

第1章 調査全体の特徴

第1節 調査対象別の調査結果の特徴

(1) 医療機関調査

- * 調査に回答した医療機関の主たる診療科は、「内科」が5割で最も多く、次いで「精神科」が2割でした。
- * 診療した中での診断名では、「1人」の割合を比較すると、アルツハイマー型認知症が最も多く4割、次いで前頭側頭型認知症が2割でした。血管性認知症とレビー小体型認知症は1割でした。
- * 診療経験の有無は、平成19年度と比較すると、診療経験が「ある」割合が、2割程度減少しました。
- * 受診された場合は、「他の専門医・医療機関と連携して診療する」が5割と最も多く、家族への紹介先としても8割が専門医・医療機関でした。
- * 認知症サポート医について、平成19年度と比較すると「知らない」の割合が減少しており、「知っているが連絡したことがない」と「自分がサポート医である(予定を含む)」の割合がそれぞれ増加しました。
- * 若年性認知症の診療や支援について、本人や家族以外からの相談者は、平成19年度と比較すると、「他の医師」の割合が大幅に減少し、「地域包括支援センター」の割合が約2倍に増加しました。
- * 若年性認知症の人や家族が安心して暮らすことができるために必要なものとして、平成19年度と比較して平成24年度では、「かかりつけ医の認知症対応力向上研修の強化」と「医療・介護従事者等への若年性認知症についての研修」が大幅に増加しました。

(2) 市町調査

- * 若年性認知症の方の相談経験があるのは、3割にとどまりました。また、対応したことがある場合の対応人数では、「1人」が4割でした。
- * 相談経験の有無は、平成19年度と比較すると、相談経験が「ない」と回答した割合が増加しました。
- * 主な相談者は9割が「家族」であり、多い相談内容としては、「介護保険サービス利用」に関するものでした。
- * 相談内容を平成19年度と比較すると、「経済的な支援策」と「入院や入所先を紹介してほしい」の割合が減少し、「診療」と「BPSD等の症状の対応」の割合が増加しました。
- * 支援における連携先は、「地域包括支援センター」が6割でした。
- * 若年性認知症の人や家族が安心して暮らすことができるために必要なものとして、平成19年度と比較して平成24年度では、「若年性認知症の人のための介護や福祉サービスの充実」、「専門医療機関、専門医の充実」や「相談体制の充実」の割合が大幅に増加しました。

(3) 地域包括支援センター調査

- * 若年性認知症の方の相談経験があるのは、4割ありました。また、対応したことがある場合の対応人数では、「1人」が5割でした。
- * 相談経験の有無は、平成19年度と比較すると、相談経験が「あり」と回答した割合が増加しました。
- * 主な相談者は8割が「家族」であり、多い相談内容としては、「介護保険サービス利用」に関するものでした。
- * 相談内容を平成19年度と比較すると、「入院や入所先を紹介してほしい」「介護者や他の家族の健康」の割合が減少し、「介護保険サービス利用」と「介護保険や障害者サービス以外のサービス利用」、「経済的な支援策」の割合が増加しました。
- * 支援における連携先は、「専門病院、専門外来、認知症サポート医」が6割でした。
- * 若年性認知症の人や家族が安心して暮らすことができるために必要なものとして、平成19年度と比較して平成24年度では、「若年性認知症の人のための介護や福祉サービスの充実」、「専門医療機関、専門医の充実」や「相談体制の充実」の割合が大幅に増加しました。

(4) 居宅介護支援事業所調査

- *若年性認知症の方の相談経験があるのは、1割にとどまりました。また、対応したことがある場合の対応人数では、「1人」が8割でした。
- *主な相談者は9割が「家族」であり、多い相談内容としては、「介護保険サービス利用」に関するものでした。
- *相談内容を平成19年度と比較すると、「介護保険や障害者サービス以外のサービス利用」と「BPSD等の症状の対応」の割合が減少し、「介護保険サービス利用」の割合が大幅に増加しました。
- *支援における連携先は、「かかりつけ医」と「地域包括支援センター」が6割でした。
- *若年性認知症の人や家族が安心して暮らすことができるために必要なものとして、平成19年度と比較して平成24年度では、「若年性認知症の人のための介護や福祉サービスの充実」、「専門医療機関、専門医の充実」や「相談体制の充実」の割合が大幅に増加しました。

