

知っておきたい 循環器病あれこれ

152

若い人にも起こる認知症
～ 若年性認知症の原因と対処法 ～



はじめに

公益財団法人 循環器病研究振興財団 理事長 北村 惣一郎

公益財団法人循環器病研究振興財団が主に国立循環器病研究センターの医師の執筆協力を得て発刊を開始した「健康で長生きするために一知っておきたい循環器病あれこれ」は、当財団の目標とする「循環器病予防と制圧」を具体的に分かりやすく示す広報誌で、すでに23年間継続されている事業になります。この間、発刊にご協力を賜りました各社、各位に感謝申し上げます。

さて、2018年12月の国会において『健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法』が成立いたしました。循環器病の予防、生活習慣の改善、医療機関では良質かつ適正な医療、福祉に係るサービス提供など循環器病医療が大きく変革する可能性を秘めています。本法の成立により、地方自治体を含めた関連事業が活発化すると思われます。当財団も循環器病等に関する啓発および知識の普及等に協力するよう努めて参ります。

長寿国日本として、高齢者社会に伴う医療費・介護費の高騰に加えて、認知症の増加、高齢者一人暮らし世帯の増加、若い世帯数の減少などにより、日本が誇りにしている社会保障制度が崩壊しかねないという危機感が高まっています。対策の第一は、国民一人一人の予防への努力です。国民、企業体、医療関係者、地方自治体の努力を新しい「脳卒中・循環器病対策基本法」が支援・後押ししてくれるでしょう。

まずは、私共一人一人が生活習慣病や循環器病を知り、「健康長寿」に関心を払うことが重要です。当財団は、循環器病治療の最前線や健康寿命の延伸に関する種々の研究を支援し、皆様一人一人にこのノウハウをお伝えする努力をして参ります。また、医療は医療者と患者さんの信頼関係を基盤としますので、患者さんにも現代医療を知って頂くことが大切です。本誌はこの仲介をするものとして御好評を頂いて参りました。

当財団は皆様の健康の増進に寄与する目標を掲げ、ご寄付により活動を続けています。スマートフォンから簡単にできる「かざして募金」もありますので、巻末の説明をご覧ください。ご支援をお願い申し上げます。

若年性認知症 家族・社会・地域で支える



もくじ

はじめに	2
若年性認知症の原因は？	3
どんな症状が出るの？	8
若年性と高齢者の認知症の違いは？	10
若年性認知症の治療法は？	11
社会的・経済的支援	13
終わりに	15

若い人にも起こる認知症

～ 若年性認知症の原因と対処法 ～

国立循環器病研究センター 脳神経内科部長 猪原 匡史

はじめに

脳の神経細胞が壊れ、記憶障害など様々な症状が現れる認知症は、国民の関心が最も高い病気の一つです。認知症にかかっている方はむろんのこと、患者さんのお世話をされている方もたくさんいらっしゃると思います。超高齢化が進むわが国では、2025年には65歳以上の高齢者の5人に1人はこの病気になると言われています。患者さんが増加するのは、高齢になればなるほど発症率が高くなるためで、いわば年齢が危険因子なのです。

しかし、65歳未満でも発症する患者さんがいます。このように若くして認知症を引き起こす場合を総称して「若年性認知症」と言います。年齢的には40歳から64歳に発症した初老期認知症と、18歳から39歳までに発症した若年期認知症に分けられます。東京都健康長寿医療センターが中心になって数年前に行った全国調査によりますと、わが国での若年性認知症の有病率は、18歳から64歳までの人口10万人当たり50.9人、患者さんの総数は約3万5700人に上るとの推計を出しています。決して少なくない人数です。

それだけでなく、若年性認知症は働き盛りの世代で発症するため、配偶者も若かったり、子供も成人していなかったりと、本人だけでなく、家族の生活への影響が大きくなりやすく、高齢者の認知症とは異なった大変さがあります。

認知症は発症や病気の進行に循環器病との関わりが深く、国立循環器病研究センターでは、脳神経内科を中心に早くから認知症の患者さんの治療や研究に取り組んできました。この小冊子『知っておきたい循環器病あれこれ』のシリーズでも「認知症とたたかう」（107号、2014年発行）、「認知症と循環器病の深い関係」（122号、2017年発行）などで取り上げています。

