

調査結果

1. 医療機関の状況（医療機関票）

平成 18 年 11 月、12 月に受診のあった若年認知症患者（平成 19 年 1 月 1 日現在で満 65 歳未満）について、回答頂いた内容を以下に整理する。

回答は、調査対象 119 医療機関に対して、58 医療機関（回収率 48.7%）であった。

1.1 患者の状況

1.1.1 患者の有無

平成 18 年 11 月・12 月に受診のあった若年認知症患者について、入院・通院別にその状況を見ると、「患者あり」とした医療機関が 17 施設（29.3%）、「なし」が 41 施設（70.7%）であった。

17 医療機関の総患者数は 122 人であり、うち入院、通院の別についての回答があった 120 人の内訳として、「通院」が 100 人（83.3%）、「入院」が 20 人（16.7%）であった。

図表 1.1 患者の有無（N58）

	計	患者あり	なし
医療機関数	58 施設	17	41
構成割合	100.0%	29.3%	70.7%

図表 1.2 入院・通院別の患者数（有効回答 N120）

	計	通院	入院
患者数	120 人	100	20
構成割合	100.0%	83.3%	16.7%

1.1.2 性別の状況

若年認知症患者 122 人の性別の状況を見ると、「男性」が 71 人（58.2%）、「女性」が 51 人（41.8%）であった。

図表 1.3 性別の患者数（N122）

	計	男性	女性
患者数	122 人	71	51
構成割合	100.0%	58.2%	41.8%

1.1.3 年齢階級別の状況

若年認知症患者 122 人の年齢階級別の状況を見ると、「60～64 歳」が 74 人（60.7%）と最も多く、次いで、「55～59 歳」が 35 人（28.7%）、「50～54 歳」が 11 人（9.0%）という順であった。

介護保険制度の被保険者に該当しない満 40 歳未満の患者は 0 人であった。

図表 1.4 年齢階級別の患者数 (N122)

	計	40歳未満	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳
患者数	122人	0	1	1	11	35	74
構成割合	100.0%	0.0%	0.8%	0.8%	9.0%	28.7%	60.7%

1.1.4 住所地(県内外)別の状況

有効回答患者 94 人について、所在地(県内外)の状況を見ると、「県内」が 91 人(96.8%)、「県外」が 3 人(3.2%)であった。

図表 1.5 住所地(県内外)別の患者数 (有効回答 N94)

	計	県内	県外
患者数	94人	91	3
構成割合	100.0%	96.8%	3.2%

1.1.5 認知症高齢者の日常生活自立度ランク別の状況

若年認知症患者 122 人の認知症高齢者の日常生活自立度ランク別の状況を見ると、「Ⅰ」が 38 人(31.7%)と最も多く、次いで、「Ⅱ」が 29 人(24.2%)、「M」が 21 人(17.5%)という順であった。いわゆる重度認知症とされる「Ⅲ」以上の患者が 36 人と全体の 3 割を占めた。

図表 1.6 認知症高齢者の日常生活自立度ランク別の患者数 (N122)

	計	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明
患者数	122人	14	38	29	15	21	3
構成割合	100.0%	11.7%	31.7%	24.2%	12.5%	17.5%	2.5%

1.1.6 原因疾患別の状況

若年認知症患者 122 人の原因疾患別の状況を見ると、「アルツハイマー型認知症」が 79 人(64.8%)と最も多く、次いで、「脳血管性認知症」が 18 人(14.8%)、「前頭側頭型変性症」が 9 人(7.4%)という順であった。

出現頻度の高い「アルツハイマー型認知症」「脳血管性認知症」が全体の約 8 割を占めた。

図表 1.7 認知症高齢者の日常生活自立度ランク別の患者数 (N122)

	計	アルツハイマー型認知症	前頭側頭型変性症	脳血管性認知症	レビー小体病	その他の疾患	精査中
患者数	122人	79	9	18	2	12	2
構成割合	100.0%	64.8%	7.4%	14.8%	1.6%	9.8%	1.6%

1.2 若年認知症患者への対応の状況

1.2.1 インフォームドコンセントの状況

有効回答患者 120 人について、インフォームドコンセントの状況をみると、「診断名を伝えている」が108人(90.0%)と9割を占めた。「病状・検査結果の説明のみ」は5人(4.2%)に止まった。