(5) 本人・家族調査

- *本人・家族からの回答は、平成19年度は38件で、平成24年度は139件と多くの回答が得られました。
- *調査票を渡された場所は、ケアマネジャーが6割を占めました。
- *主たる介護者は配偶者が7割で、年齢は60代が半数を占めました。
- *介護者の7割が若年性認知症の本人と同居していますが、自分の他に介護を助けてくれる人がいない人が3割を占めました。
- *家族が日頃から感じることは、平成19年度と比較して、「介護はとても重荷である」や「精神的には、もう精一杯である」と感じている割合が増加しており、家族の精神的な負担感が増していました。
- *家族の身体的な負担として、平成19年度と比較して「夜眠れなくて困る」と感じている家族の割合が増加していました。
- *本人の症状に気づいた年齢は、「50代」が最も多く、相談した年齢・診断した年齢では症状に気づいた年齢よりも1割も「60代」の年齢が増加しました。
- *受診までに3ヶ月以上かかった場合の理由は、「認知症とは思わず様子を見ていた」が最も多く、診断に3ヶ月以上かかった理由は、「医療機関を転々とした」が最も多くなりました。
- *要介護度では平成19年度と比較して未申請の状態が減少し、要介護1~5の占める割合が2割増加しました。
- *平成19年度と比較して、受診に関してはいずれも「認知症とは思わず様子を見ていた」割合が最も高くなりました。また、「本人が受診を嫌がったので」3ヶ月以上かかった割合が増加しました。
- *診断に関しては、平成19年度と比較して「別の診断名で治療を受けていた」ために診断まで3ヶ月以上かかった割合が、大幅に減少しました。
- *平成19年度と比較すると、社会参加の場に「参加できない」割合が増加し、「地域活動の参加」が減少しました。
- *現在最も必要と思われるものは、「若年性認知症の人のための介護保険サービスの充実」が最も多く、次いで「家族のレスパイトを目的とする入院、入所施設の受け入れ」と「経済的支援策の充実」となりました。

(6) まとめ

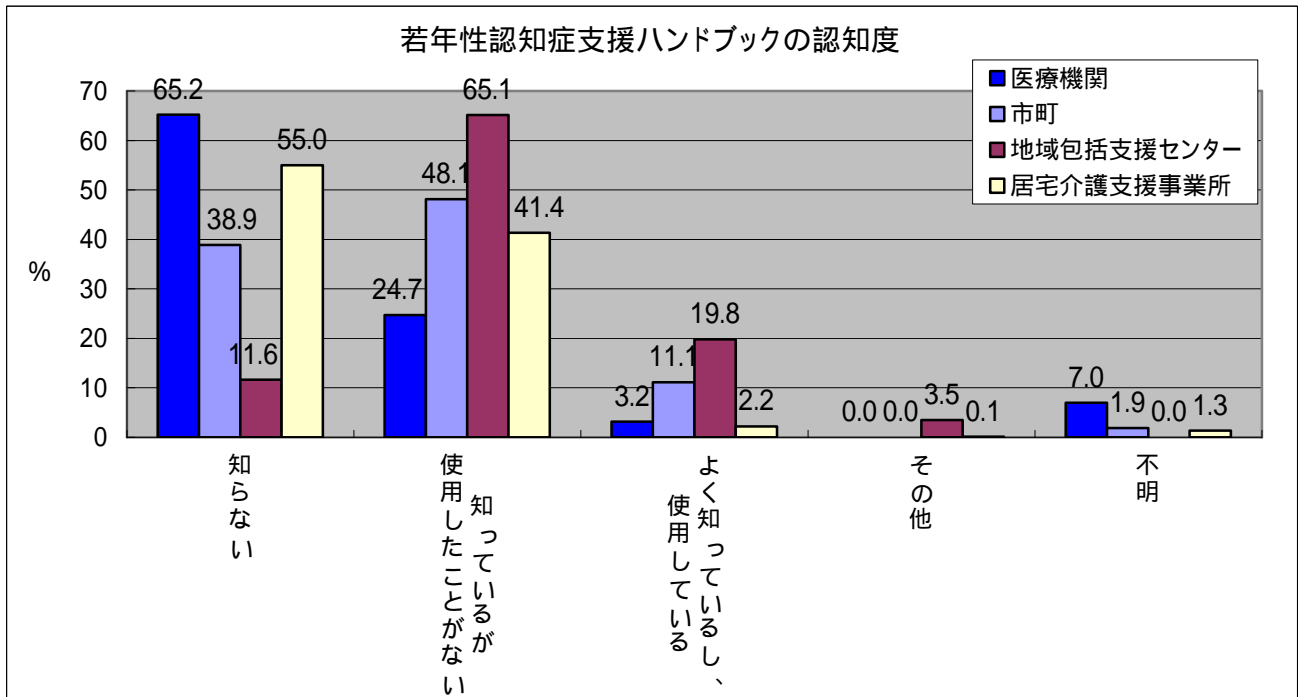
- *若年性認知症の人や家族が安心して暮らすことができるために必要なものとして、各調査対象の結果から、医療機関への若年性認知症への理解や対応力を高める研修や、専門医療機関の充実が求められています。
- *また、若年性認知症の人のための介護や福祉サービスの充実が求められており、デイサービス等の介護職員を対象とした研修により対応力を高めることや、必要なサービスにつながるために身近な地域での相談体制の整備が必要であると考えられます。

