

三重県内の保険者 25 か所にアンケートを送付し、全ての保険者より有効回答があった。

「問 1」「問 2」「問 3」は、調査時点での三重県内の第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者の要介護度別人数等の状況である。(表保 1-1～表保 1-5, 函保 1-1～1-2, 函保 2-1～函保 2-2, 函保 3-1～3-6 )

(表保 1-1)

保険者	被保険者総数(人)							総数
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
三重県合計	11,536	11,917	18,015	16,704	12,384	11,830	9,305	91,691
津市	1,930	2,176	2,879	2,909	2,065	2,036	1,632	15,627
四日市市	2,394	1,775	2,706	1,648	1,423	1,469	1,074	12,489
伊勢市	1,131	931	1,437	1,238	887	976	812	7,412
松阪市	655	1,195	1,870	2,208	1,617	1,277	1,060	9,882
桑名市	892	605	957	990	642	709	552	5,347
名張市	289	563	605	744	512	486	326	3,525
鳥羽市	52	137	280	297	248	199	147	1,360
いなべ市	168	202	397	269	236	270	191	1,733
志摩市	157	307	659	795	582	497	347	3,344
伊賀市	797	796	1,388	1,152	830	765	575	6,303
木曾岬町	25	22	25	36	35	33	24	200
東員町	50	93	167	159	120	101	74	764
菰野町	139	112	306	261	220	197	156	1,391
朝日町	52	35	80	64	29	24	35	319
川越町	51	46	82	72	53	59	46	409
多気町	133	114	188	168	114	108	108	933
明和町	31	134	182	253	166	164	152	1,082
大台町	118	95	172	131	107	111	95	829
玉城町	35	41	119	117	108	76	91	587
度会町	55	60	84	78	50	58	44	429
大紀町	106	114	117	111	90	109	75	722
南伊勢町	161	182	177	196	129	187	132	1,164
紀北広域連合	495	369	766	476	319	357	263	3,045
紀南介護保険 広域連合	419	507	427	601	564	437	302	3,257
鈴鹿亀山地区 広域連合	1,201	1,306	1,945	1,731	1,238	1,125	992	9,538

(介護保険事業状況報告(月報)平成 26 年 4 月時点)

(表保 1-2)

保険者	第 1 号被保険者数 (人)							総数
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
三重県合計	11,364	11,637	17,620	16,206	12,101	11,572	8,979	89,479
津市	1,910	2,135	2,827	2,826	2,021	2,007	1,573	15,299
四日市市	2,350	1,725	2,640	1,587	1,394	1,426	1,030	12,152
伊勢市	1,112	914	1,403	1,199	857	949	778	7,212
松阪市	644	1,180	1,833	2,138	1,587	1,251	1,031	9,664
桑名市	874	585	938	964	624	696	530	5,211
名張市	281	555	592	722	500	477	315	3,442
鳥羽市	51	135	271	285	243	194	141	1,320
いなべ市	163	190	388	265	232	260	191	1,689
志摩市	155	296	641	772	566	483	340	3,253
伊賀市	791	778	1,369	1,131	815	758	561	6,203
木曾岬町	25	21	24	34	35	31	22	192
東員町	49	90	163	155	114	98	71	740
菟野町	139	109	296	255	212	192	155	1,358
朝日町	52	35	78	63	29	23	35	315
川越町	51	43	82	71	50	57	43	397
多気町	132	112	184	165	111	105	105	914
明和町	28	129	176	245	159	160	146	1,043
大台町	117	92	168	130	106	109	94	816
玉城町	35	41	113	110	106	74	89	568
度会町	54	59	83	71	49	57	42	415
大紀町	105	111	117	110	87	108	75	713
南伊勢町	159	178	174	192	127	183	128	1,141
紀北広域連合	490	363	749	461	314	349	249	2,975
紀南介護保険 広域連合	414	499	419	586	553	427	296	3,194
鈴鹿亀山地区 広域連合	1,183	1,262	1,892	1,669	1,210	1,098	939	9,253

(介護保険事業状況報告(月報)平成26年4月時点)

(表保 1-3)

保険者	第1号被保険者のうち「65歳以上75歳未満」の方の数(人)							総数
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
三重県合計	1,538	1,568	1,987	1,810	1,298	1,166	1,028	10,395
津市	274	296	290	301	199	212	188	1,760
四日市市	330	257	371	198	185	177	142	1,660
伊勢市	148	104	164	142	83	79	94	814
松阪市	95	156	224	242	175	132	101	1,125
桑名市	119	83	83	110	65	73	66	599
名張市	48	85	88	102	57	44	44	468
鳥羽市	7	18	38	29	24	18	21	155
いなべ市	17	31	36	32	21	19	26	182
志摩市	17	26	65	82	66	43	37	336
伊賀市	98	88	141	114	82	55	41	619
木曾岬町	4	6	3	5	6	3	3	30
東員町	9	18	16	19	12	16	7	97
菟野町	21	17	35	25	17	15	19	149
朝日町	7	3	8	8	1	3	4	34
川越町	9	7	4	4	6	6	7	43
多気町	15	15	17	14	9	5	11	86
明和町	4	14	18	21	23	15	15	110
大台町	9	15	12	10	5	7	4	62
玉城町	4	4	9	12	10	8	6	53
度会町	5	4	4	8	7	2	6	36
大紀町	6	8	8	6	9	10	5	52
南伊勢町	19	11	12	23	13	23	5	106
紀北広域連合	57	38	66	46	32	41	18	298
紀南介護保険 広域連合	38	48	41	53	43	33	20	276
鈴鹿亀山地区 広域連合	178	216	234	204	148	127	138	1,245

(介護保険事業状況報告(月報)平成26年4月時点)

(表保 1-4)

保険者	第1号被保険者のうち「75歳以上」の方の数(人)							総数
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
三重県合計	9,826	10,069	15,633	14,396	10,803	10,406	7,951	79,084
津市	1,636	1,839	2,537	2,525	1,822	1,795	1,385	13,539
四日市市	2,020	1,468	2,269	1,389	1,209	1,249	888	10,492
伊勢市	964	810	1,239	1,057	774	870	684	6,398
松阪市	549	1,024	1,609	1,896	1,412	1,119	930	8,539
桑名市	755	502	855	854	559	623	464	4,612
名張市	233	470	504	620	443	433	271	2,974
鳥羽市	44	117	233	256	219	176	120	1,165
いなべ市	146	159	352	233	211	241	165	1,507
志摩市	138	270	576	690	500	440	303	2,917
伊賀市	693	690	1,228	1,017	733	703	520	5,584
木曾岬町	21	15	21	29	29	28	19	162
東員町	40	72	147	136	102	82	64	643
菰野町	118	92	261	230	195	177	136	1,209
朝日町	45	32	70	55	28	20	31	281
川越町	42	36	78	67	44	51	36	354
多気町	117	97	167	151	102	100	94	828
明和町	24	115	158	224	136	145	131	933
大台町	108	77	156	120	101	102	90	754
玉城町	31	37	104	98	96	66	83	515
度会町	49	55	79	63	42	55	36	379
大紀町	99	103	109	104	78	98	70	661
南伊勢町	140	167	162	169	114	160	123	1,035
紀北広域連合	433	325	683	415	282	308	231	2,677
紀南介護保険 広域連合	376	451	378	533	510	394	276	2,918
鈴鹿亀山地区 広域連合	1,005	1,046	1,658	1,465	1,062	971	801	8,008

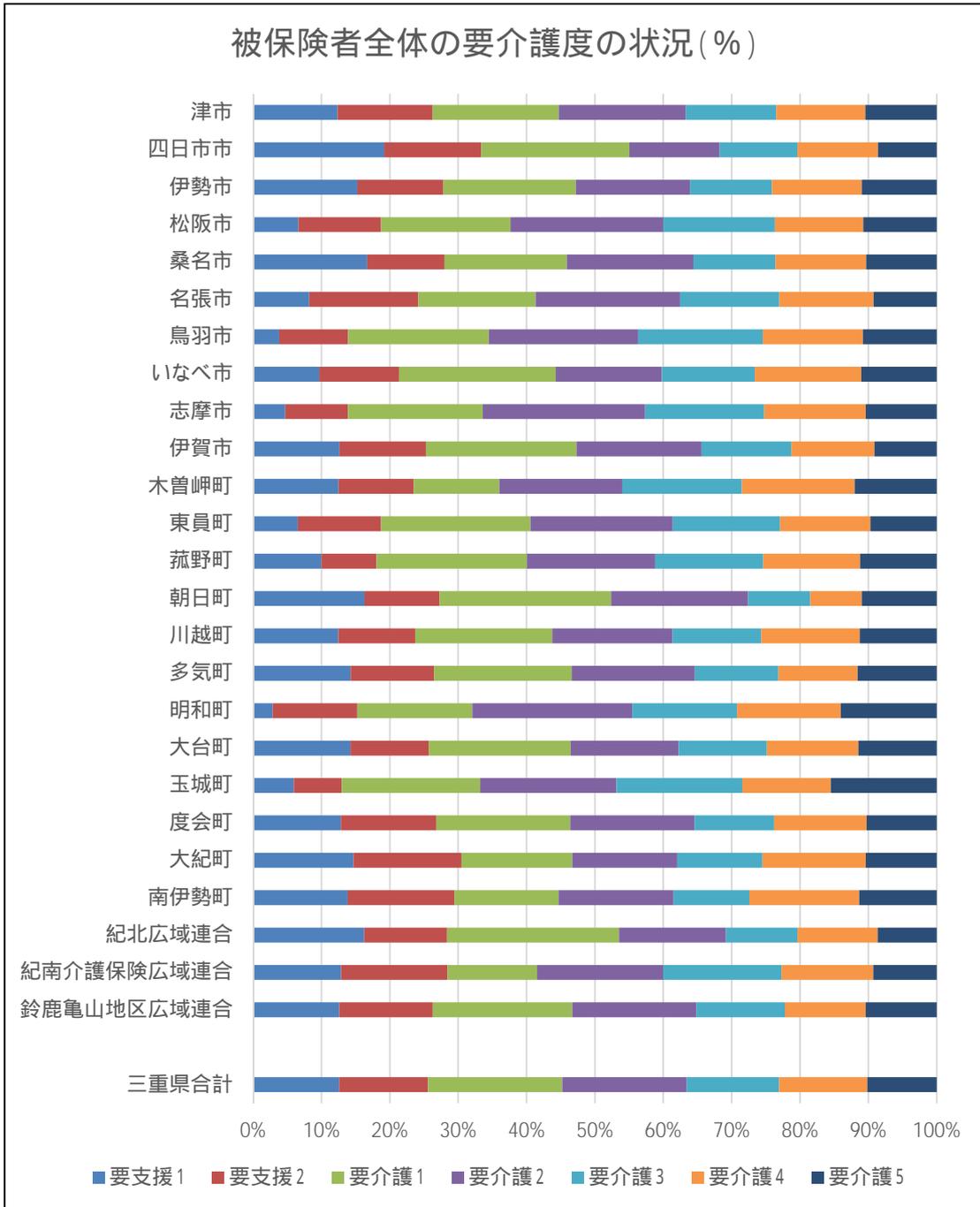
(介護保険事業状況報告(月報)平成26年4月時点)

(表保 1-5)

保険者	第2号被保険者総数(人)							総数
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
三重県合計	172	280	395	498	283	258	326	2,212
津市	20	41	52	83	44	29	59	328
四日市市	44	50	66	61	29	43	44	337
伊勢市	19	17	34	39	30	27	34	200
松阪市	11	15	37	70	30	26	29	218
桑名市	18	20	19	26	18	13	22	136
名張市	8	8	13	22	12	9	11	83
鳥羽市	1	2	9	12	5	5	6	40
いなべ市	5	12	9	4	4	10	0	44
志摩市	2	11	18	23	16	14	7	91
伊賀市	6	18	19	21	15	7	14	100
木曾岬町	0	1	1	2	0	2	2	8
東員町	1	3	4	4	6	3	3	24
菟野町	0	3	10	6	8	5	1	33
朝日町	0	0	2	1	0	1	0	4
川越町	0	3	0	1	3	2	3	12
多気町	1	2	4	3	3	3	3	19
明和町	3	5	6	8	7	4	6	39
大台町	1	3	4	1	1	2	1	13
玉城町	0	0	6	7	2	2	2	19
度会町	1	1	1	7	1	1	2	14
大紀町	1	3	0	1	3	1	0	9
南伊勢町	2	4	3	4	2	4	4	23
紀北広域連合	5	6	17	15	5	8	14	70
紀南介護保険 広域連合	5	8	8	15	11	10	6	63
鈴鹿亀山地区 広域連合	18	44	53	62	28	27	53	285