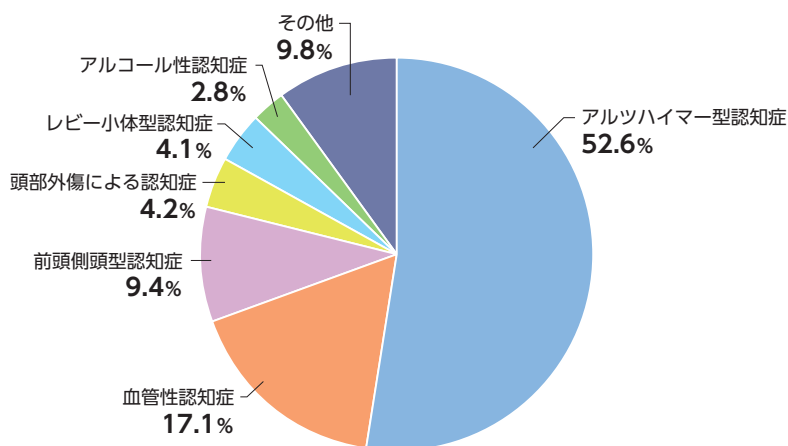
今回は、社会問題化しているお年寄りの認知症に比べ、一般の方はむしろのこと、医療や介護の現場でも実態があまり知られていない若年性認知症に焦点を当て、その原因や症状、お年寄りの認知症との違い、治療法、社会的支援などについて解説します。

若年性認知症の原因は？

若年性認知症は、あくまで65歳未満で発症する認知症の総称で、原因となる疾患は様々です。多くは脳の病気で、進行性です。先の東京都健康長寿医療センターなどの調査では、アルツハイマー型認知症が52.6%と半数以上を占めています。次に多いのは血管性認知症(17.1%)で、それから前頭側頭型認知症(9.4%)、頭部外傷による認知症(4.2%)、パーキンソン病による認知症を含むレビー小体型認知症(4.1%)、アルコール性認知症(2.8%)と続きます。

〈図1〉に若年性認知症原因疾患の内訳を示します。難しい病名がたくさん出てきますが、後ほど詳しく説明します。

図1 若年性認知症の原因疾患の内訳



厚生労働省が発表した10年ほど前の調査では、血管性認知症が39.8%と最多で、次いでアルツハイマー型認知症(25.4%)、頭部外傷による認知症(7.7%)、前頭側頭型認知症(3.7%)、アルコール性認知症(3.5%)、レビー小体型認知症(3.0%)の順でした。二つの調査で

結果は異なりますが、10年間で若年性認知症の原因疾患の内訳が大きく変わるとは考えられませんから、調査方法の違いが影響していると思われます。しかし、「アルツハイマー型認知症」と「血管性認知症」が若年性認知症の2大原因であるのは間違いのないと言えます。

では、それぞれの病気についてお話ししていきましょう。

①アルツハイマー型認知症

脳内に特有な病的変化が起き、脳の神経細胞が壊れていく病気です。アルツハイマーというドイツの精神科医が1906年に、最初に医学会で発表したことから病名が付いています。病的変化とは、 β （ベータ）アミロイドという水に溶けにくいタンパク質が脳の神経細胞の周りに、しみとして蓄積したり、タウと呼ばれるタンパク質の構造が変化して神経細胞の中に、糸くずのように蓄積したりすることです。しみは「老人斑」、糸くずは「神経原線維変化」と言います〈写真1〉。これらの蓄積によって神経細胞の働きが衰え、認知症を引き起こします。

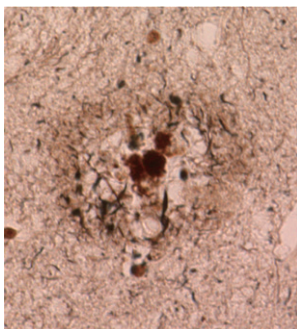
老人斑や神経原線維変化は、いわば脳でつくられる老廃物と言えます。それらをうまく処理できず、脳一杯に老廃物がたまって脳の働きが悪くなると考えると分かりやすいでしょう。

また、しみの成分である β アミロイドは血管の壁にも蓄積し、血管の働きを悪くすることによって、小さな脳梗塞や脳出血を引き起こしたり、さらに老廃物の排泄を悪くしたりすることも分かってきました。 β アミロイドの蓄積と脳の循環が悪い状態は「足し算」的に認知機能を悪化させるのではなく、「掛け算」的に悪くします。このため、脳の循環を良好に保つこと、言い換えれば循環器病を適切に予防することが、アルツハイマー型認知症の進行予防においても大変重要です。

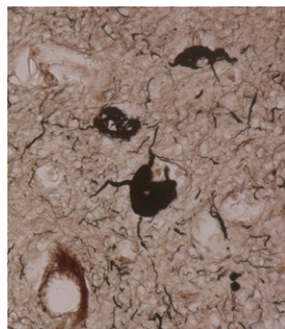
アルツハイマー型

写真1 アルツハイマー型認知症の
脳内でみられる変化

老人斑(しみ)



神経原線維変化(糸くず)