なお、「認知症(のみ)」や「認知症の疑い」という内容を伝えている場合は、「病状・検査結果の説明のみ」に含めている。

病状の進行状況にもよるが、治療やケアの前提として、「診断名を伝えている」ケースが一般化している傾向がうかがえた。

図表 1.8 インフォームドコンセントの状況別の患者数 (有効回答 N120)

	計	診断名を伝えている	病状・検査結果の説明のみ	その他
患者数	120人	108	5	7
構成割合	100.0%	90.0%	4.2%	5.8%

また、これを医療機関別にみると、「診断名を伝えている」が9医療機関(52.9%)、「病状・検査結果の説明のみ」「混在」がともに2医療機関(11.8%)という状況であった。

医療機関ごとに(の方針として)、いずれかの対応に分かれる傾向がみられた(「診断名を伝えている」医療機関は全ての通院患者に伝えている)。

(本調査では、33名、41名の通院患者のある医療機関が、ほとんどの患者に対して「診断名を伝えている」ために、患者ベースの構成割合を引き上げている状況にある)

図表 1.9 インフォームドコンセントの状況(医療機関別) (N17)

	計	診断名を伝えている	病状・検査結果の説明のみ	(混在)	その他
医療機関数	17医療機関	9	2	(2)	4
構成割合	100.0%	52.9%	11.8%	(11.8%)	23.5%

また、「診断名を伝えている」患者 108 人について、「誰に伝えているか」を患者数ベースで見ると、「家族のみに」が70人(64.8%)と最も多く、次いで、「本人・家族に」が34人(31.5%)という状況であった。「その他」には、ケアマネジャー、後見人などがある。

図表 1.10 診断名を誰に伝えているか (N108)

	計	本人のみに	本人・家族に	家族のみに	その他
患者数	108人	1	34	70	3
構成割合	100.0%	0.9%	31.5%	64.8%	2.8%

1.2.2 診療以外の状況

若年認知症患者 122 人について、診療以外の状況をみると、「要介護認定を受けている」が 59 人(48.4%)、「介護保険サービスを利用している」が 48 人(39.3%)、「家族会等に参加している」が 25 人(20.5%)という状況であった。

あくまで医療機関における把握の範囲ではあるが、医療機関への受診と介護サービスの利用や家族会等への参加は必ずしも同時ではないことがうかがえた。これらの支援をスタートさせるタイミングがポイントになると考えられる。

図表 1.11 診療以外の状況 (N122、複数回答)

	計	要介護認定を受けている	介護保険サービスを利用している	家族会等に参加している
患者数	122 人	59	48	25
構成割合	100.0%	48.4%	39.3%	20.5%
(医療機関数)	17 医療機関	11	8	7

1.3 若年認知症に関する全般意見 (自由記載回答)

以下、自由回答の一部を示す。(全回答は巻末に編集)

9	要介護認定を受けても利用できる施設がない。中間施設も含め、全くの未整備と言ってよい。認知症専門施設も作るべき。
32	高齢者も同様だが、告知や説明の難しさを感じる。患者は認知症を否定する。
34	若年認知症の場合、若いということで地域の資源がりようできにくい、という家族からの意見をよく聞く。また、家族の抱えている問題も多種多様で、例えば経済的な面、子育て真っ只中、会社で役職をもらったばかり等、切迫した問題を抱えていることなど、家族ケアも同時支援していかななくてはならない。 当院では、精神科とは別に、認知症専門外来があり、そこでは通院している家族からのたつての要望で H17 年 12 月から月 1 回家族会を設け、家族のサポートを始めている。 また、介護保険に至らない患者に対し、熟年デイケアと地域より要請があれば啓発啓蒙に出向いたりしているが、今後はいかに地域との連携を図っていくかが課題である。
40	家族の中心としての役割、社会的な活動、人としての重要な部分を喪失してしまい、患者以外の家族の生活まで大きな影響がある。 また、症状回復を期待することが難しく、生活・療養支援を広く検討されることを期待する。 当院での対象者は妻からの離婚申し立てがあり、現在は本人の障害者年金に妹・弟が入院費の不足分を援助されている状態で延滞傾向である。
45	職は失ったが、日常生活は十分に自立し、思考能力もあるというレベルの人に対する社会的・医療的・福祉的な支援のツールがないことが最も大きな問題だと考えている。 仕事をする能力は失ったが、介護保険で支援を受けるレベルではないという人に対して、行政サイドから何らかの援助策は考えられないか。