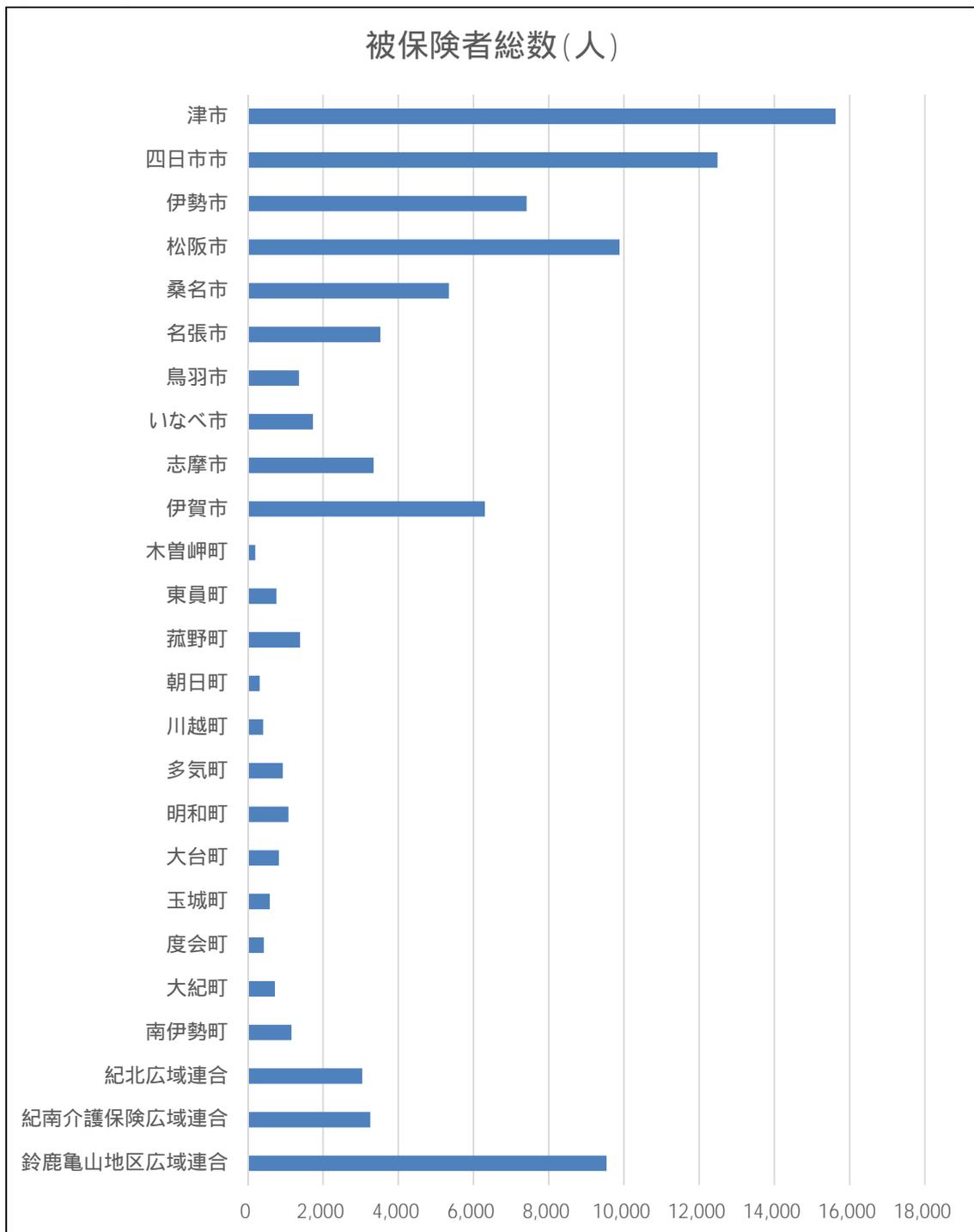
(介護保険事業状況報告(月報)平成26年4月時点)

(図保 1-1)



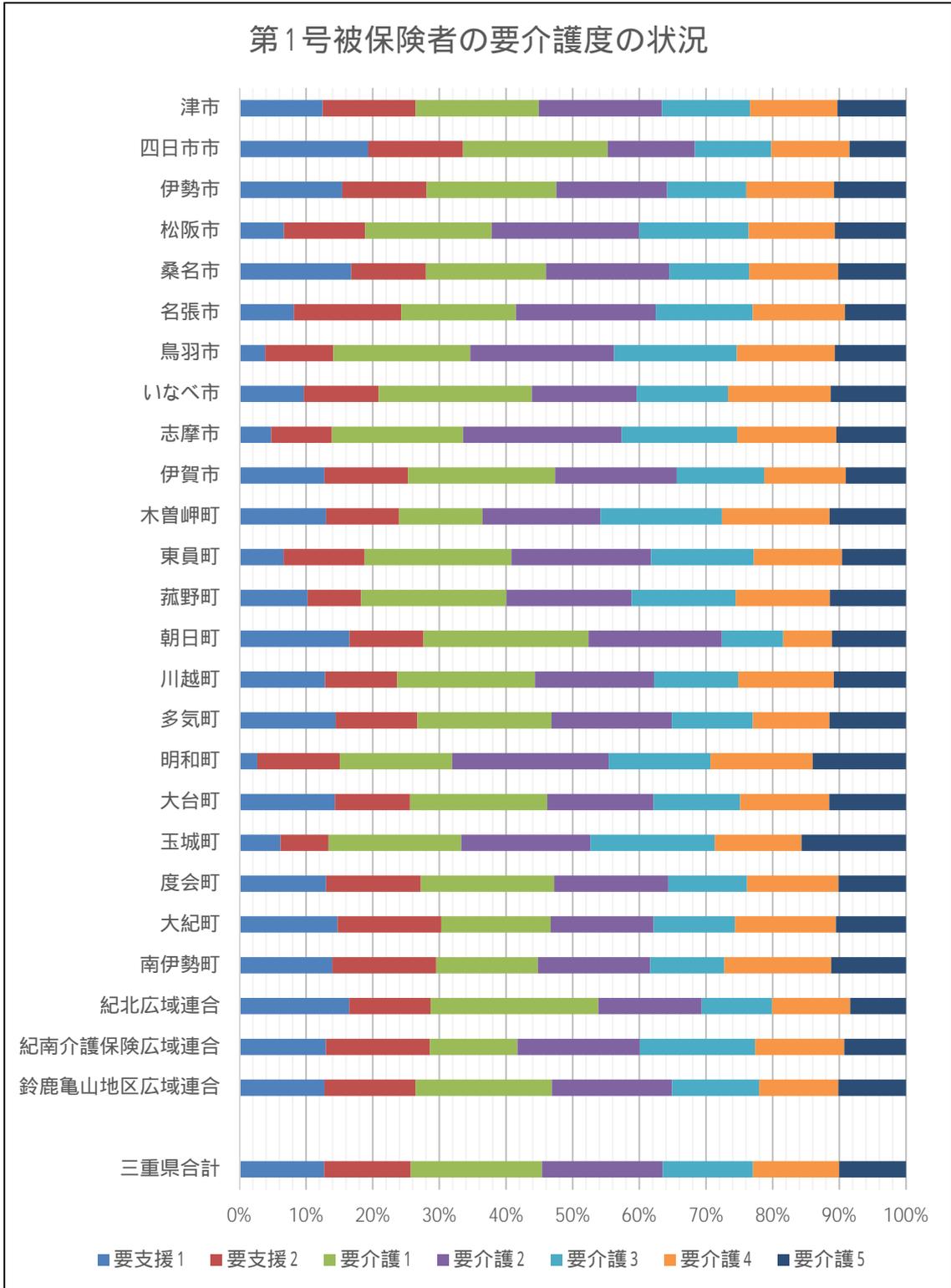
(介護保険事業状況報告(月報)平成26年4月時点)

( 図保 1-2 )

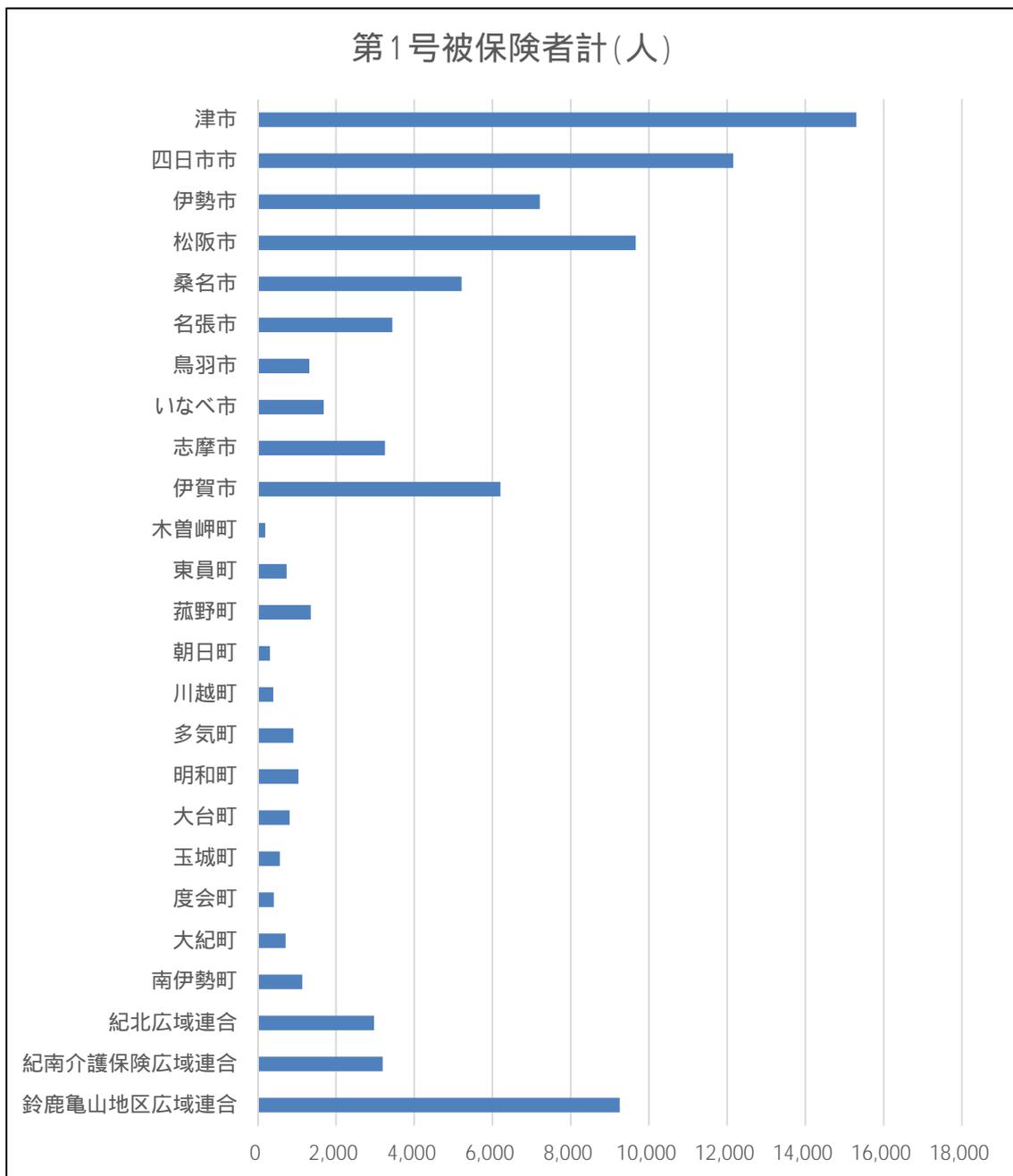


( 介護保険事業状況報告(月報)平成26年4月時点 )

( 図保 2-1 )

