

5. 地域包括支援センターの状況（包括支援センター票）

県内の 27 地域包括支援センターに対してプレアンケートを行い、若年認知症の方の対応があった 14 センターに本アンケートを実施した。

平成 18 年 4 月～10 月までの満 65 歳未満の若年認知症の方への対応等について、回答頂いた内容を以下に整理する。

5.1 若年認知症への対応の状況

5.1.1 対応ケース数

14 センターが 6 ヶ月間に対応した(相談・紹介を受けた)ケースをみると、総数で 38 人、最大で 6 人の対応があった。1 センターあたり平均は 2.5 人であった。

図表 5.1 対応ケース数の状況（N15 センター）

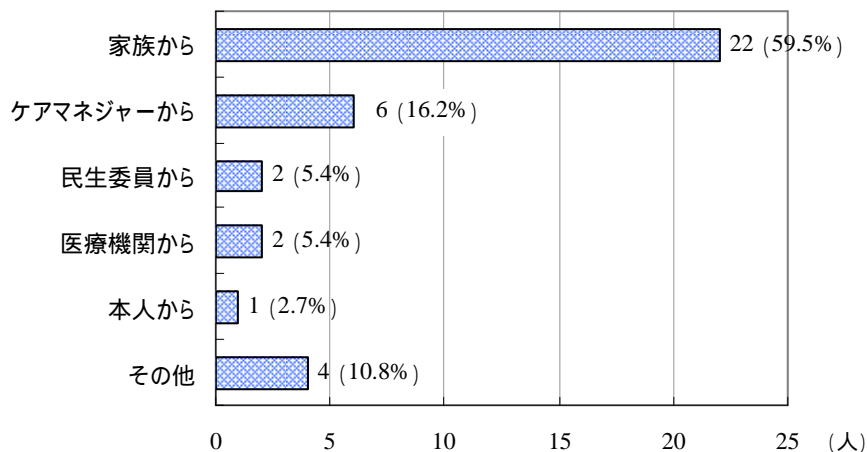
	総数	対応あり センター数	対応人数					
			1人	2人	3人	4人	5人	6人
センター数	27	14 センター	6	2	1	2	2	1
割合		51.9%	22.2%	7.4%	3.7%	7.4%	7.4%	3.7%
人数		37 人	6	4	3	8	10	6

5.1.2 ケースの把握経路

続いて、各ケースの把握経路をみると、「家族から」が 22 人(59.5%)と最も多く、次いで「ケアマネジャーから」が 6 人(16.2%)、「民生委員から」「医療機関から」がともに 2 人(5.4%)という状況であった。

なお、37 人のうち、平成 18 年 3 月以前からの継続ケースは 12 人(32.4%)であり、7 割弱が 4 月以降の新規ケースであった。

図表 5.2 ケースの把握経路（N37）



5.1.3 ケース(若年認知症)の状況

日常生活自立度・疾患

まず、ケース37人の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「**1**」が16人(42.1%)と最も多く、次いで「**2**」が11人(28.9%)、「**3**」が7人(18.4%)の順であった。

また、疾患の状況をみると、「**アルツハイマー型認知症**」が14人(37.8%)、「**脳血管性認知症**」が9人(24.3%)と、両者で6割を超えた。「その他の疾患」としては、**脳梗塞後遺症**、**器質性認知機能障害**、**進行性核上性麻痺**、**外傷性脳内出血**、**アルコール依存症** などがあった。

図表 5.3 ケースの詳細 (N38)

(認知症高齢者の日常生活自立度)

	計	1	2	3	M	不明
人数	37人	15	11	7	3	1
割合	100.0%	40.5%	29.7%	18.9%	8.1%	2.7%

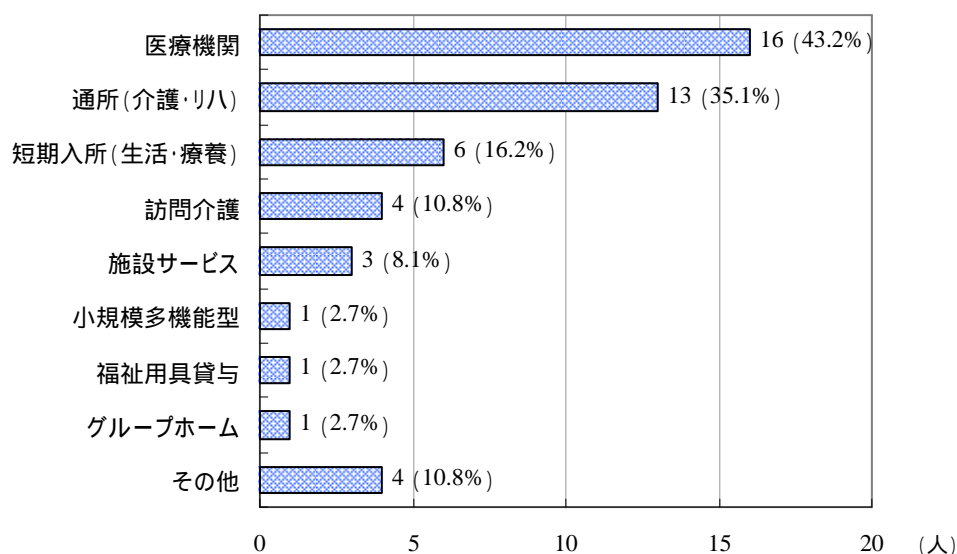
(疾患)