第2節 本人・家族以外の調査対象間の比較

調査結果のうち、本人・家族以外の調査対象では、一部を同じ設問として比較できるようにしましたので、以下にまとめます。

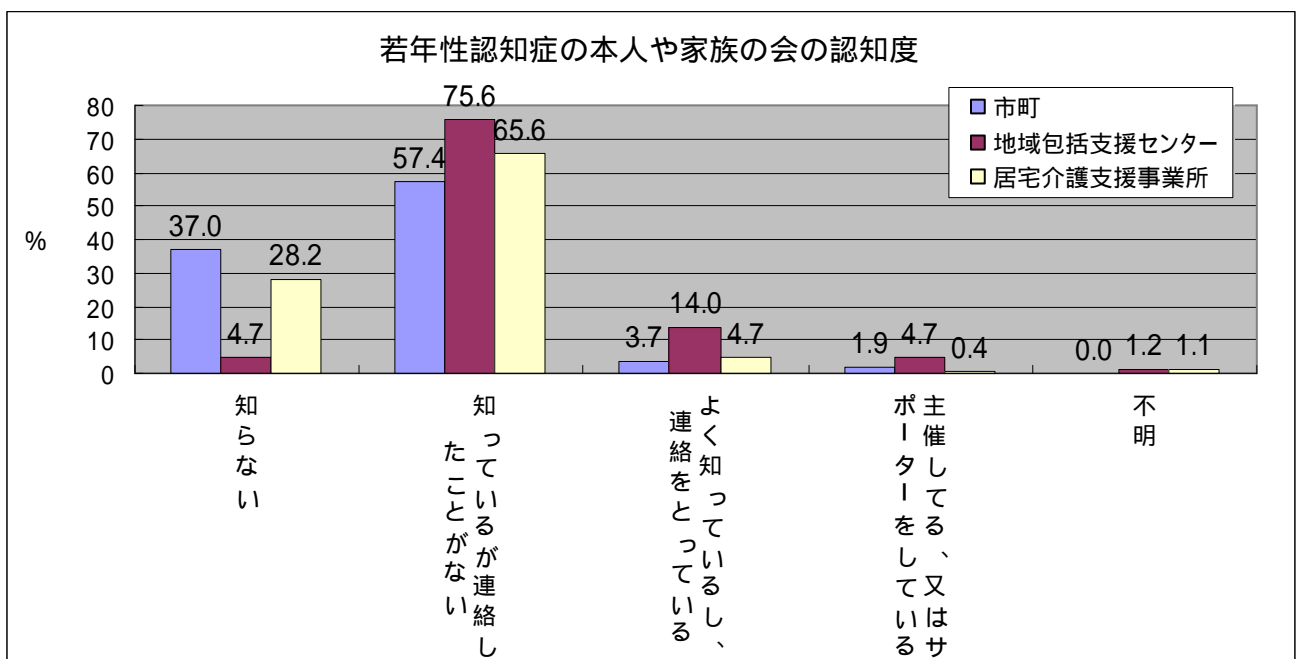
(1) 若年性認知症支援ハンドブックの認知度

医療機関と居宅介護支援事業所の5割以上が「知らない」と回答し、市町と地域包括支援センターの5割以