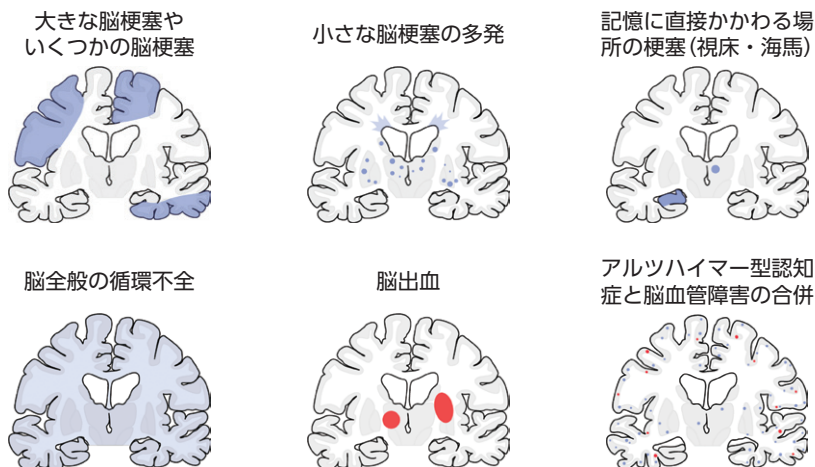


認知症の約95%は65歳以上の高齢者で発症します。若年性は全体の5%程度です。しかし、若年性認知症は遺伝性が強く、高齢者より進行が速いという特徴があります。いくつかの原因遺伝子が分かっており、多くは子が50%の確率で引き継ぐ常染色体優性遺伝で、家系内で多発することが知られています。

②血管性認知症

病名に「血管性」が付いている通り、老化や生活習慣病を背景に脳の血管の壁がもろくなり、その結果、血管が詰まって脳梗塞を起こしたり、破れて脳出血を起こしたりして、認知機能が悪くなる病気です。〈図2〉に血管性認知症の様々なタイプの脳の断面図を挙げておきます。

図2 血管性認知症の様々なタイプ（●は脳梗塞、●は脳出血）



血管性認知症は、脳卒中という明確な脳への損傷が原因となる「高次脳機能障害」であるため、認知症とは異なる扱いを受けることがありますが、認知症の一つです。若年性の血管性認知症を引き起こす脳卒中のタイプは、脳内出血（37.5%）、動脈硬化が進んで起こるアテローム血栓性脳梗塞（34.1%）、くも膜下出血（20.1%）の三つが占め、これらが3大要因となっています。

脳血管性認知症と「脳」を強調して呼ばれることもあります。脳は全身の20%近い血液を必要とする臓器で、血管の老化や動脈硬化の影響を最も受けます。しかし、「人は血管とともに老いる」と言われるように、

血管の病気である動脈硬化は全身に及びますから、あえて「脳」をつけないのが通例となっています。

血管性認知症の原因は、心筋梗塞などの虚血性心疾患や脳卒中の場合と同じく、動脈硬化を引き起こす病気そのものです。その中には高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動などの心臓疾患、それに喫煙などが含まれます。言い換えれば、血管性認知症は循環器病の一つなのです。

また、遺伝性の血管性認知症もあります。最も多いのが「皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症（CADASIL）」で、指定難病（告示番号124）になっています。優性遺伝性疾患ですので、家系内に同じ病気の方がいれば発症する可能性があります。特徴は、若い頃からズキンズキンと波打つような片頭痛持ちの人が半数ほどおられます。中年期から脳梗塞が多発するようになり、そのため認知症を発症します。CADASILは現時点では治す手段はありませんが、今後治療法の開発が期待されます。

③前頭側頭型認知症

アルツハイマー型認知症のところでお話ししたタウなどのタンパク質が脳の神経細胞にたまってきて、「神経変性」が起こる認知症の一つです。いまだ原因はよく分かっていません。65歳以降に発症することは稀です。

脳の前方部分の「前頭葉」や「側頭葉」に委縮がみられ、他の認知症にはみられない特徴的な症状が現れます。脳の中で前頭葉は「人格・社会性・言語」を、側頭葉は「記憶・聴覚・言語」を主に司っています。委縮によってこれらが正常に働かなくなるため、社会性が欠如して万引きをする、身だしなみが無頓着になる、抑制がきかなくなり時に暴力的になる、同じ行動を繰り返すようになる（常同行動）、感情が鈍くなる、自分の言葉でしゃべれないためオウム返ししか出来なくなる、といったような症状が出てきます。