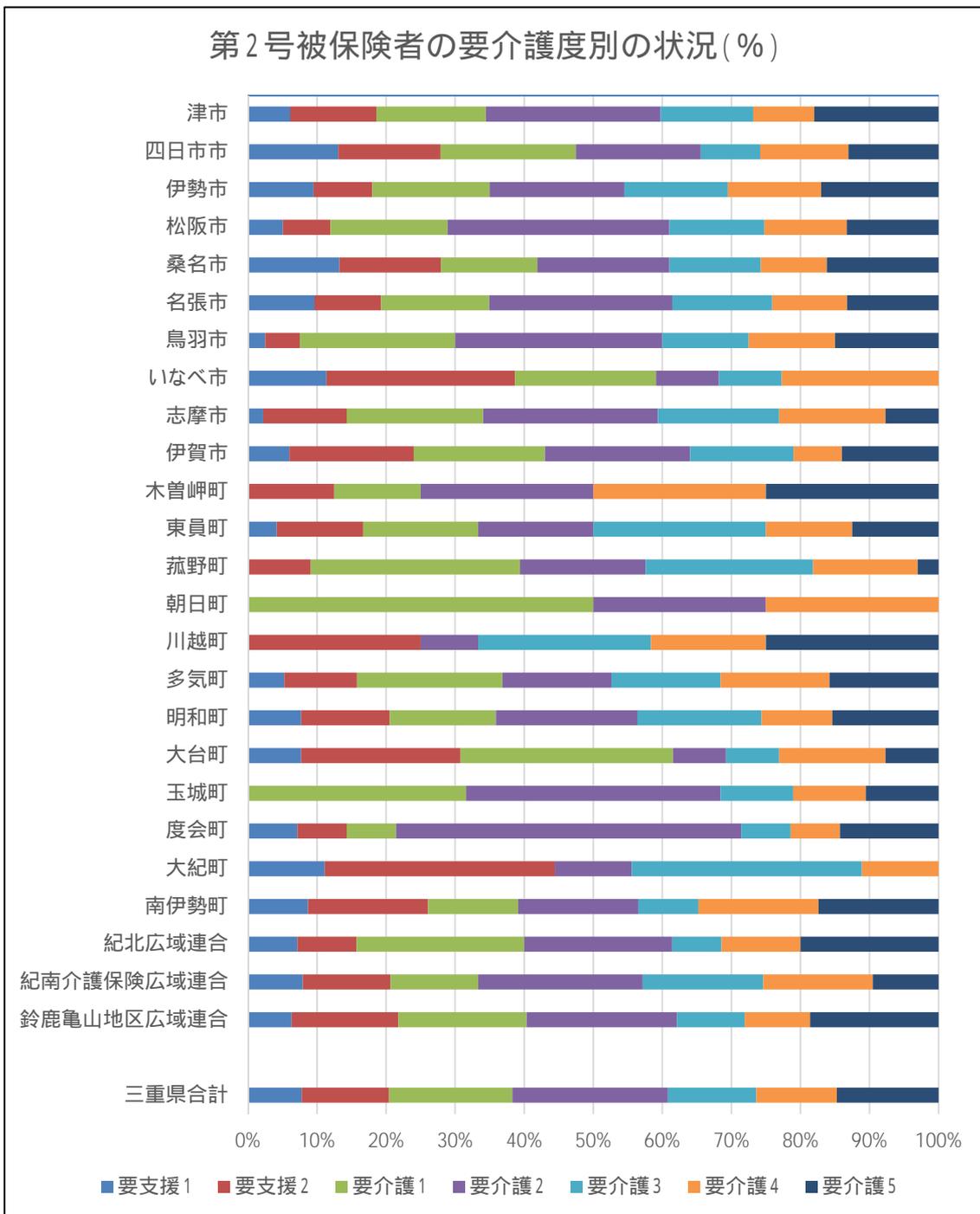


( 図保 2-2 )



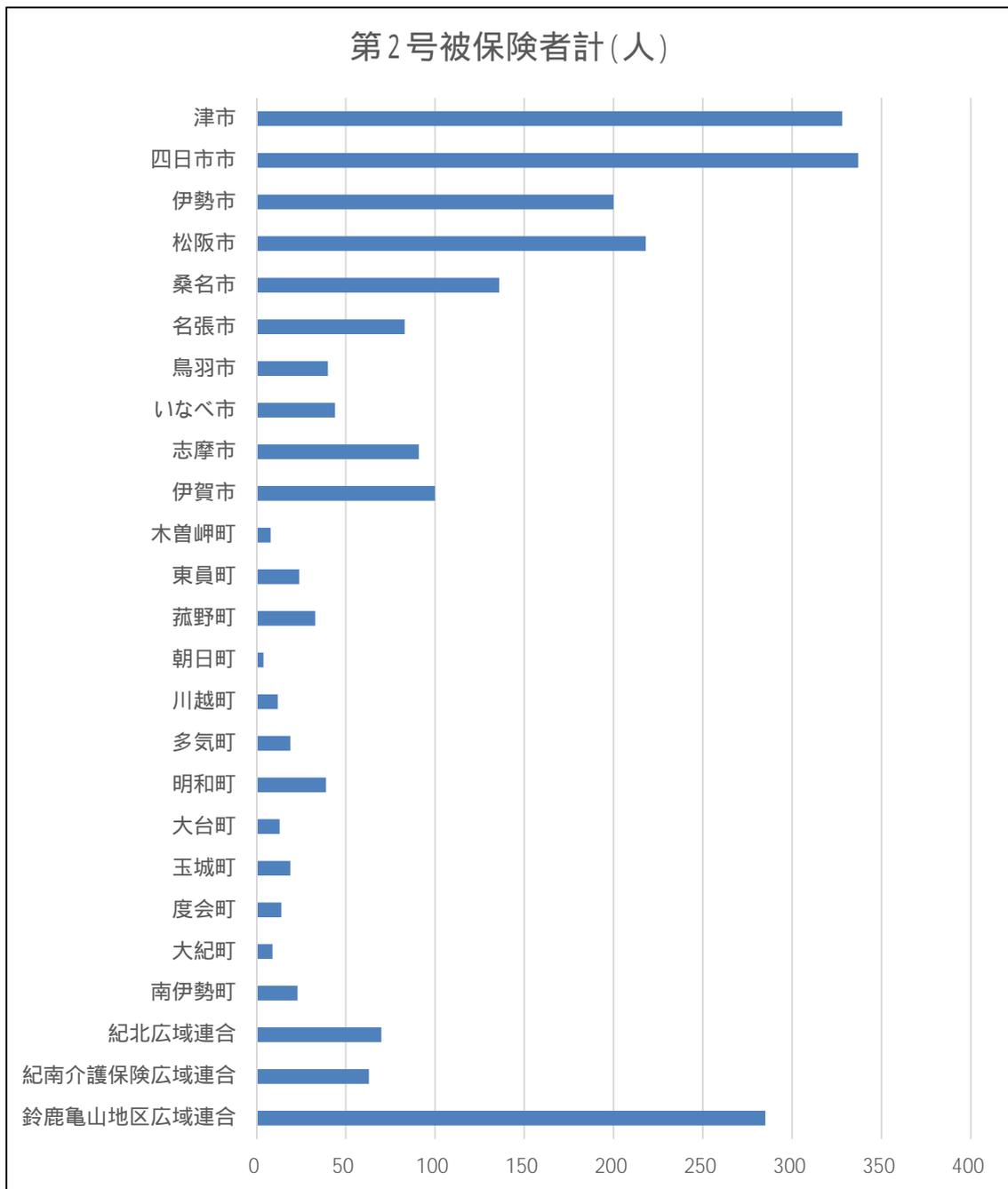
( 介護保険事業状況報告 ( 月報 ) 平成 2 6 年 4 月時点 )

(図保 3-1)



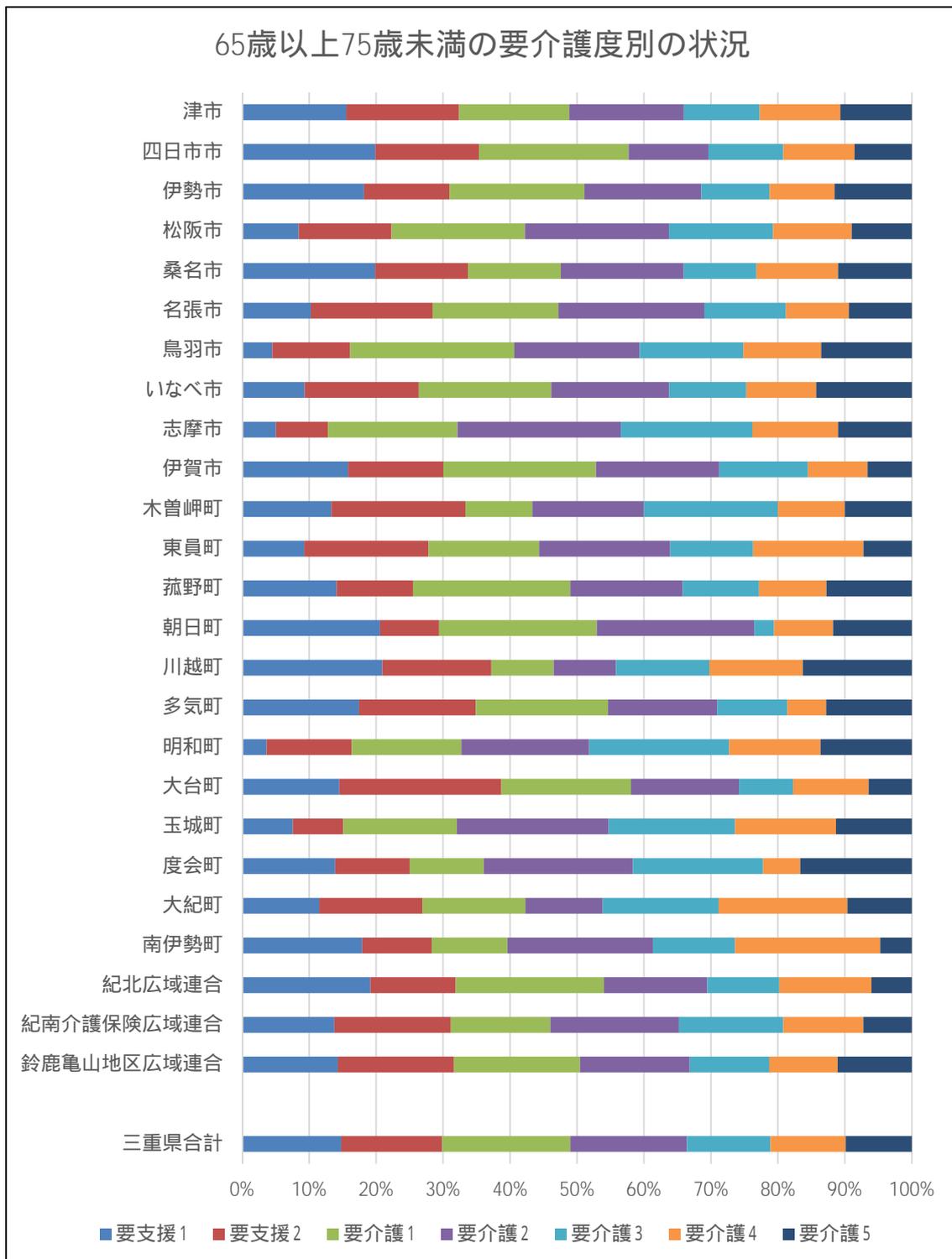
(介護保険事業状況報告(月報)平成26年4月時点)

( 図保 3-2 )



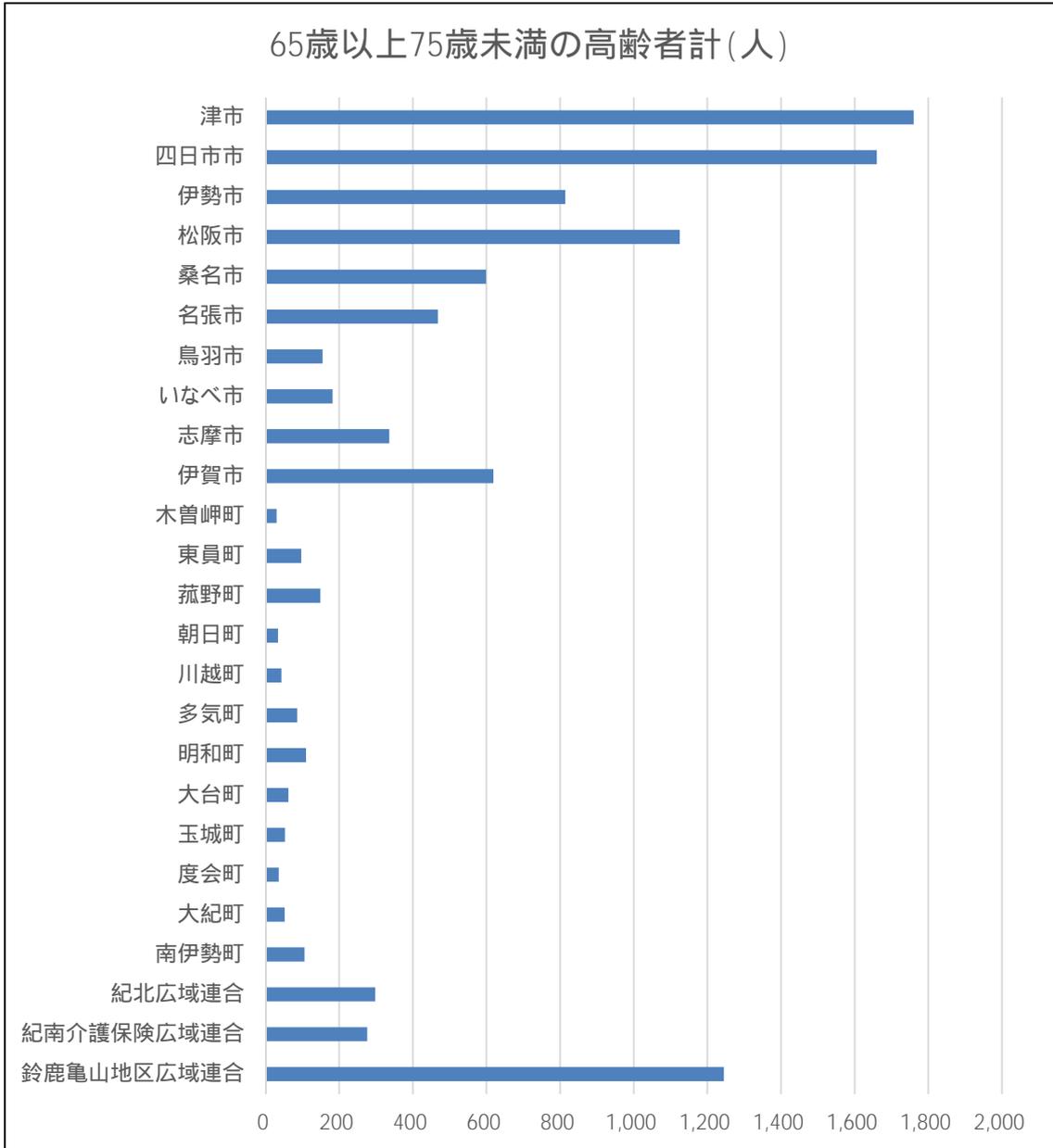
( 介護保険事業状況報告 ( 月報 ) 平成 2 6 年 4 月時点 )

