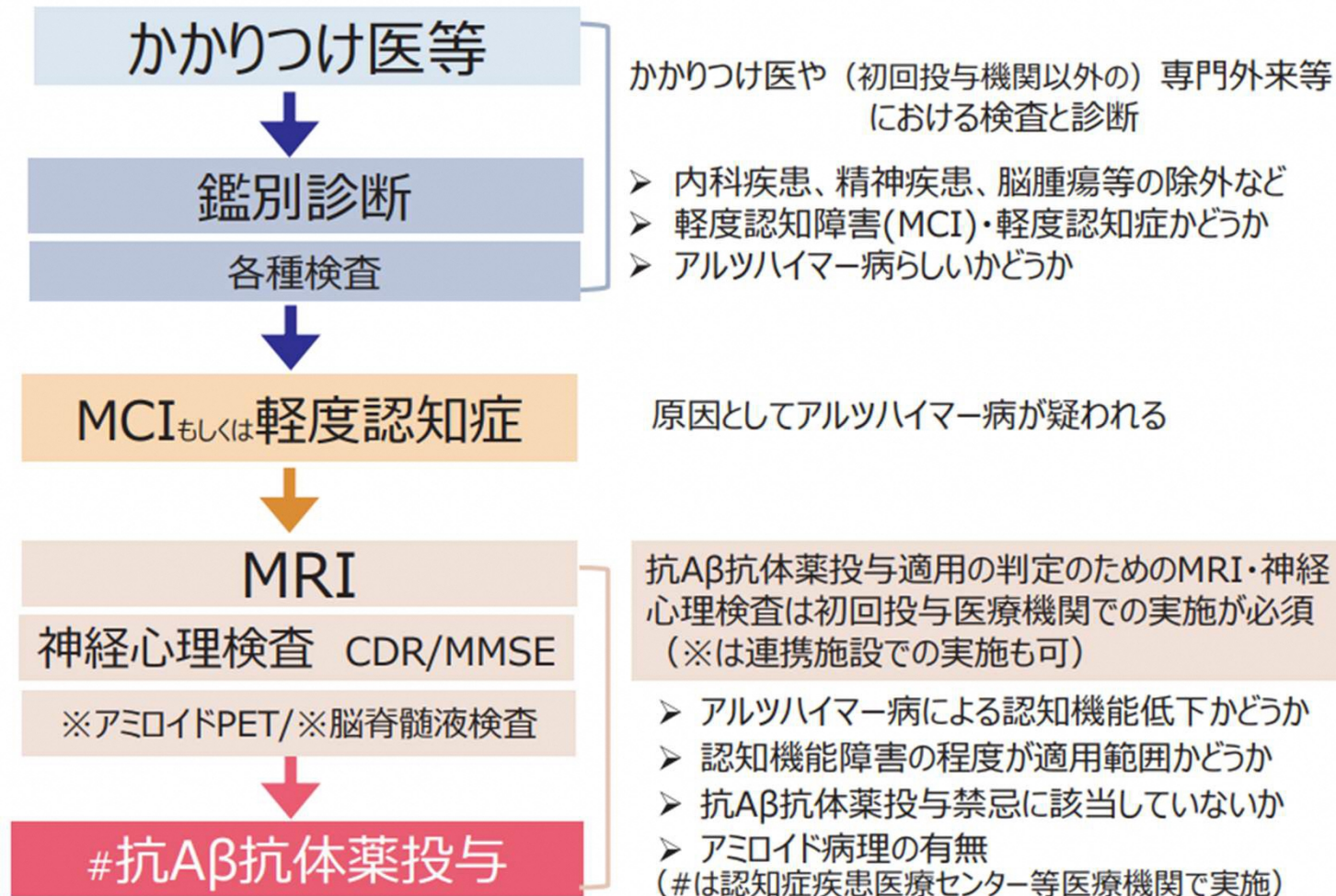
## 本日のもくじ

- 1) 若年性認知症の特徴
- 2) 事例と対応(支援)
- 3) 利用できる支援制度
- 4) 最新情報**

# 新しい薬について

- 抗アミロイドβ抗体薬という新しいタイプの抗認知症薬が日本国内でも使えるようになりました。現在2種類。
- アルツハイマー型認知症の方で比較的初期の方や、MCI(軽度認知障害)の方が治療対象となります。
- 費用の問題、副作用の問題など、全ての方に使用できるものではありませんが、今後少しずつ普及していくと思われれます。

# 抗アミロイドβ (Aβ) 抗体薬治療までの手順概要



# まとめ

- ご本人、ご家族のお困りは、個別性が高く、支援者の経験がすぐに役立つとは限りません。
- こうすれば、間違いないという正解はありません。
- それでも、私たち支援者は、少しでも冷静な立場で助言ができます。
- これからも試行錯誤しながら、支援を続けていきたいと思えます。



# 参考資料

- 若年性認知症ハンドブック 認知症介護研究・研修大府センター
- 若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック  
認知症介護研究・研修大府センター
- あたまとからだを元気にする MCIハンドブック  
国立長寿医療研究センター

いずれも 厚生労働省HPより  
([mhlw.go.jp](http://mhlw.go.jp))

[認知症施策関連ガイドライン\(手引き等\)、取組事例](#)



## プログラム

13:05~13:45

『認知症疾患のいろは』

副センター長 田山 達之 先生

## ショートコラム 5演題!

14:00~15:00

1 『治療可能な認知症について』

センター医師 夏山 竜一 先生

2 『認知症予防と気をつけるべき初期のサイン』

精神科神経科 志方 有莉 先生

3 『若年性認知症の方の初期対応のポイント』

保健センター 木下 裕久 先生

4 『アルツハイマー病の新しい治療薬について』

副センター長 辻野 彰 先生

5 『デジタル医療の認知症支援への期待』

センター長 熊崎 博一 先生

## パネルディスカッション & 質疑応答

15:00~15:25

### 【申込方法】

Web登録

もしくは

お電話

☎095-819-7975



長崎大学病院では最新の認知症診療についての県民向け公開講座を開催します。新聞やテレビなどのメディアでも報じられている新薬についての講演など幅広い最新の知見を学びませんか? ぜひご家族やご友人などお誘いあわせの上、ご参加ください!

認知症疾患の基礎知識について学ぶ講演をはじめ、診療や研究の最新で活躍する五人の医師のショートコラム講演もあります。他では聞けない最新の、また多様な話を聞いてみましょう。認知症や軽度認知障害(MCI)は誰もが経験しうる病態です。認知症疾患についての正しい知識を学び、認知症のある人のよき理解者になりませんか?

最新の情報  
大学病院の先生に聞いてみよう!

2025年  
1月28日  
(火)

第12回

# 長崎県認知症 県民公開講座

【開催時間】  
13:00~15:30  
(12:30開場)



【定員】 100名 【参加費】 無料

### 【会場】

長崎大学医学部 良順会館  
2階 ボードインホール

### 【申込期間】

2024.12.9 (月) ~ 2025.1.24 (金)



ご清聴ありがとうございました