逆にアルツハイマー型認知症でみられるような物忘れ、幻覚、妄想といった症状は少ないため、認知症の診断が遅れてしまうこともあります。

主に言語機能が障害される類縁疾患をまとめて、前頭側頭葉変性症（ピック病）と総称され、2015年に指定難病（告示番号127）になりました。

④頭部外傷による認知症

頭部外傷は、主に交通事故や転落などが原因で起き、24時間以上意

識を失う「重度頭部外傷」と、直接ぶつかり合うコンタクトスポーツによって引き起こされ、意識を失っても短時間にとどまる「軽度頭部外傷（脳しんとう）」に分類されます。後者でボクシングに関係するものは特に「ボクサー脳症」と呼ばれていました。最近はサッカーやラグビーなどの様々なスポーツで遅発性脳障害が引き起こされることが報告されています。

米国では、現役時代に度重なる脳しんとうを受けたアメリカンフットボールの選手が、引退後に認知機能の低下や様々な精神症状を示すようになり、死後に脳を調べたところ、アルツハイマー型認知症のところで述べましたタウの蓄積が多量に認められました。それが社会的に問題になり、病態を明らかにする道のりを克明に描写した映画「コンカッション（脳しんとう）」が公開され、話題になりました。

このタイプの認知症は、脳内にタウが過剰に蓄積するという共通点があります。ボクサー脳症も現在は慢性外傷性脳症と呼ばれるようになっています。発症を予防するには、できるだけ頭部外傷を避けるしか手立てはありません。

⑤レビー小体型認知症/パーキンソン病による認知症

レビー小体型認知症は、 α （アルファ）シヌクレインというタンパク質が集合して水に溶けにくくなり、神経細胞の中で「レビー小体」という丸い塊をつくることから名付けられました〈写真2〉。 α シヌクレイン自体も分解しにくい老廃物の一種と言えます。レビー小体の塊によって神経細胞の働きが悪くなり、認知症、歩行障害、幻視などが現れる病気です。

α シヌクレインの蓄積だけが観察される「純粋型」と、アルツハイマー型認知症の変化を伴う「通常型」に分類されます。アルツハイマー型認知症に次いで患者さんが多い神経変性疾患であるパーキンソン病も、 α シヌクレインが神経細胞に蓄積することから、このタンパク質がたまる病気を総称して α シヌク

写真2 レビー小体型認知症の脳内の変化



レーン病と呼ぶことがあります。

かつてパーキンソン病は認知症を起こさない病気と言われていましたが、最近では、重要な認知症の原因疾患であることが分かってきました。パーキンソン病患者さんの大体40%が認知症を発症すると言われていきます。

⑥アルコール性認知症

アルコールを多量に飲み続けたことで、ビタミンB1欠乏による栄養障害を起こしたり、脳が萎縮したりして発症する認知症です。

ビタミンB1欠乏で起こるものは特にウェルニッケ・コルサコフ症候群と言われ、食事をほとんど摂らずに飲酒を長期間続けた際に発症します。ウェルニッケ症候群は、意識が悪くなる、まっすぐに歩けなくなる、目が動かせなくなる、手足がしびれる、などの症状が出ます。コルサコフ症候群の段階にまでなると、自分が思い出せない出来事について想像上の支離滅裂な説明を無意識に創作する、作話という症状がみられます。一度、発症してしまうと回復が困難な場合が多く、認知症状態が持続します。

どんな症状が出るの？

原因によって異なりますが、若年性認知症は以下に述べるような症状が現れます。症状には、脳の神経細胞が壊れることによって直接起こる「中核症状」と、認知症に伴って副次的に出てくる「行動・心理症状(BPSD)」、そして「身体症状」の三つがあります。

①中核症状

記憶障害、時間や場所などが分からなくなる見当識障害、理解力や判断力の低下、実行機能の低下、言語障害などが主なものです。

記憶障害は、脳の側頭葉の「海馬」と呼ばれる部分が関係しています。海馬は五感でとらえた情報を整理整頓、取捨選択し、記憶しておく働きをしていますが、認知症によってそのプロセスに障害が出て、新しいことが記憶できず、直前に聞いたことさえ思い出せなくなります。年を重ねることで一般に出てくる物忘れとはまったく違います。

見当識とは聞き慣れない言葉かもしれませんが。現在の年月、時刻、自分がいる場所を把握する能力のことで、その能力が落ちてくるのが見当識障害です。初めに時間に関する見当識が、次に場所に関する見当識が

障害され、進行すると人間関係にまで及び、親しい家族を含め自分の周りにいる人との関係も分からなくなります。

理解力や判断力の低下によって、情報を処理するスピードが落ち、ささいな変化にも戸惑うようになります。訪問セールスの口車に乗って高価な物品を購入したり、銀行のATMがうまく扱えなかったりするのもこれらの力の低下が関係しています。