(図保 3-3)



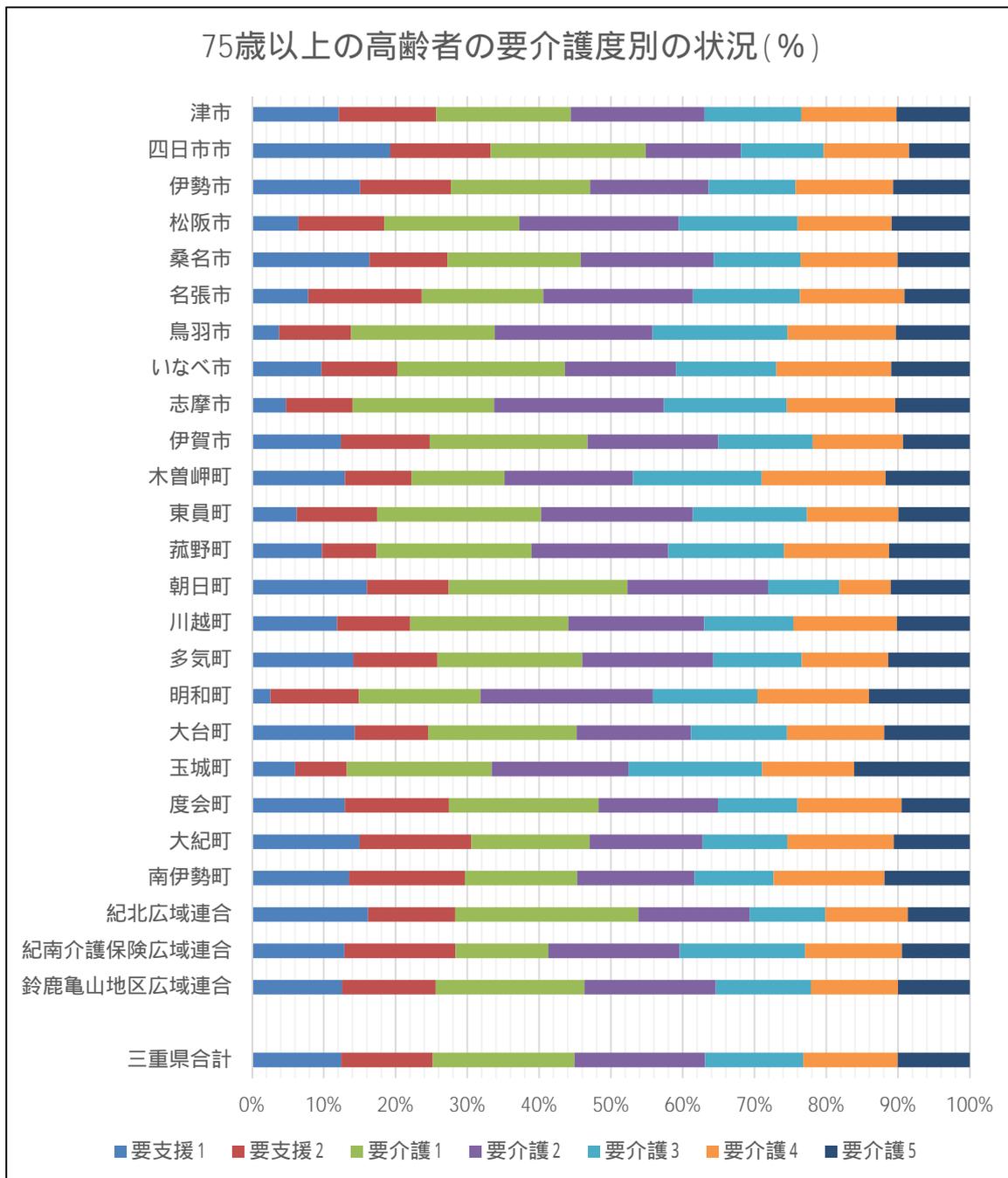
(介護保険事業状況報告(月報)平成26年4月時点)

(図保 3-4)



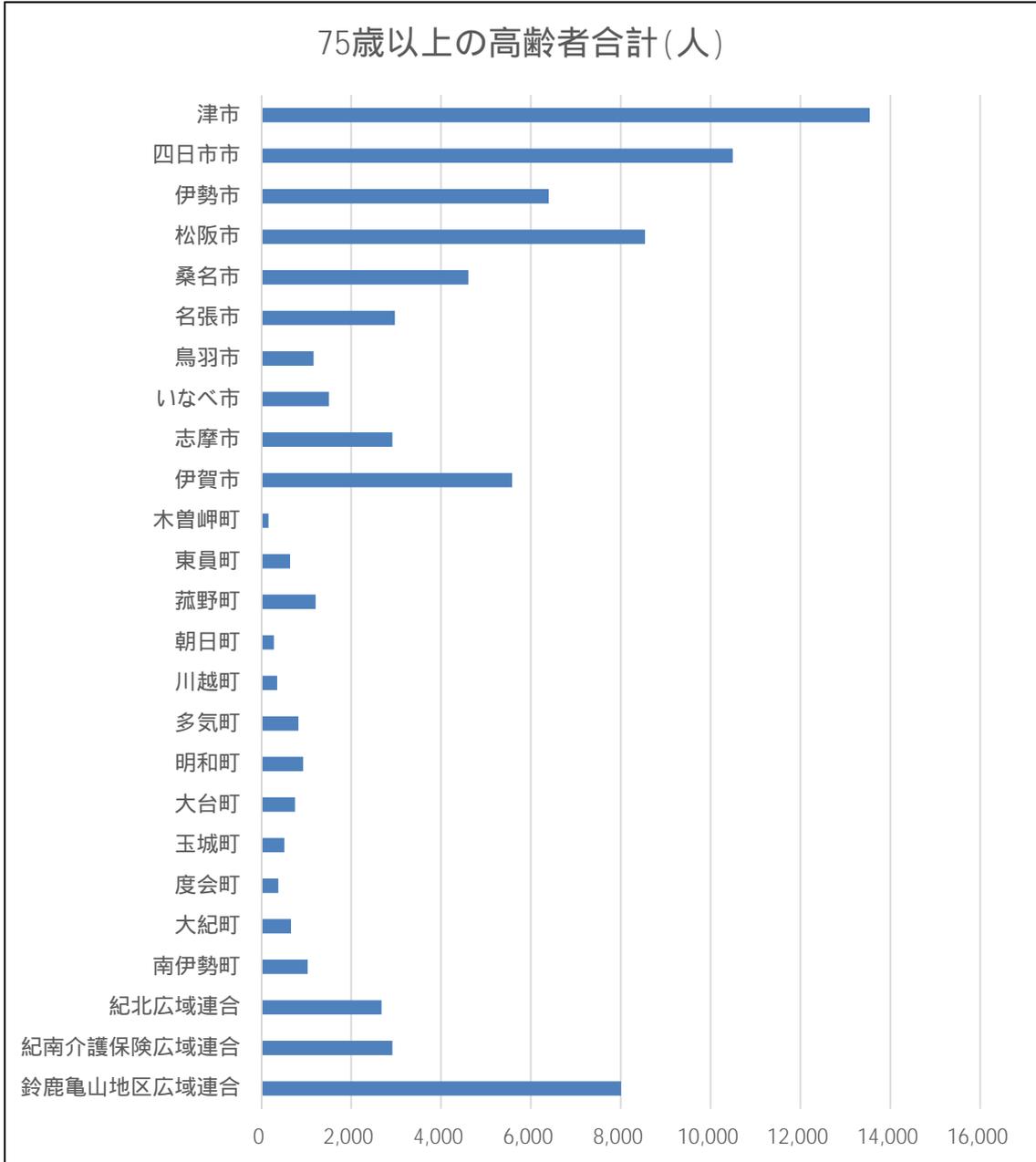
(介護保険事業状況報告(月報)平成26年4月時点)

( 図保 3-5 )



( 介護保険事業状況報告 ( 月報 ) 平成 2 6 年 4 月時点 )

( 図保 3-6 )



( 介護保険事業状況報告 ( 月報 ) 平成 2 6 年 4 月時点 )

「問4」は、調査時点での三重県内の若年性認知症の方の男女別人数等の状況である。(表保4-1～4-2, 図保4-1-4-5)

(表保4-1)

(人)

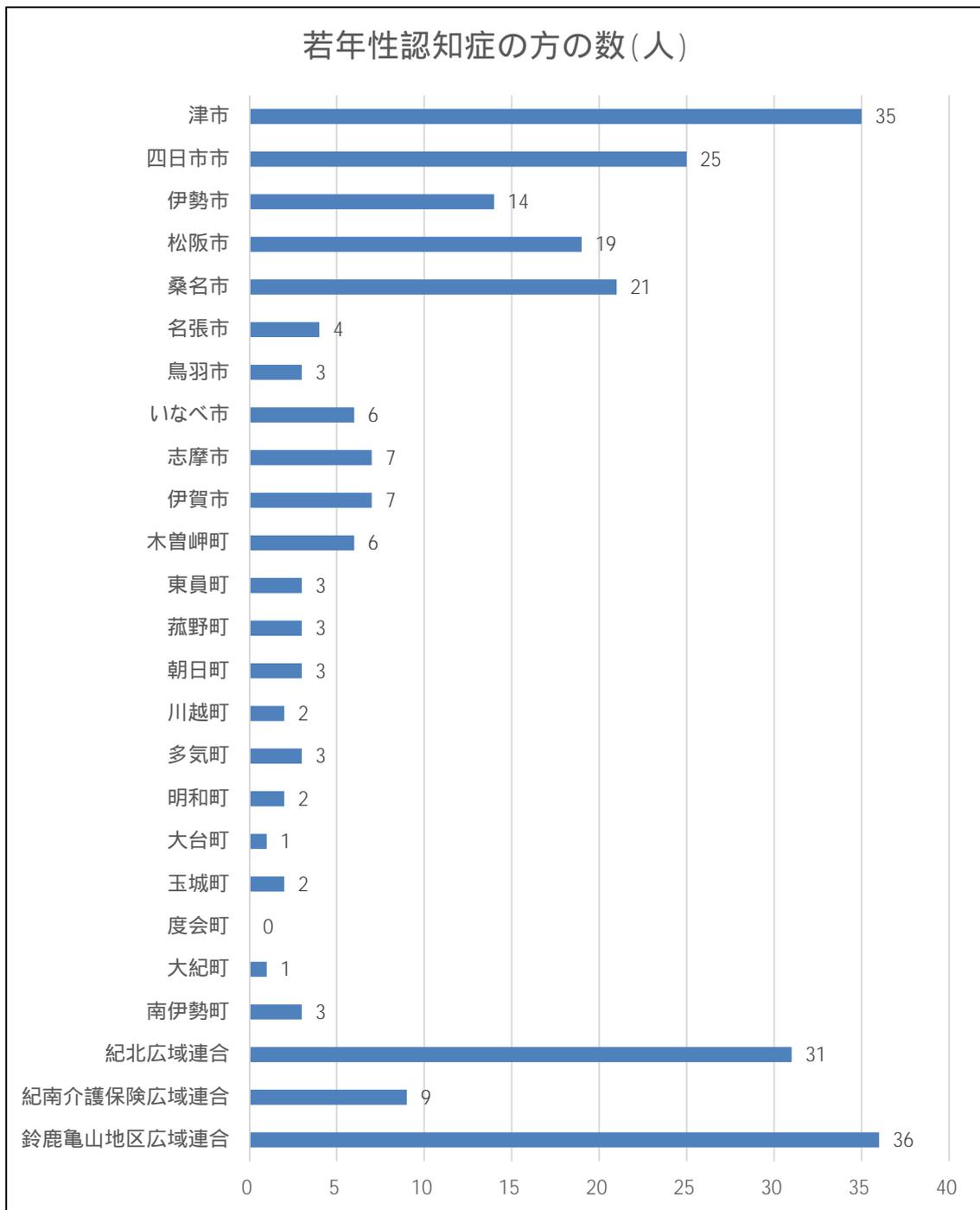
若年性認知症の方の男女別人数の状況					
保険者名	男性	女性	合計	被保険者総数に対する 若年性認知症の方の割合	2号被保険者総数に対する 若年性認知症の方の割合
合計	128	118	246	0.27%	11.12%
津市	18	17	35	0.22%	10.67%
四日市市	13	12	25	0.20%	7.42%
伊勢市	5	9	14	0.19%	7.00%
松阪市	7	12	19	0.19%	8.72%
桑名市	9	12	21	0.39%	15.44%
名張市	2	2	4	0.11%	4.82%
鳥羽市	1	2	3	0.22%	7.50%
いなべ市	5	1	6	0.35%	13.64%
志摩市	3	4	7	0.21%	7.69%
伊賀市	5	2	7	0.11%	7.00%
木曽岬町	4	2	6	3.00%	75.00%
東員町	2	1	3	0.39%	12.50%
菰野町	3		3	0.22%	9.09%
朝日町	0	3	3	0.94%	75.00%
川越町	1	1	2	0.49%	16.67%
多気町	0	3	3	0.32%	15.79%
明和町	1	1	2	0.18%	5.13%
大台町	1		1	0.12%	7.69%
玉城町	0	2	2	0.34%	10.53%
度会町	0	0	0	0.00%	0.00%
大紀町	1	0	1	0.14%	11.11%
南伊勢町	1	2	3	0.26%	13.04%
紀北広域連合	19	12	31	1.02%	44.29%
紀南介護保険広域連合	7	2	9	0.28%	14.29%
鈴鹿亀山地区広域連合	20	16	36	0.38%	12.63%