	計	アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症	前頭側頭型変性症	レビー小体病	その他の疾患
人数	37人	14	9	4	0	9
割合	100.0%	37.8%	24.3%	10.8%	0.0%	24.3%

介護保険サービス等の利用状況

ケース37人の介護保険サービス等の利用状況をみると、「**医療機関(に相談)**」が16人(43.2%)と最も多く、次いで「**通所(介護・リハ)**」が13人(35.1%)、「**短期入所(生活・療養)**」が6人(16.2%)の順であった。

図表 5.4 介護保険サービス等の利用状況 (N37)



障害者手帳の保有等の状況

ケース 37 人の障害者手帳の取得等状況についてみると、「手帳あり」が 12 人 (32.4%)、「手帳なし」が 15 人 (40.5%)、「申請中」が 2 人 (5.4%)、「把握していない」が 7 人 (18.9%)であった。

図表 5.5 障害者手帳の保有等の状況 (N37)

	計	手帳を 持っている	手帳を 持っていない	申請中	把握して いない
人数	37 人	12	15	2	7
割合	100.0%	32.4%	40.5%	5.4%	18.9%

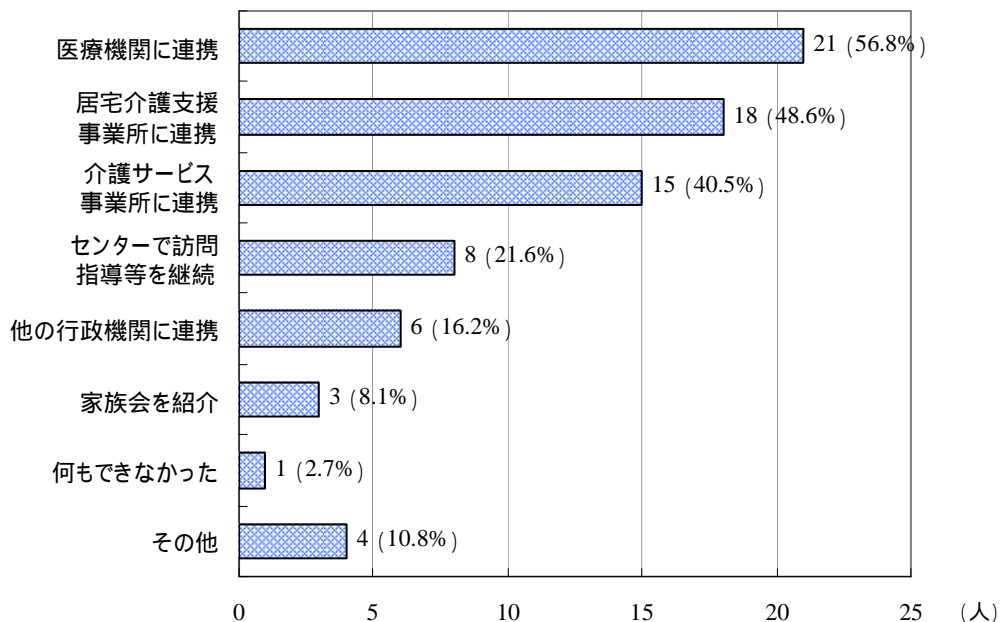
5.1.4 具体的な対応等の状況

ケース 37 人について、具体的にどのような対応をとったのかについてみると、「医療機関に連携」が 21 人 (56.8%)、「居宅介護支援事業所に連携」が 18 人 (48.6%)、「介護サービス事業所に連携」が 15 人 (40.5%)という状況であった。

治療に関する面、ケアに関する面の両面から、関係機関との連携を行う具体的な対応が行われていることがうかがえた。

なお、「他の行政機関」としては、「社会福祉協議会」「生活保護担当課」「保健センター」などが挙げられていた。また、「何もできなかった」場合は、医療機関を紹介後そのまま入院となったケースであった。

図表 5.6 具体的な対応 (N37)



5.1.5 センターとしての相談先

14センターについて、若年認知症に関する地域包括支援センターとしての相談先の有無と数をみると、「相談先あり」が14センター(100.0%)と全てのセンターが相談先を確保していた。