また、物事を段取りよく行う能力が障害され、実行できなくなることを実行機能障害と言います。テレビのリモコンなどの電化製品が使えなくなったり、料理が出来なくなったりします。

言語障害は、相手の言葉が音として聞こえているのに理解できない、自分の言いたいことをうまく言葉にできない、といった症状のことをいいます。専門的には、言葉を失うことから「失語」と呼びます。会話中、「あれ」「これ」「それ」といった代名詞が多くなってきたら要注意です。

中核症状は色々な組み合わせで出現しますが、アルツハイマー型認知症では記憶障害や見当識障害が出現しやすく、血管性認知症では実行機能の低下が起こりやすいという傾向があります。

②行動・心理症状

認知症が進んできると、本人がもともと持っている性格、環境、家族関係などの要因が絡み合って、うつ症状、妄想や幻覚のような精神症状、日常生活への適応を困難にする行動上の問題が起こってきます。これらを行動・心理症状、その英語名を略してBPSDと言います。

盗まれたと信じ込む「もの盗られ妄想」や、徘徊が代表的な症状です。アルツハイマー型認知症では、記憶障害や見当識障害といった中核症状が背景にあって、このようなBPSDが現れてきます。前頭側頭型認知症では、人格変化や社会性の欠如から理性的な行動が出来なくなり、BPSDによって介護や医療を行うことが困難になります。レビー小体型認知症では、幻視がしばしばみられ、「そこに人がいる」といった訴えをよくします。

③身体症状

血管性認知症では、早い段階から運動麻痺、言語障害、排尿障害などの身体症状を合併することがあります。レビー小体型認知症は、おおよその原因はパーキンソン病と共通していますから、筋肉が硬くなる、転

倒しやすくなる、などの身体症状が現れてきます。アルツハイマー型認知症では、初期のころは身体機能が保たれている場合が多いですが、進行するとうまく歩けなくなり、終末期では寝たきりになってしまう方も少なくありません。

若年性と高齢者の認知症の違いは？

若年性と高齢者の認知症の違いを知るとはとても重要です。知ることによって、若年性認知症への理解や対応の仕方も異なってくるからです。その違いを以下に列記します。

①発症年齢が若い

「はじめに」の部分で、この病気は年齢的に「初老期認知症（40～64歳）」と「若年期認知症（18～39歳）」に分かれると述べましたが、全体の発症年齢の平均は大体51歳です。現役でバリバリやっている頃ですから、物忘れなどで仕事をミスしたり、家事が下手になったりして、「今までと何か違う」と気付いたとしても、認知症はお年寄りの病気と思い込んでいるため、受診が遅れがちになります。

②男性に多い

高齢者の認知症は女性に多いのですが、若年性は逆に男性の方に多くみられます。原因はよく分かっていません。

③経済的な問題が大きい

東京都健康長寿医療センターなどの若年性認知症患者の生活実態調査では、約6割は発症時点で就労していましたが、そのうち約7割が調査時点で退職しており、約6割が世帯収入の減少を感じている、という結果が出ています。

つまり、若年性認知症の患者さんは働き盛りで一家の生計を支えている人が多く、病気で休職や退職を余儀なくされることで経済的に困窮する可能性があります。

④主介護者が配偶者に集中する

高齢者の認知症の場合は、配偶者ととともに成人した子どもたちも患者さんの介護を担うケースが多くみられます。しかし、若年性認知症では子どもはまだ若く、未成年の場合もあり、介護の役目はどうしても配偶者に集中しがちです。

⑤時に複数介護となる

若年性認知症の患者さん本人や配偶者の親世代は、要介護状態になるリスクが高い世代です。また、家庭内に障害者を抱えている場合もあり、複数介護（ダブルケア）になることもあります。

⑥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は、高齢の親が介護者になることがあります。

⑦家庭内での課題が多い

夫婦間の問題、あるいは子どもの養育、教育、結婚など親が深く関わらなければならない時に認知症になったり、その介護者になったりすることは、家庭内に様々な問題を引き起こします。

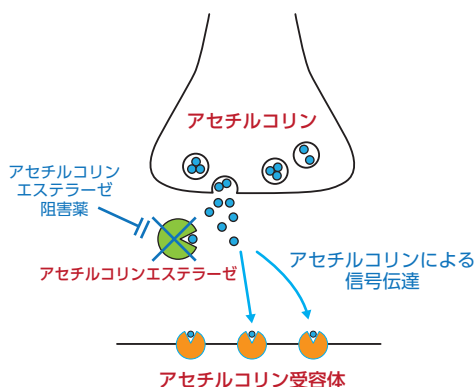
若年性認知症の治療法は？

薬物療法では、若年性認知症と高齢者の認知症に大きな違いはありません。選択肢は限られています。現時点で医薬品として承認されているのは、アルツハイマー型認知症の薬と、レビー小体型認知症の薬のみです。以下、説明します。