上が「知っているが使用したことがない」と回答しました。



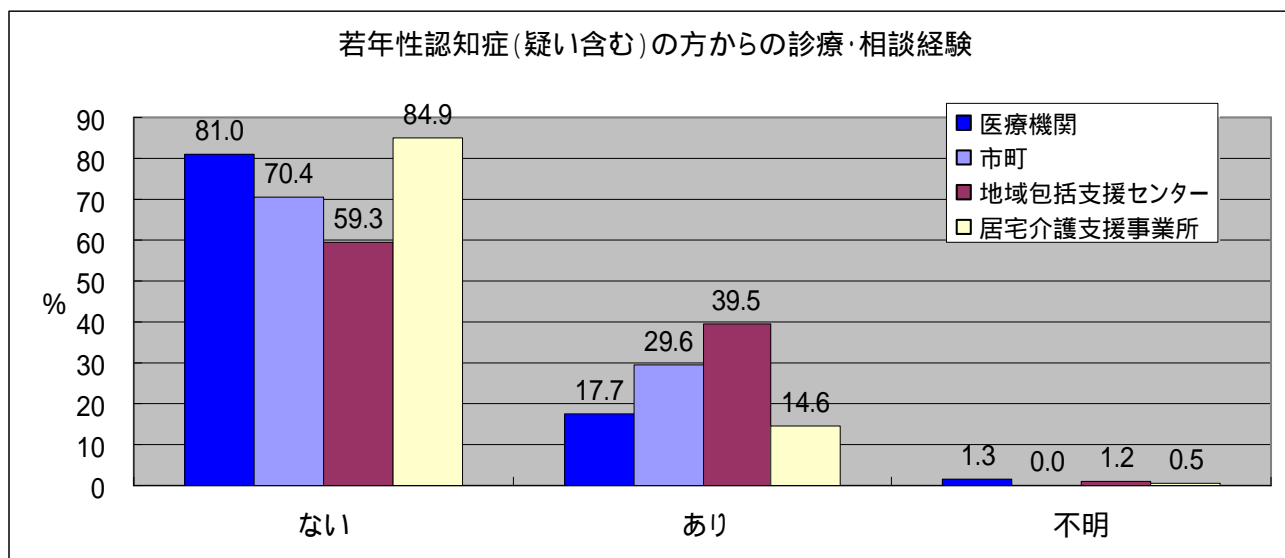
(2) 若年性認知症の本人や家族の会の認知度

いずれの調査対象も「知っているが連絡したことがない」の割合が最も高くなりました。一方で、「知らない」の割合は、地域包括支援センターが最も低くなりました。