(表保 4-2)

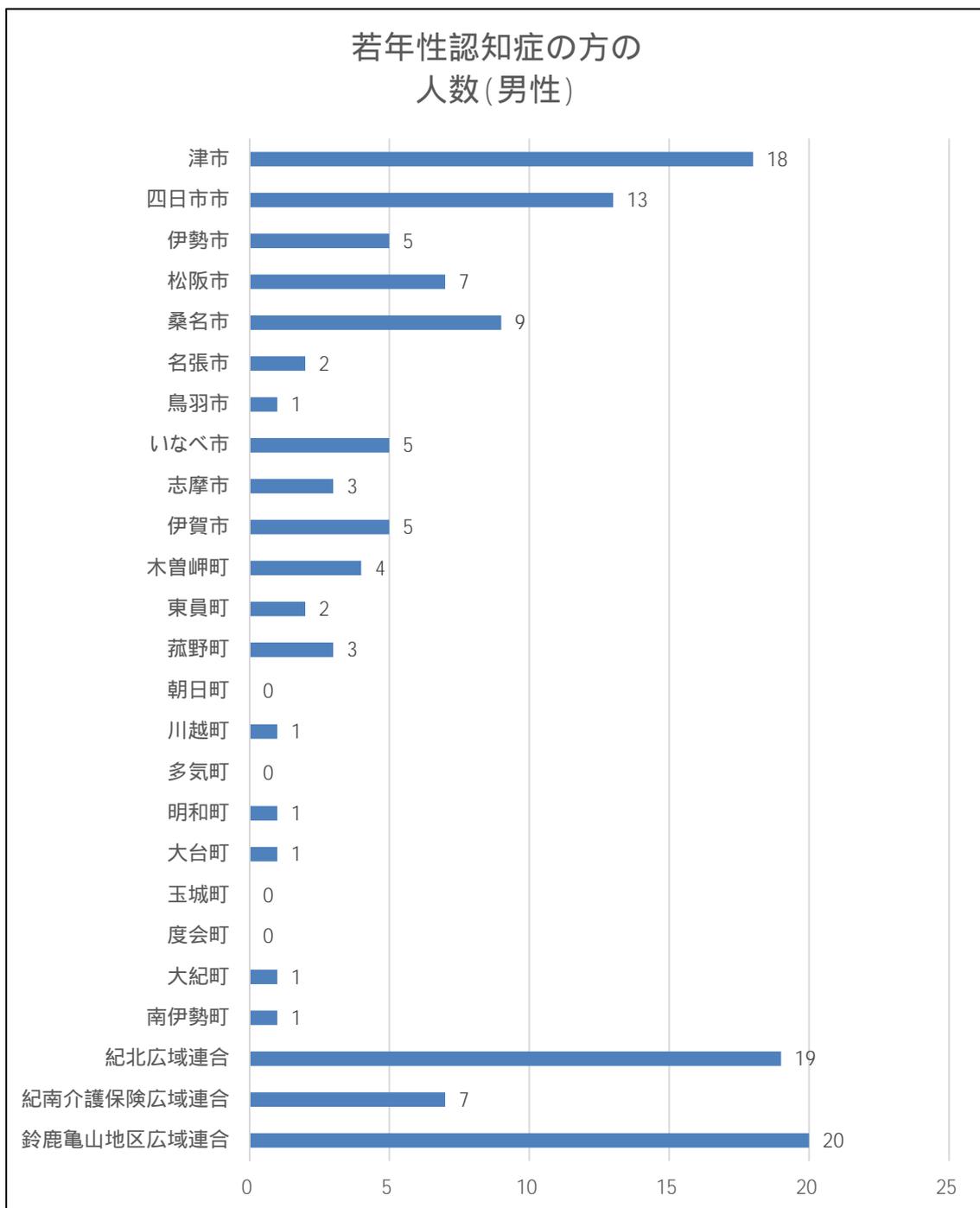
(人)

若年性認知症の方の要介護度別・男女別人数の状況																								
保険者名	自立			要支援 1			要支援 2			要介護 1			要介護 2			要介護 3			要介護 4			要介護 5		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
三重県合計	1	0	1	8	4	4	0	0	0	55	29	26	40	22	18	35	22	13	44	19	25	61	31	30
津市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	5	5	3	2	7	5	2	2	1	1	13	6	7
四日市市	0	0	0	2	0	2	0	0	0	7	4	3	3	2	1	3	2	1	5	1	4	5	4	1
伊勢市	0	0	0	2	1	1	0	0	0	2	1	1	2	1	1	2	0	2	2	1	1	4	1	3
松阪市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	2	2	3	0	3	5	1	4	6	4	2
桑名市	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8	5	3	2	0	2	2	1	1	3	2	1	5	0	5
名張市	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
鳥羽市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
いなべ市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0
志摩市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	2	0	0	0	3	2	1	0	0	0
伊賀市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	1	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0
木曾岬町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	2	2	1	1	0
東員町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0
菟野町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
朝日町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
川越町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
多気町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
明和町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
大台町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
玉城町	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
度会町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大紀町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南伊勢町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
紀北広域連合	0	0	0	2	1	1	0	0	0	6	4	2	8	5	3	1	1	0	6	2	4	8	6	2
紀南介護保険広域連合	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0
鈴鹿亀山地区広域連合	0	0	0	2	1	1	0	0	0	6	3	3	5	4	1	6	3	3	7	4	3	10	5	5

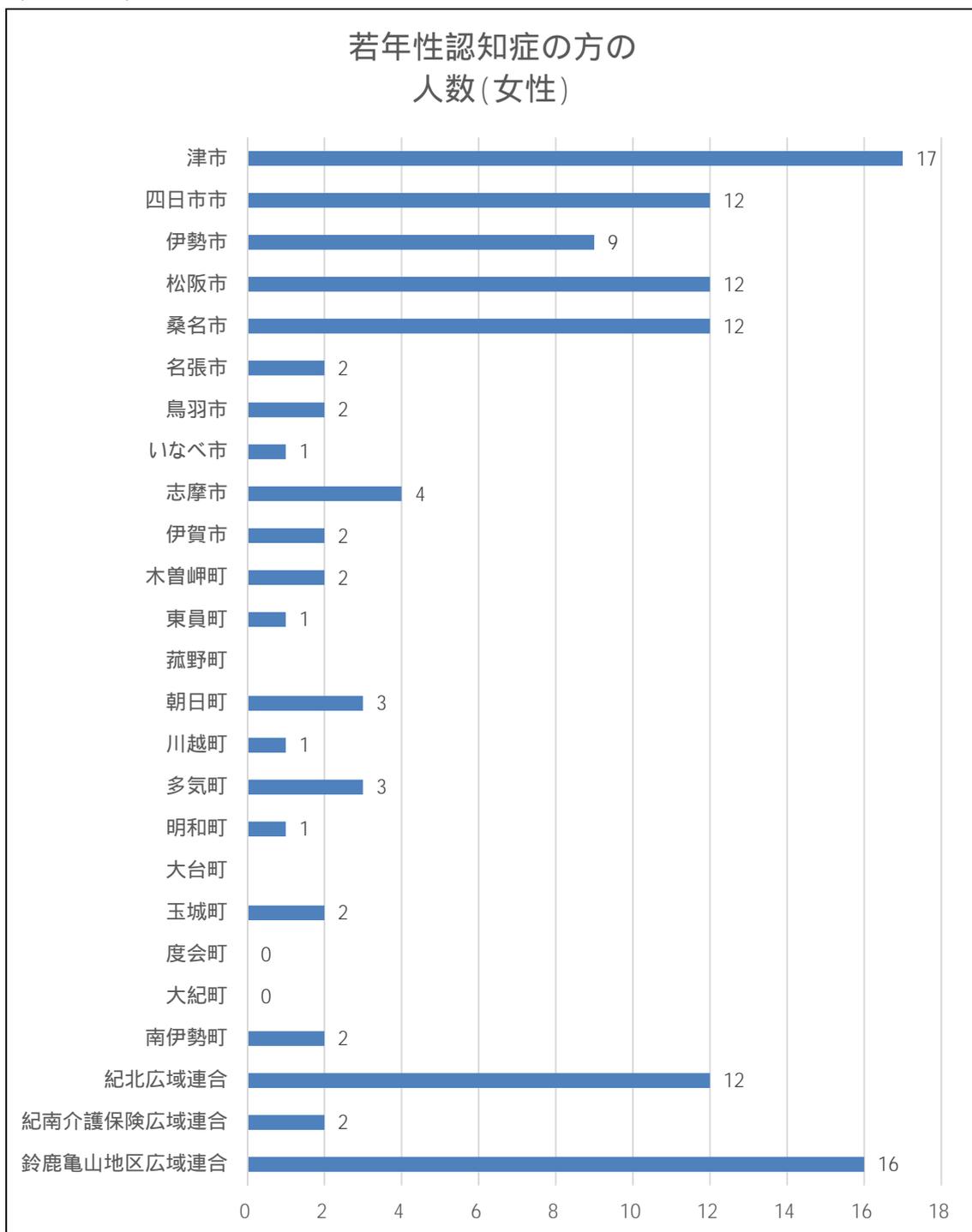
(図保 4-1)



(図保 4-2)