①コリンエステラーゼ阻害薬

アルツハイマー型認知症の患者さんの脳内では、「アセチルコリン」という物質が不足していることが分かっています。脳の神経細胞の情報伝達を担っている物質の一つで、記憶や学習などの認知機能と深く関わっています。このアセチルコリンを分解する酵素である「コリンエステラーゼ」の働きを阻害することで、アセチルコリンを増やし、認知機能を改善する薬です（図3）。

図3 アルツハイマー型認知症に使用される薬剤の効き方
（図の青い粒々が脳神経の情報伝達を担っているアセチルコリンからの信号）



ドネペジル塩酸塩、ガランタミン臭化水素酸塩、リバスチグミンの3種類があります。このうちドネペジル塩酸塩のみがレビー小体型認知症にも適応があります。

②メマンチン

神経細胞が過剰に興奮するのを抑える薬です。これを使って、アルツハイマー型認知症の患者さんの病状の進行を遅らせるのを目的に治療が行われます。

③抗精神病薬

本来、認知症に対しては適応外ですが、患者さんや家族に十分に説明して同意を得たうえで、行動・心理症状に対して使用されることがあります。医師は常に有効性の評価を行い、薬の量を減らしたり、中止したりできるかの検討が欠かせません。

④その他の薬物療法

血管性認知症は循環器病ですから、原因である高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病をきちんと治療し、喫煙者は禁煙し、心疾患を適切に治療することが重要になります。幸いに高血圧、糖尿病、脂質異常症に対しては有効な治療薬が数多くありますし、禁煙のためのニコチンパッチなども使用可能です。

アルツハイマー型認知症を含む他の認知症でも、循環器病を合併していれば同様の治療が望めます。

また、新薬開発の動きもあります。中でもアルツハイマー型認知症の根治療法として期待されているのが、 β アミロイドに対する抗体療法です。簡単に言いますと、 β アミロイドを攻撃する、いわば「ミサイル役」の抗体を体内で作出したり、体外から投与したりして、脳に蓄積した β アミロイドの塊を破壊して取り除こうという治療です。

米国では「アデュカヌマブ」という注射薬が2021年に承認されていますが、高価であることや、副作用も少なくないことから、まだ広く使用されていません。しかし、現在も様々な抗体療法が開発の途上にあります。今後、薬として出てくれば、若年性のアルツハイマー型認知症の患者さんにとって大きな福音となるでしょう。

前頭側頭型認知症では、コリンエステラーゼ阻害薬はかえって認知症状や行動症状を悪化させることがありますから注意が必要です。一方で、

脳内のセロトニンという物質が減少していることが多いため、セロトニンを増やす働きのある、少量の抗うつ薬を慎重に投与することがあります。

アルコール性認知症は断酒が大前提になりますが、ビタミンB1を補えばある程度効果的な場合もあります。しかし、コルサコフ症候群にまで進んでいると治療は難しいとされています。

⑤非薬物療法

立ったり、歩いたりする時の安定性を高めて転倒を防いだり、作業や活動を通して覚醒を促したりするなど、身体的な環境を整えるためのリハビリテーションは認知症においても重要です。

さらに、徘徊や落ち着きがないなどの問題行動もすべて意味がある行動としてとらえ、患者さんの訴えをよく聴き、正しい行動を褒めるなどして適切な行動が増えるように導く「バリエーション療法」と呼ばれる方法も注目されています。前頭側頭型認知症では、同じ行動を繰り返す常同行動を上手に利用して、望ましい形で習慣化するなどの行動療法が用いられることもあります。

社会的・経済的支援

若年性認知症の治療や介護は長期間にわたります。その期間を乗り切るには、患者さん本人や、介護する家族のみなさんらの努力や頑張りだけでは難しく、社会や地域の支えが欠かせません。国も、認知症の人の意思が尊重され、できるだけ住み慣れた地域の良い環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を2015年に策定しました。その中には「若年性認知症施策の強化」も含まれています。

ともかく、若くても「おかしい」と感じたら早期に医療機関を受診することが何より大切です。そして認知症と診断されたら、早めに公的支援制度などに詳しい専門家に相談することです。医療機関のソーシャルワーカーや、地域の総合相談窓口である地域包括支援センターの職員、あるいは各都道府県（一部指定都市）に配置されている若年性認知症コーディネーターや、若年性認知症コールセンター（電話番号0800-100-2707＝フリーダイヤル）などです。