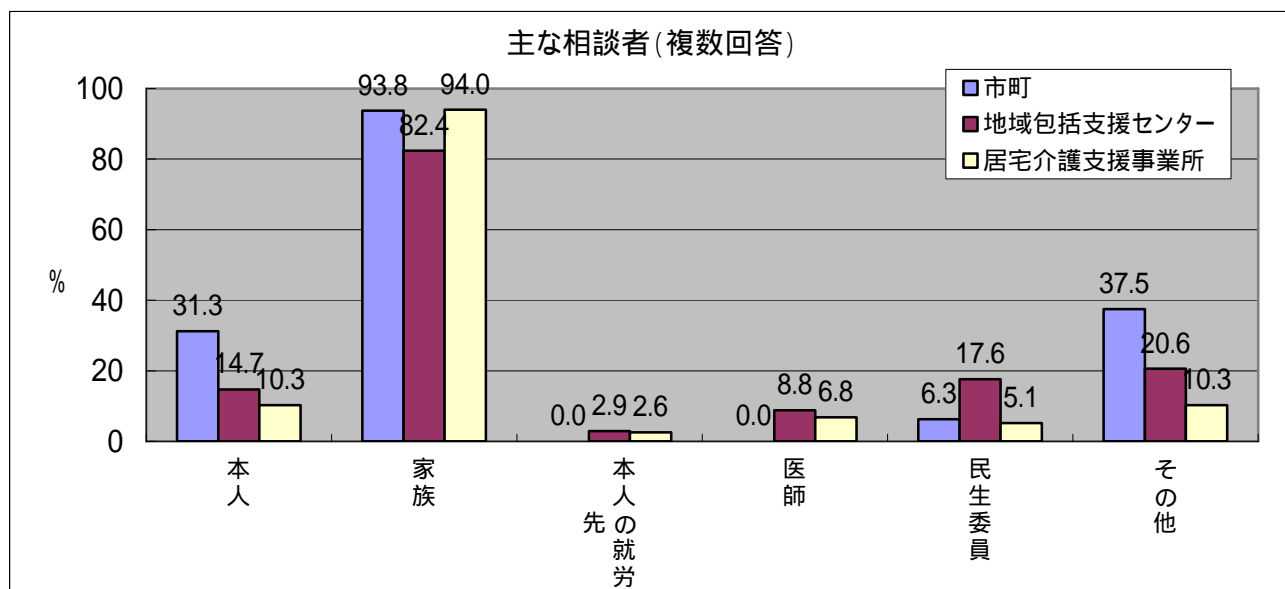
(3) 若年性認知症の方からの診療・相談経験

いずれの調査対象も「ない」の割合が最も高くなりました。一方で、「あり」では地域包括支援センターの割合が4割と最も高くなりました。



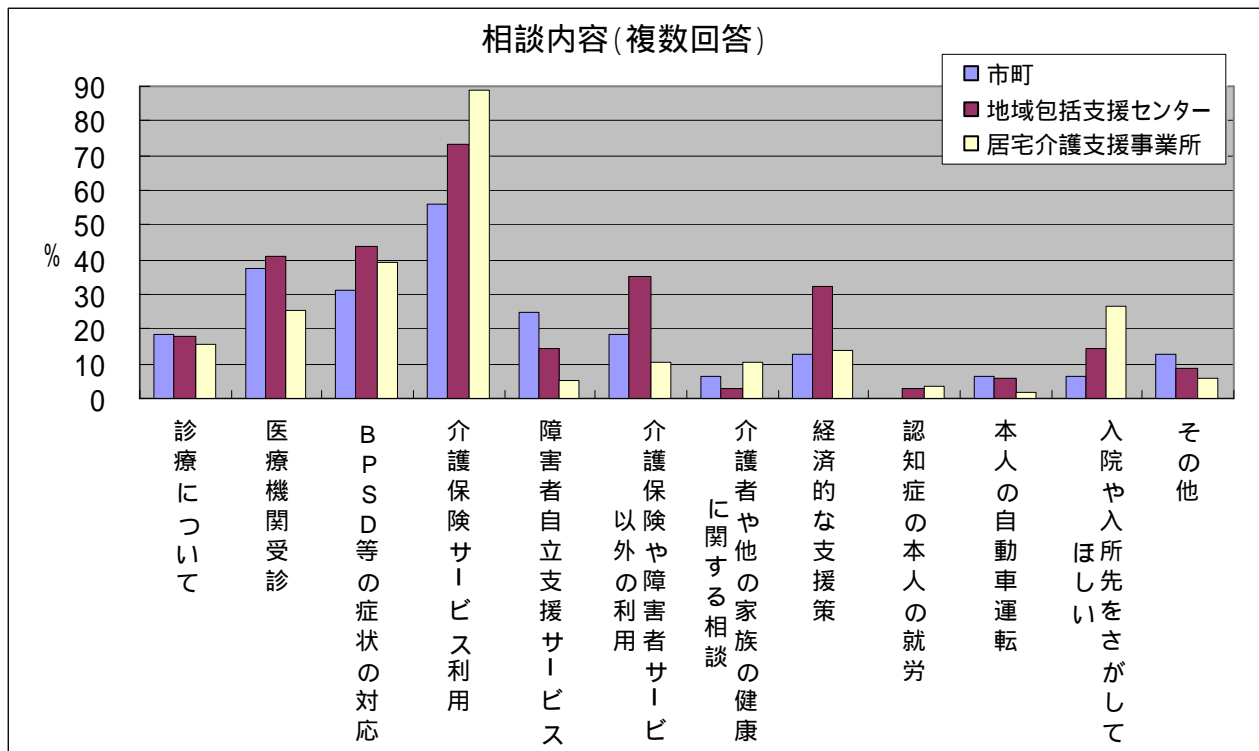
(4) 主な相談者