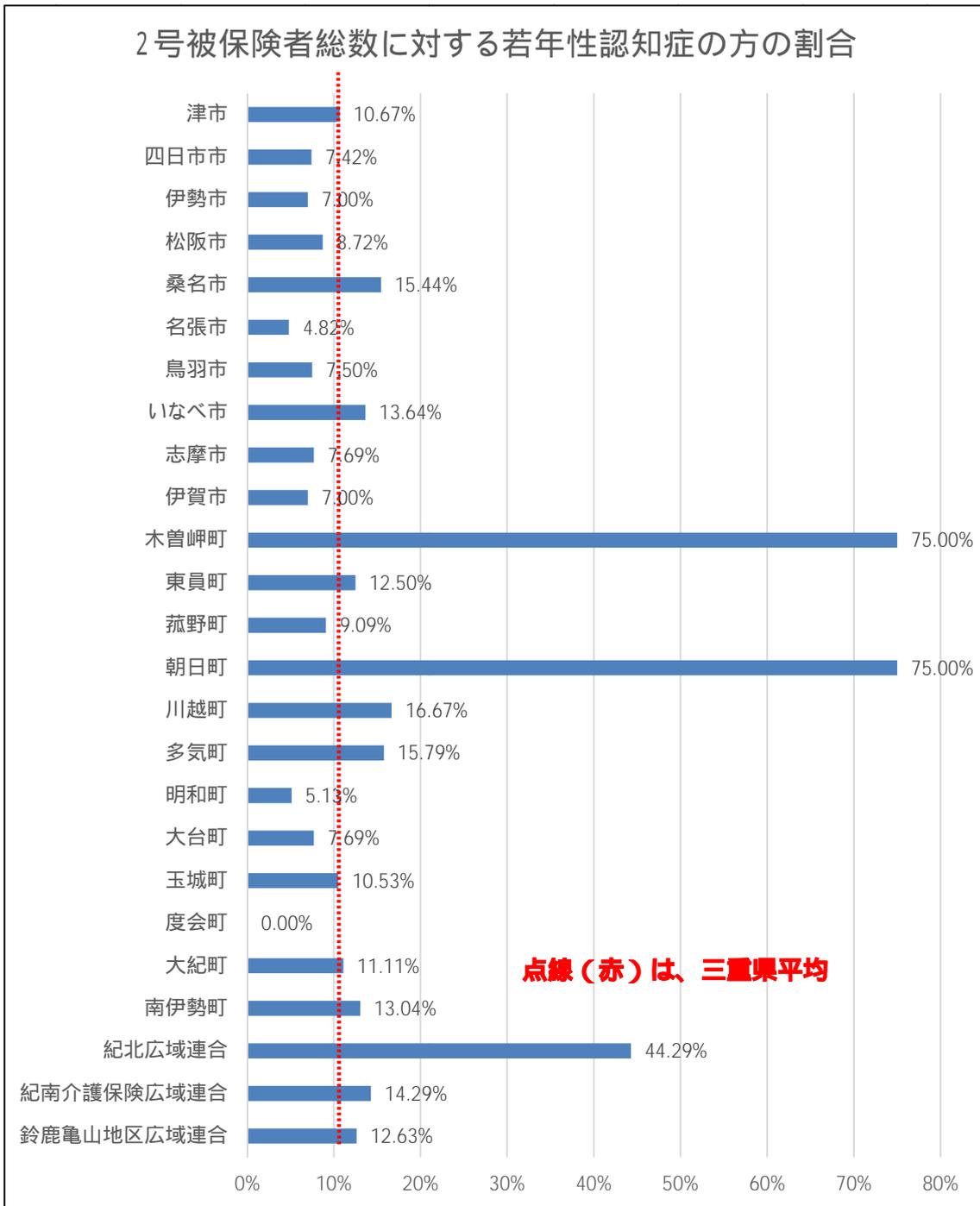
(図保 4-3)



(図保 4-4)



(図保 4-5)



「問5」は、調査時点での三重県内の若年性認知症の方の介護度別人数の状況である。(図保 5-1-5-5)

全体の状況としては、

自立が1名、要支援1が10名、要支援2がなし、要介護1が55名、要介護2が40名、要介護3が35名、要介護4が44名、要介護5が61名である。

構成比率は、要支援1が3%、要支援2が0%、要介護1が23%、要介護2が15%、要介護3が15%、要介護4が18%、要介護5が26%、である。

第2号被保険者の状況としては、

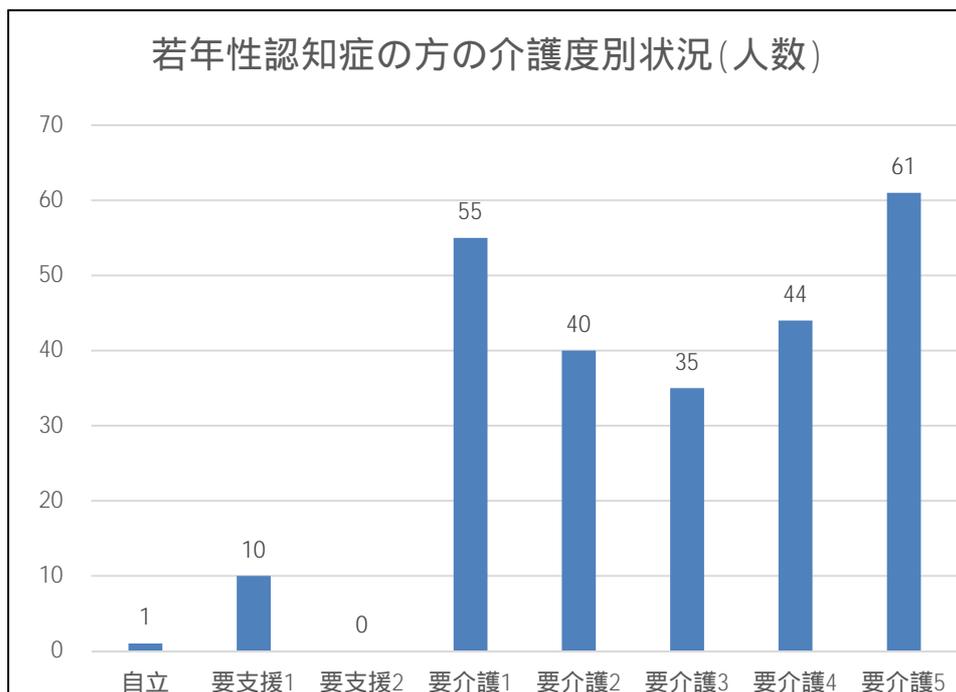
要支援1が172名、要支援2が280名、要介護1が395名、要介護2が498名、要介護3が283名、要介護4が258名、要介護5が326名である。

構成比率は、要支援1が8%、要支援2が12%、要介護1が18%、要介護2が22%、要介護3が13%、要介護4が12%、要介護5が15%、である。

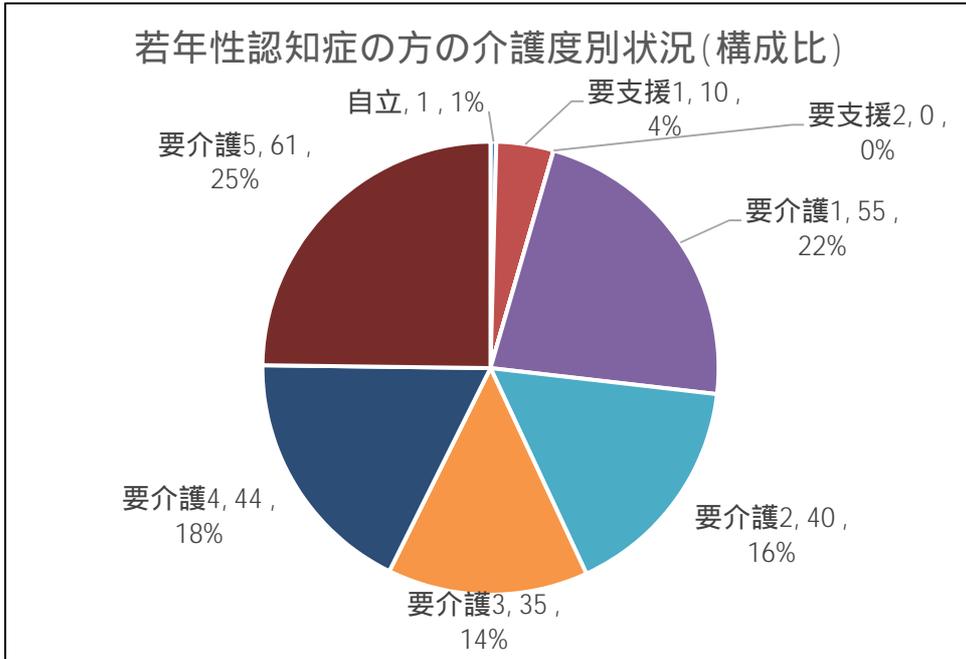
上記より、介護度別に若年性認知症の方が第2号被保険者に占める割合は、介護度別に各々要支援1が6%、要支援2が0%、要介護1が14%、要介護2が8%、要介護3が12%、要介護4が17%、要介護5が19%、となっている。

(図保 5-1)

N=246

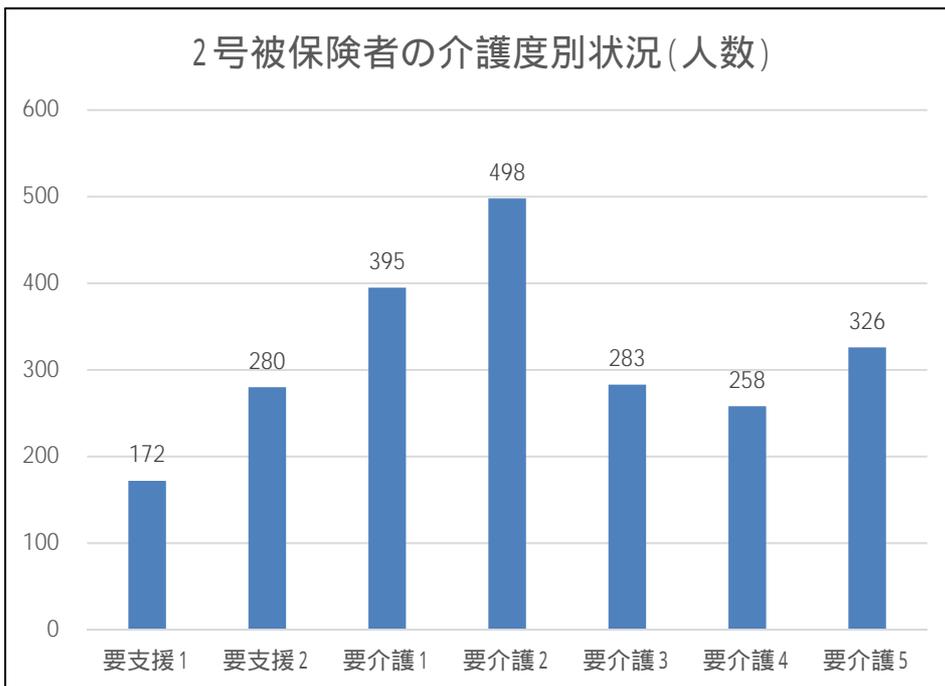


(図保 5-2)



N=246

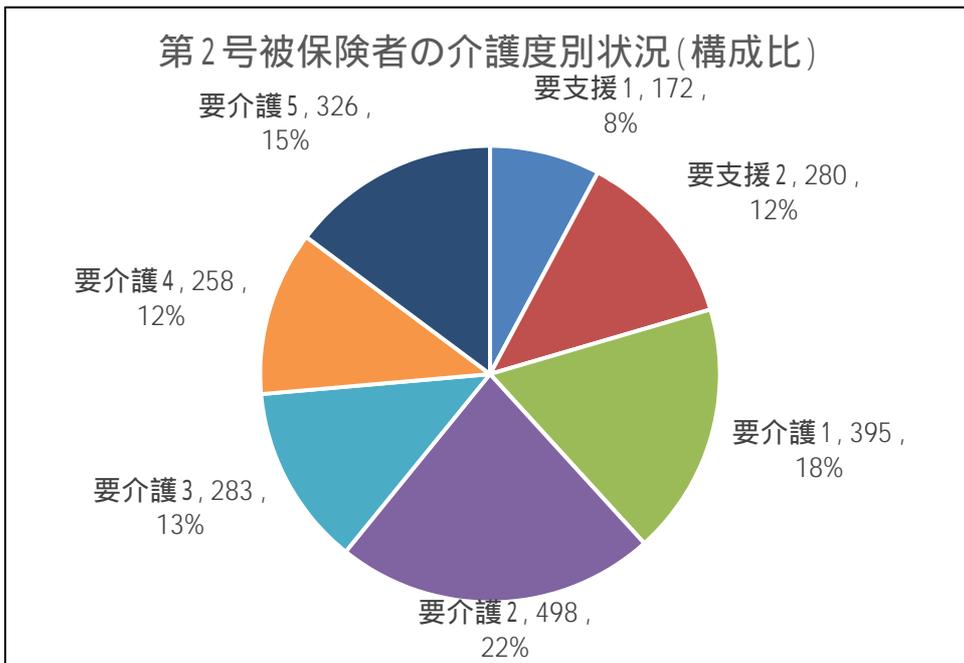
(図保 5-3)