主な経済的支援の制度を挙げておきます。

①自立支援医療（精神通院医療）

認知症を含む精神疾患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を軽減する制度です。1割負担が原則で、所得によって1か月の限度負担額が決まっています。利用の際は、市区町村の障害福祉担当窓口にて申請します。

②障害年金

初診日（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）が65歳未満であることが条件で、病気やけがのため障害をもつようになった時に受給できます。加入している年金の種類によって受給できる年金の種類が異なります。配偶者や子どもがいる場合は、条件を満たせば加算があります。利用する時は、年金事務所または市区町村の年金担当窓口での申請が必要です。

③精神障害者保健福祉手帳

認知症を含む精神疾患で長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある人が対象になります。市区町村の障害福祉担当窓口で申請し、この手帳を受け取れば、税制の控除や携帯電話料金の割引などの優遇措置が受けられます。

④傷病手当金

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けがで仕事を休み、給料が支払われない時、その間の生活保障をするための現金給付制度です。退職前に申請しておくことで、退職後も受給できる場合があるため、早めに職場の担当者に相談することをお勧めします。

⑤就学援助

家庭の事情に応じて、義務教育期間中の子どもの学習に必要な費用の援助を行っています。自治体ごとにその支援は異なります。

⑥児童扶養手当

ひとり親家庭になった人や、配偶者に重度の障害がある人で、18歳になってから最初の3月31日まで（中程度以上の障害がある場合は20歳未満まで）の子どもを養育している人が対象です。利用の際は、市区町村の子ども担当の窓口での申請が必要です。

⑦介護保険

若年性認知症は、介護保険利用の対象となる特定疾患になるため、40歳以降であれば介護保険を利用することができます。患者さんがよく使われているのは、通所介護（デイサービス）と通所リハビリテーション（デイケア）です。

デイサービスの中には、福祉的な支援を受けながら働く福祉的就労、や社会貢献活動を行っているところもあります。地域包括支援センターの職員またはケアマネジャー（介護支援専門職員）に相談するとよいでしょう。

⑧障害福祉サービス

若年性認知症の患者さんは、障害者総合支援法に基づいた就労系障害福祉サービスの一つである「就労継続支援B型」をよく利用されています。一般企業で働くことが困難な人に就労の機会を提供するとともに、能力などの向上のための必要な訓練を行います。

終わりに

以上、若年性認知症の原因、症状、高齢者の認知症との違い、治療法、支援制度についてお話ししました。一般に認知症はお年寄りの病気といった思い込みが強く、65歳未満の若年性で発症すると、「まさか」と思う気持ちや、症状を隠していきたいという思いから、診断が遅れがちになります。

働き盛りの認知症であるがため、これまで述べてきましたように、配偶者や子ども、親など身近な人に対して、精神的、経済的に大きな影響を与えます。それに関わらず、支援へのアクセスが十分でない場合も多く、適切に啓発し、社会を挙げて取り組んでいかなければならない病気です。この小冊子が、若年性認知症の患者さんや家族の方にとって、少しでもお役に立てれば大変うれしく思います。

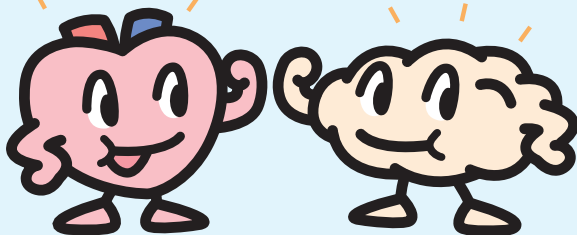
「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして定期的に刊行しています。国立循環器病研究センター2階 外来フロアー総合案内の後方に置いてありますが、当財団ホームページ (<http://www.jcvrf.jp>) では、過去のバックナンバー全てをご覧になれます。