いずれの調査対象も「家族」が高い割合を占めました。「医師」と「民生委員」では、地域包括支援センターの割合が若干高くなりました。



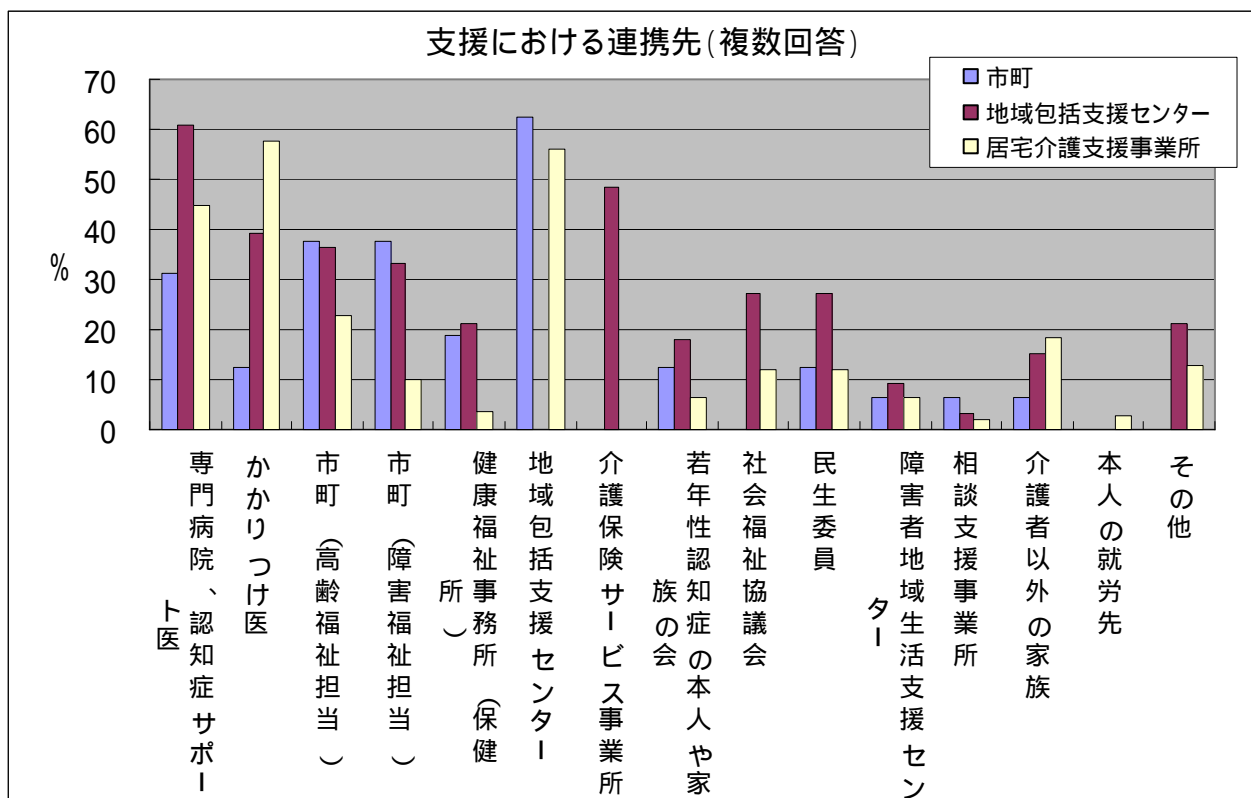
(5) 相談内容

いずれの調査対象も「介護保険サービス利用」の割合が最も高くなりました。また、地域包括支援センターでは、「介護保険や障害者サービス以外の利用」と「経済的な支援策」の割合が、他の調査対象より高くなりました。