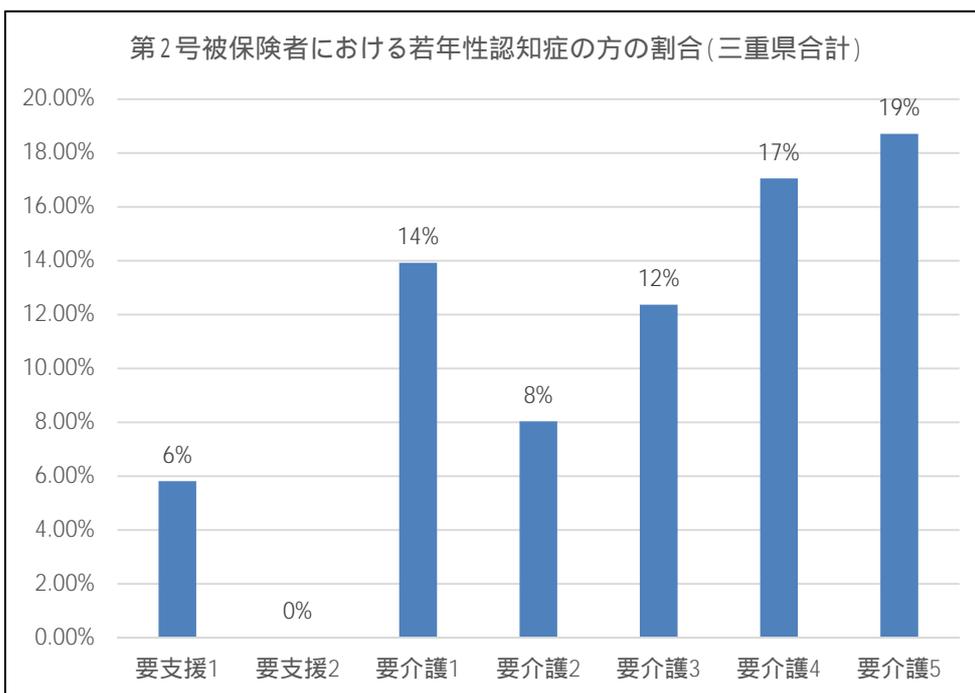
N=2,212

(図保 5-4)

N=2,212



(図保 5-5)



「問6」は、調査時点での三重県内の若年性認知症の方の疾患別・男女別の人数の状況である。(図保6-1~6-6)

疾患別の発症者の合計数は、アルツハイマー型が、95名、初老期認知症で31名、血管性で21名、前頭側頭型認知症(ピック病)が17名、パーキンソンが11名である。

全体の構成比率としては、アルツハイマー型が44%、初老期認知症で15%、血管性で9%、前頭側頭型認知症(ピック病)が8%、パーキンソンが5%である。

男女別では、男女ともに、アルツハイマー型認知症が一番多く、次いで初老期認知症、次に男性は血管性によるものが多く、女性では前頭側頭型認知症(ピック病)が多い状況となっている。

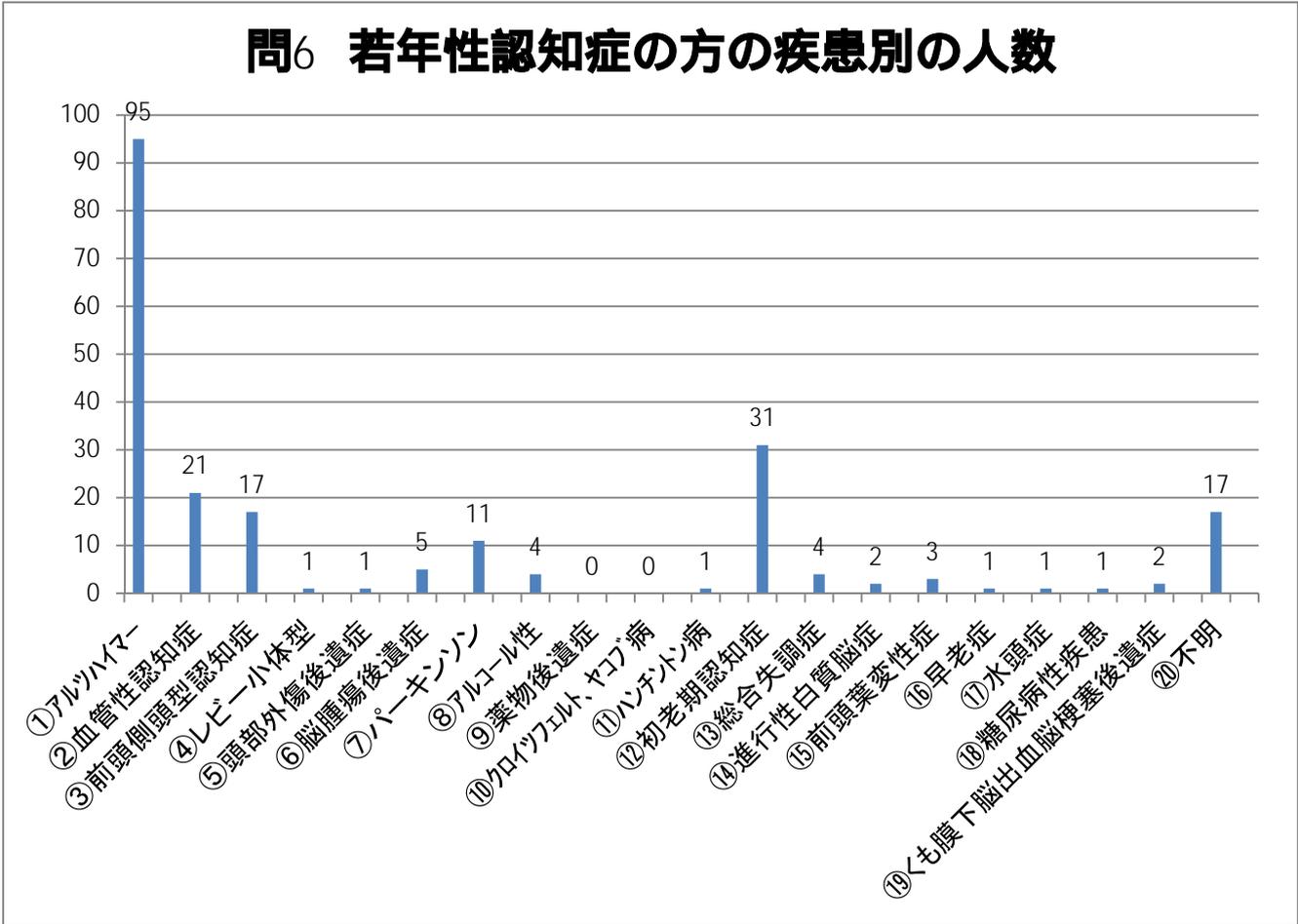
疾患別の発症者数は男性で、アルツハイマー型37名、初老期認知症18名、血管性16名、前頭側頭型認知症(ピック病)10名、パーキンソン6名である。

女性では、アルツハイマー型58名、初老期認知症13名、前頭側頭型認知症(ピック病)7名、パーキンソンが6名、血管性が5名である。

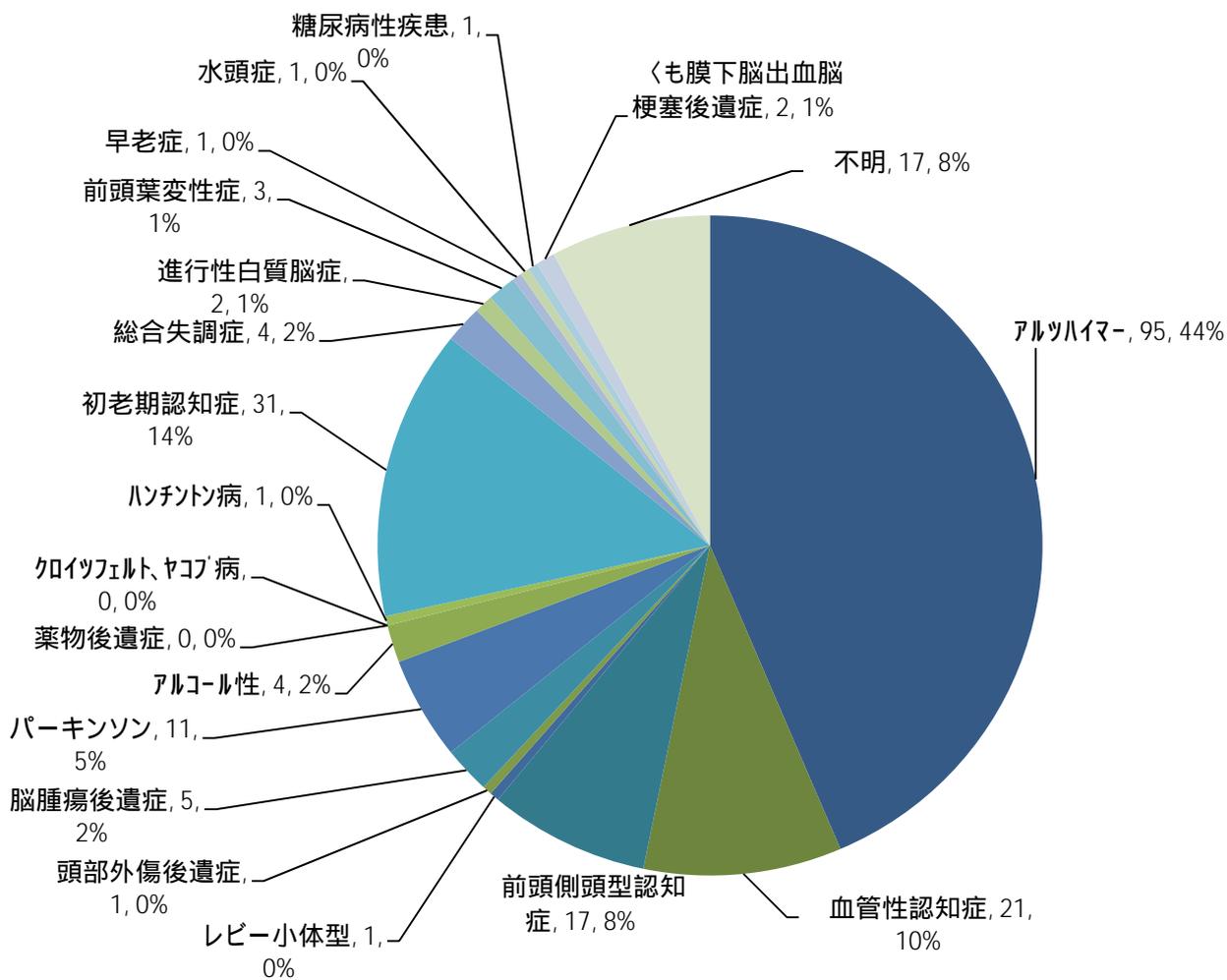
各々の構成比率としては、男性はアルツハイマー型が32%、初老期認知症で16%、血管性で14%、前頭側頭型認知症(ピック病)が9%、パーキンソンが4%である。

女性はアルツハイマー型が56%、初老期認知症で13%、前頭側頭型認知症(ピック病)が7%、パーキンソンが6%、血管性が5%である。

アルツハイマー型と初老期認知症で男性は約半数、女性では7割近くになる。社会との接点の多い男性が早期に発見される一方、女性は家庭での生活時間が長く発見が遅くなる可能性も想定される。一方両疾患に次いで男性では血管性が多く女性に比べて多い状況であるのは、生活習慣等の影響も考えられる。