冊子をご希望の方は、電話で在庫を確認のうえ、郵送でお申し込み下さい。

- ⑫ 心臓と腎臓の深い関係ー心腎関連症候群ー ⑬ 心臓リハビリテーションーその目的・内容・効果ー
- ⑭ 脳卒中のリハビリテーションーいつから始めるのか？ー ⑮ 最近、大きく進歩している糖尿病治療ー新たな取り組みとこころの持ち方ー
- ⑯ 老年医学の進歩…健康寿命を伸ばすために ⑰ 未破裂脳動脈瘤が見つかったら…最近の進歩
- ⑱ 循環器病の予防 鍵は10項目ー健康長寿を目指すー ⑲ 「国循」と「健都」の役割…新しい医療・研究への飛躍
- ⑳ 増え続ける高齢者の心不全 ㉑ 循環器病治療の麻酔…重要性と進歩
- ㉒ 心臓・血管・脳を診る最前線ー画像診断と心臓リブリカの話ー ㉓ なぜ大切か？循環器病の臨床研究ー目的と患者さんの参加ー
- ㉔ 循環器病の「ハートチーム」医療 ㉕ 心房細動治療の最前線
- ㉖ 循環器病と妊娠・出産 ㉗ 大動脈解離治療の最前線
- ㉘ がんと心臓病ーなぜいま「腫瘍循環器学」なのか ㉙ 循環器病と新型コロナウイルス感染症ー「対コロナ」withコロナへー
- ㉚ コロナ禍に挑む国循の新研究ー新鋭エキモと高性能マスクー ㉛ 血栓をどう防ぐか…抗血栓療法の最前線
- ㉜ 高齢者に増える循環器病…早期発見のポイント？ ㉝ 循環器病を予防する…コロナ禍だからこそ
- ㉞ 最新型ペースメーカーと植え込み型除細動器…仕組みや治療の実態… ㉟ 人工心臓で生きる…公的医療保険適用で永く使用の時代に…
- ㊱ より長く元気に活躍できる社会の実現に向けて…脳卒中・循環器病対策基本法と循環器病対策推進基本計画について…

皆様の浄財で循環器病征圧のための研究が進みます

循環器病の征圧に
お力添えを！



税制上の特典が
あります

【募 金 要 綱】

- 募金の目的 循環器病に関する研究を助成、奨励するとともに、最新の診断・治療方法の普及を促進して、国民の健康と福祉の増進に寄与する
- 税制上の取り扱い 法人寄付：一般の寄付金の損金算入限度額とは別枠で、特別に損金算入限度額が認められます。
個人寄付：「所得税控除」か「税額控除」のいずれかを選択できます。
相 続 税：非課税
※詳細は最寄りの税務署まで税理士にお問い合わせ下さい。
- お申し込み 電話またはFAXで当財団事務局へお申し込み下さい
事務局：〒564-0027 大阪府吹田市朝日町1番301-3 (吹田さんくす1番館)
TEL.06-6319-8456 FAX.06-6319-8650

つながる募金

ソフトバンク株式会社が提供する『つながる募金』により QRコード等からのシンプルな操作で、循環器病研究振興財団にご寄付いただけます。

URLやQRコードから シンプルな操作で寄付 	携帯電話利用料と 一緒に支払い 一括で! 	クレジットカード番号等の 入力が不要 
---	--	---

【ソフトバンクのスマートフォン以外をご利用の場合】

- ・クレジットカードでのお支払いとなるため、クレジットカード番号等の入力が必要です。
- ・継続期間を1ヵ月(1回)、3ヵ月、6ヵ月、12ヵ月から選択することができます。寄付期間を選択して寄付されている場合、途中で寄付の停止や寄付期間の変更はできません。

下記QRコードを読み取って頂くと
寄付画面に移行します。



ソフトバンクの
スマートフォン



ソフトバンク
以外

【領収書の発行について】

領収書は、1,000円以上のご寄付について発行させていただきます。

領収書の発行を希望される場合は、ご寄付のお申込み後「団体からの領収書を希望する」ボタンを押してお手続きください。

※1回(単発)ごとのご寄付の領収書はお申込日から2~3ヶ月後を目処に、毎月継続のご寄付の場合はその年の1月~12月分を翌年2月中旬までにお送りします。

※領収書の日付は、ソフトバンク株式会社から当財団へ入金があった日とさせていただきます。

循環器病研究振興財団は1987年に厚生大臣(当時)の認可を受け、「特定公益増進法人」として設立されましたが、2008年の新公益法人法の施行に伴い、2012年4月から「公益財団法人循環器病研究振興財団」として再出発しました。当財団は、脳卒中・心臓病・高血圧症など循環器病の征圧を目指し、研究の助成や、新しい情報の提供・予防啓発活動などを続けています。

知っておきたい循環器病あれこれ ⑮

若い人にも起こる認知症 ～若年性認知症の原因と対処法～

2022年5月1日発行

発行者 公益財団法人 循環器病研究振興財団

編集協力 関西ライターズ・クラブ

印刷 株式会社 新聞印刷

本書の内容の一部、あるいは全部を無断で複製・複製・引用することは、法律で認められた場合を除き、著作権者、発行者の権利侵害になります。あらかじめ当財団に複製・複製・引用の許諾をお求めください。



この冊子は循環器病チャリティーゴルフ（読売テレビほか
主催）と協賛会社からの基金をもとに発行したものです

協 賛



第一三共株式会社



Boehringer
Ingelheim

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社



サノフィ株式会社

一生涯のパートナー

第一生命



Dai-ichi Life Group



未来を語る人が好きです

大同生命

順不同



JCRF

公益財団法人 循環器病研究振興財団
Japan Cardiovascular Research Foundation