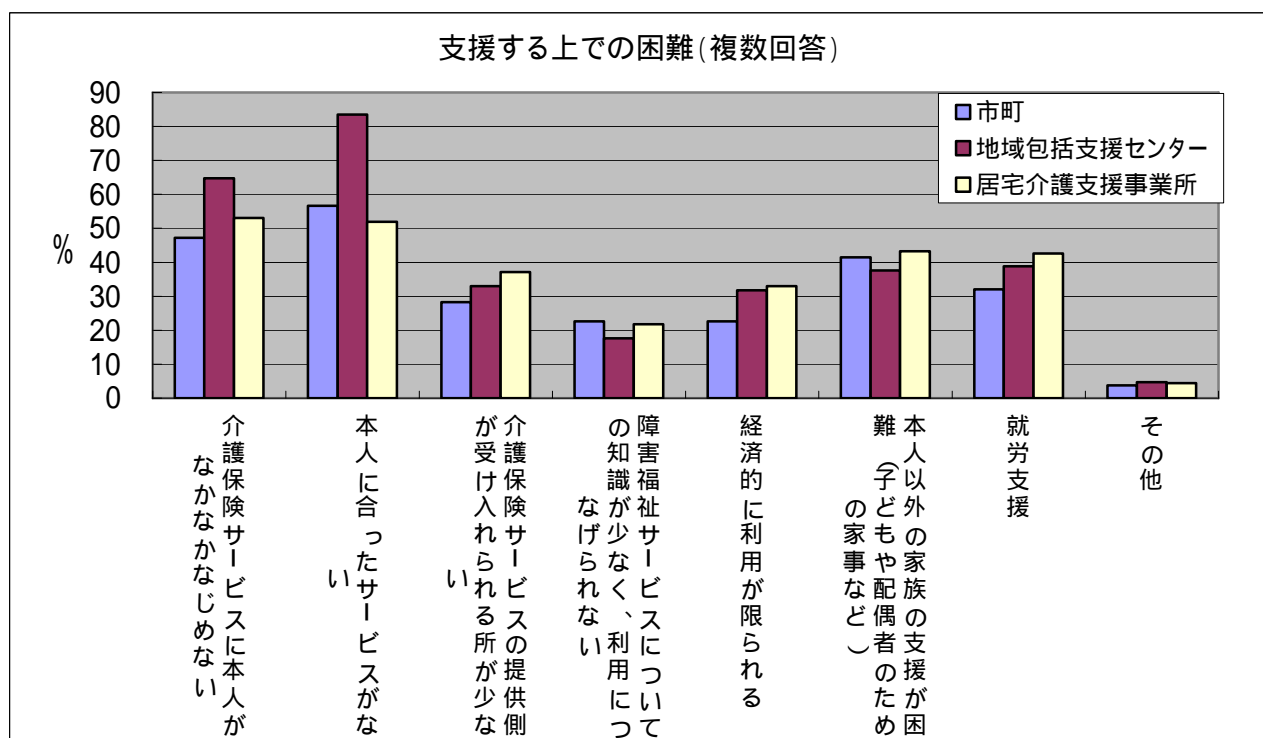
(6) 支援における連携先

「専門病院、認知症サポート医」は地域包括支援センターが最も高く、「かかりつけ医」は居宅介護支援事業所が最も高くなりました。また、地域包括支援センターは、「社会福祉協議会」や「民生委員」と連携している割合が、他の調査対象より高くなりました。



(7) 支援する上での困難

「介護保険サービスに本人がなかなかなじめない」と「本人に合ったサービスがない」が他の項目よりも高い割合となりました。また、この2項目について地域包括支援センターの割合は、他の調査対象より高くなりました。



(8) 若年性認知症の人や家族が安心して暮らすことができるために必要と思うもの

いずれの調査対象も「若年性認知症の人のための介護や福祉サービスの充実」が高い割合を占めました。また、医療機関では「入院の必要な疾患治療時の受け入れ」と「医療・介護従事者等への研修」が他の調査対象より高くなりました。