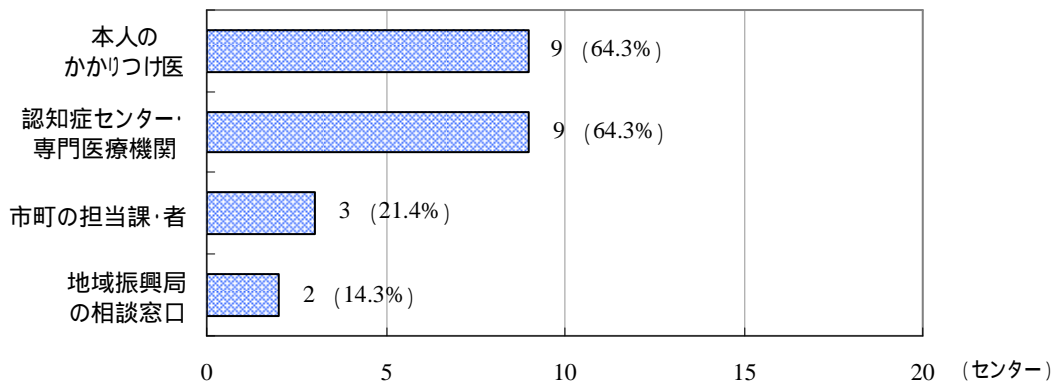
その数(カ所数)をみると、「1カ所」が7センター(50.0%)、「2カ所」が6センター(42.9%)、「3カ所」が1センター(7.1%)という状況であった。

図表 5.7 センターとしての相談先(有無と数) (N14センター)

	相談先あり センター数	相談先あり		
		1カ所	2カ所	3カ所
センター数	14センター	7	6	1
割合	100.0%	50.0%	42.9%	7.1%

また、具体的な相談先としては、「本人のかかりつけ医」、「認知症センター・専門医療機関」がともに9センター(64.3%)であり、次いで「市町の担当課・者」が3センター(21.4%)、「地域振興局(保健所)の相談窓口」が2センター(14.3%)であった。

図表 5.8 センターとしての相談先(具体的相談先) (N14、複数回答)



5.2 若年認知症の利用者への対応(自由記載回答)

各設問について、主な回答を整理する。

5.2.1 相談業務等の対応上の困難な点について

キーワード： 早期相談、相談場所の明確化、周囲・地域の理解

2	家族が相談に来られる前に、隣近所の人や民生委員等、地域の方々から地域包括支援センターの職員の耳に入っていることが多い。その時差が1~2年ある人もおられる。我慢に我慢を重ねて疲れ果てて相談に来られるのではなく、もっと早い時期に相談にきてもらえるセンターになるための実績作りや力量のアップ。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的には支障なく、一見悪そうなことがないため、周囲の人からの理解が得にくい。 ・本人自身もおかしいと思いつつ、できないことを認められないため、現役で行なっていた家事や仕事への支障に対する援助が受け入れにくい。 ・病気に対する相談やアドバイス、同じような悩みを持つ人との交流の場が近くにない。 ・現在のデイサービス等は高齢者がほとんどで、他の利用者の理解が得られず、本人も場違いに感じるため利用しにくい。
4	本人及び家族の精神的ケア。相談に対応できる制度がほとんどない。
9	若年認知症を対象とした専門デイ、または若年認知症に対応できるデイが市内にない。また、啓発が不十分で地域の中で支えていけない。
13	相談窓口が明確でなく、周知ができていないため、相談時期が遅れ、対応困難な状態になりやすい。若年者に対するサービスがほとんどなく、支援方法の選択肢が少ない。若年者で仕事の継続が困難で、経済的に苦しい家庭が多い。若年者で家事ができず、家庭内に及ぼす影響が大きい。若年であるため、本人・家族の病気の受け入れができず、精神的フォローが難しい。

5.2.2 不足している支援や仕組みについて

キーワード： 家族のケア、若年認知症向けサービス、経済的支援

4	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の精神的ケアが受けられる所。 ・本人、家族及び本人らを取り巻く環境において、認知症(特に若年)の知識が乏しく理解が得られにくい。 ・在宅生活を継続していくために利用できるサービス、生きがいづくりの場。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・若年認知症の方が利用できる施設が少ない。 ・就労中に発症されるため、就労を継続するための支援、また早期に退職しなければならなくなった場合、経済的な支援も必要になる。
11	若年認知症の方が利用できる施設が少ない。就労中に発症されるため、就労を継続するための支援、また早期に退職しなければならなくなった場合、経済的な支援も必要になる。
13	相談窓口の明確化と周知。早期診断と早期治療の必要性の啓発。若年認知症についての周囲の理解を支える地域づくり。若年認知症者が利用しやすい介護保険内外のサービスメニューの充実(デイサービス、ホームヘルプ)。経済的支援。

5.2.3 相談業務実施上の必要な支援について

キーワード：地域の啓発、相談援助技術、関係機関の連携システム

5	本人をとりまく地域・周囲の人たちの疾病理解に対する意識啓発と地域社会づくり。
6	・専門医療機関への受診と、サービス利用機関の連携がスムーズにいくような支援。 ・必要に応じて関係者が連絡会議を開催できる仕組み。 ・常時相談に対応できる仕組み。
8	進歩する医療情報の収集とその理解。相談援助技術のスキルアップ。相談窓口を設置していることのPR。各種関係機関とのネットワークの形成。
9	かかりつけ医と認知症疾患センターと地域包括支援センターとの連携システムが必要。