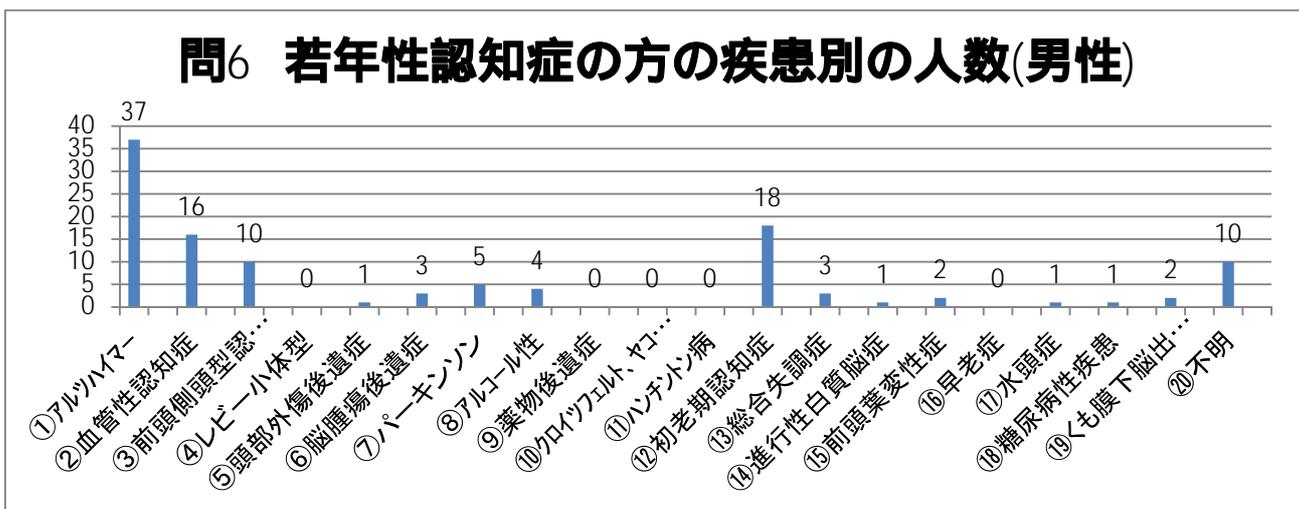


### 問6 若年性認知症の方の疾患別の人数

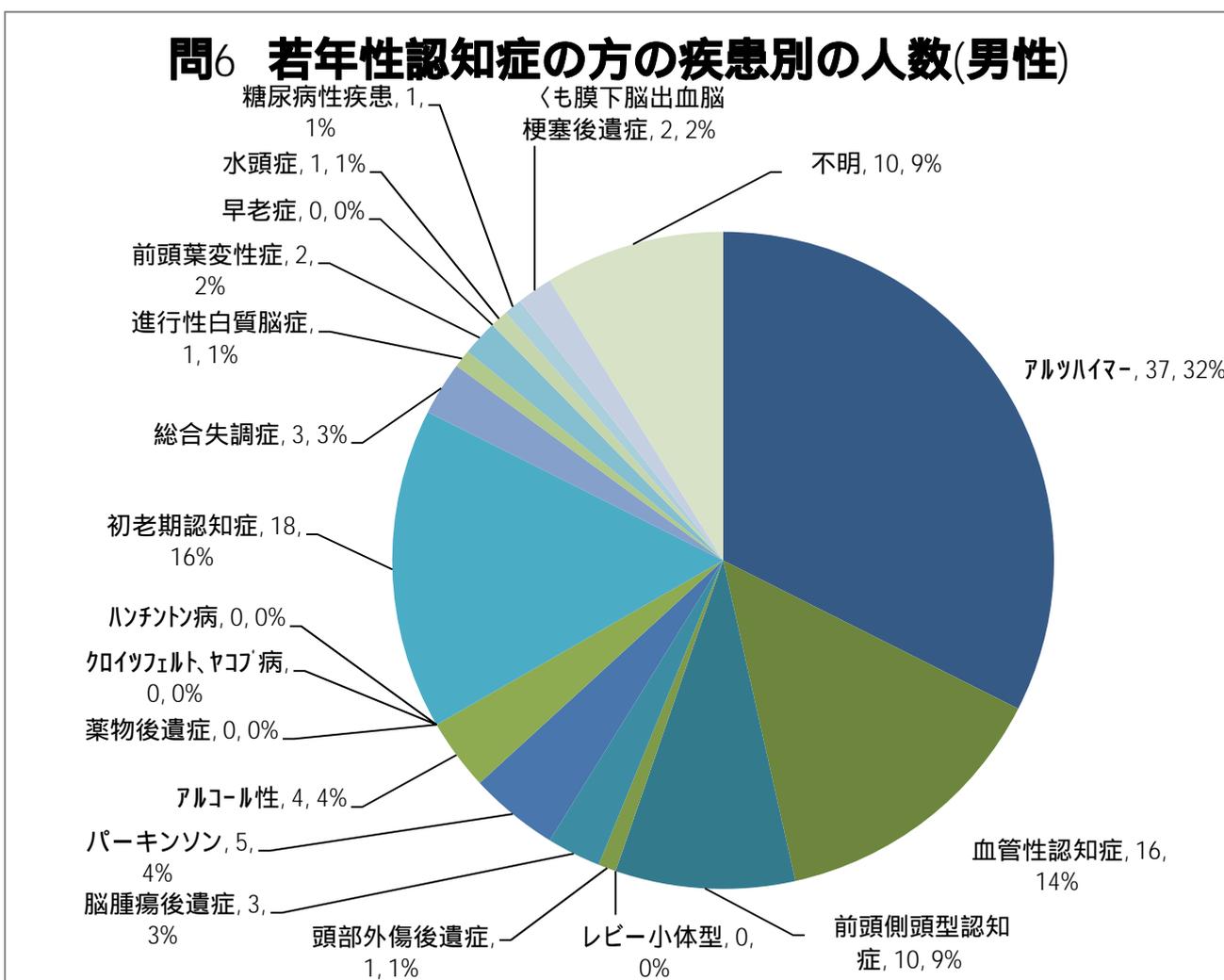


(図保 6-3)

Nm=114

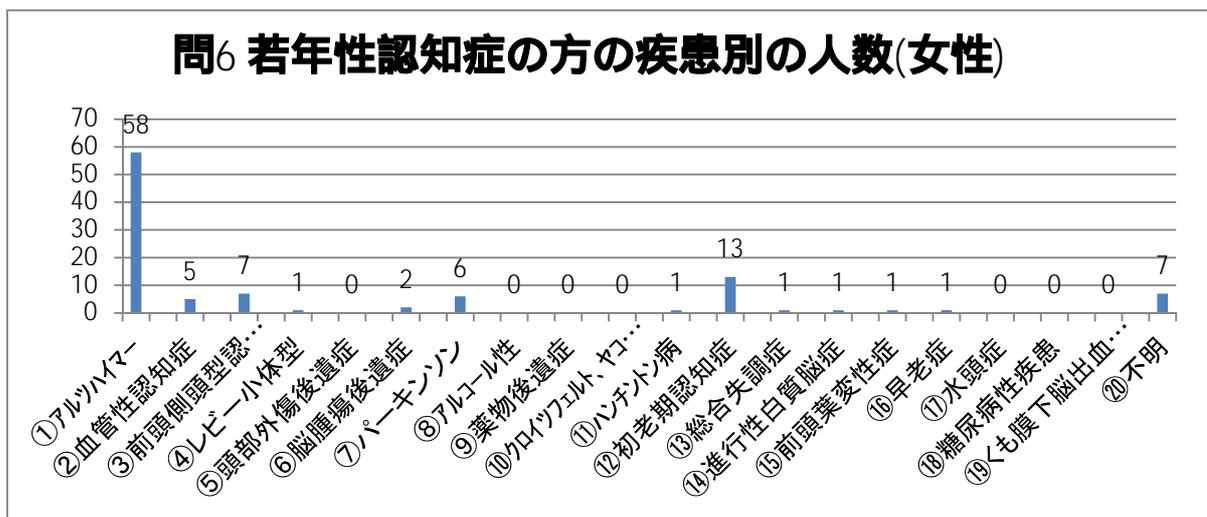


(図保 6-4)

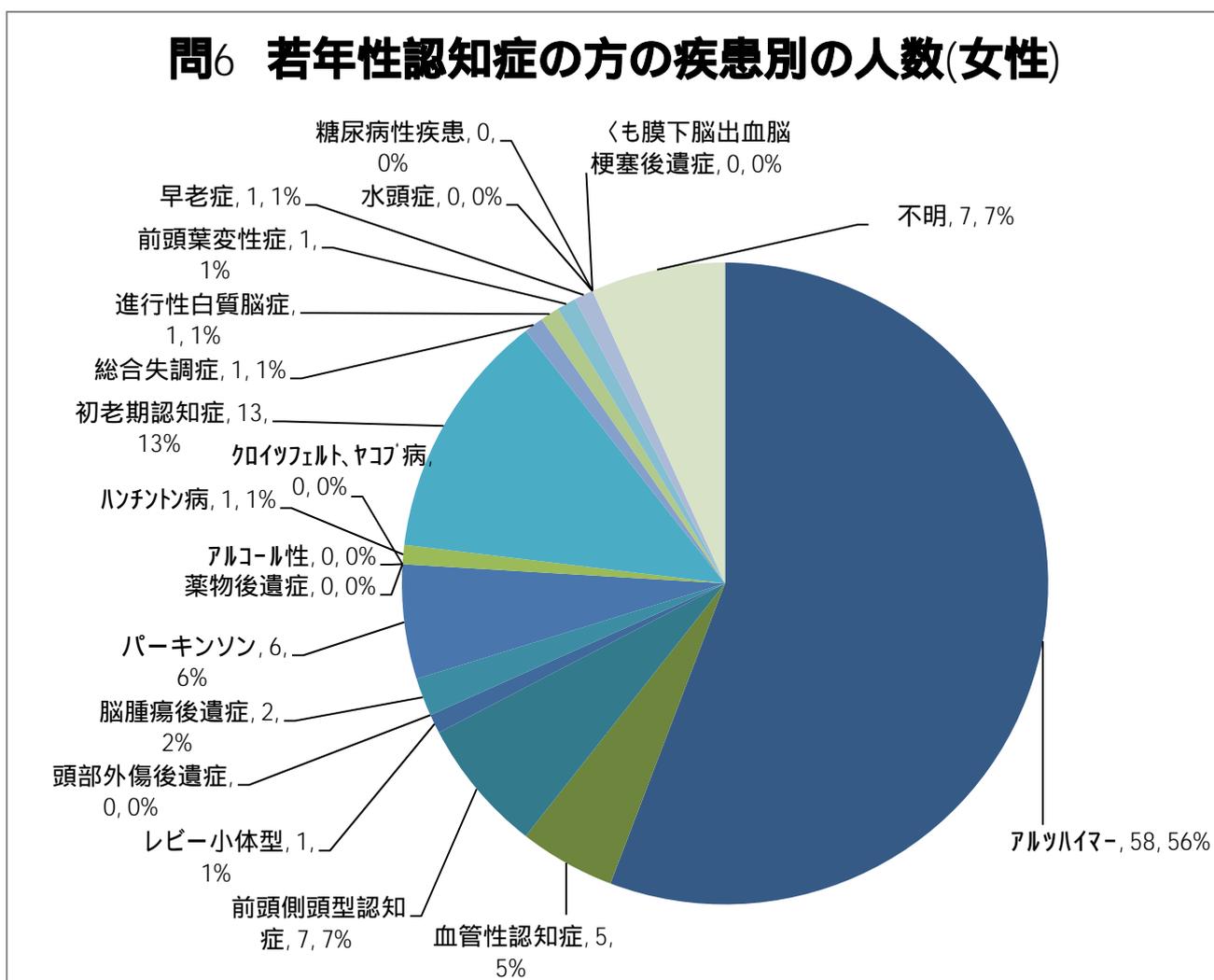


(図保 6-5)

Nw=104



(図保 6-6)



「問7」は、調査時点での三重県内の若年性認知症の方の認知症自立度別・男女別の人数の状況である。(図保 7-1~7-5)

男女合計では、認知症自立度は72名、a52名、b38名、M31名の順である。全体に占める比率としては、自立度は32%、a20%、M15%、b15%弱となっている。

男女別では、男女共に、自立度が最も多く、次いで男性はa、M、bの順であるが、女性はa、b、Mの順となっている。

男性では、認知症自立度は32名、a27名、M21名、b20名の順である。

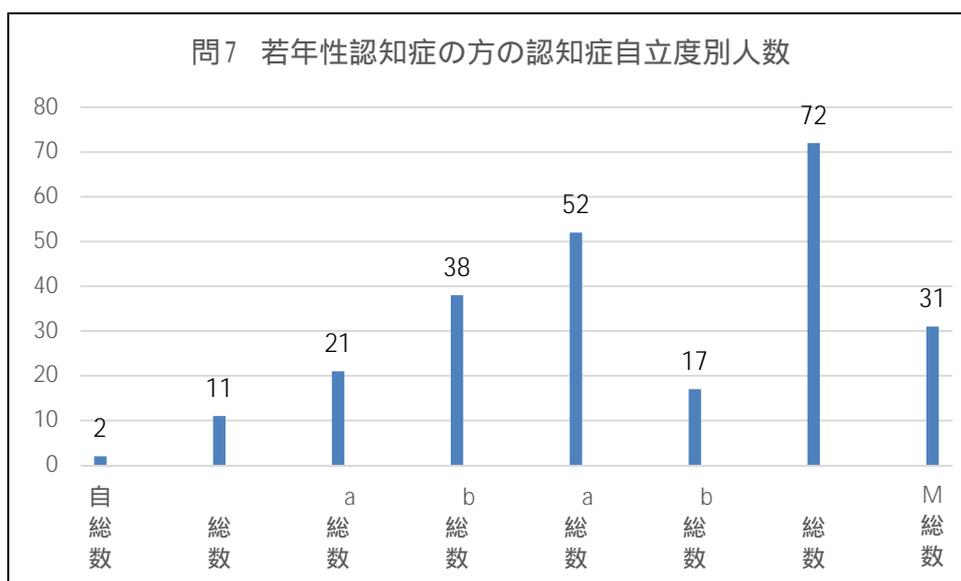
女性では、認知症自立度は40名、a25名、b18名、M10名となっている。

男女各々全体に占める比率としては、男性では、認知症自立度は24%、a22%、M17%、b15%の順である。女性では、認知症自立度は35%、a21%、b16%、M9%となっている。

認知症自立度として重度の自立度が男性・女性ともに最も多い一方で、ついで中等度のbとaで4割弱となっているのは、重度に限らず軽度から中等度での早期発見が大切であるものと予想される。

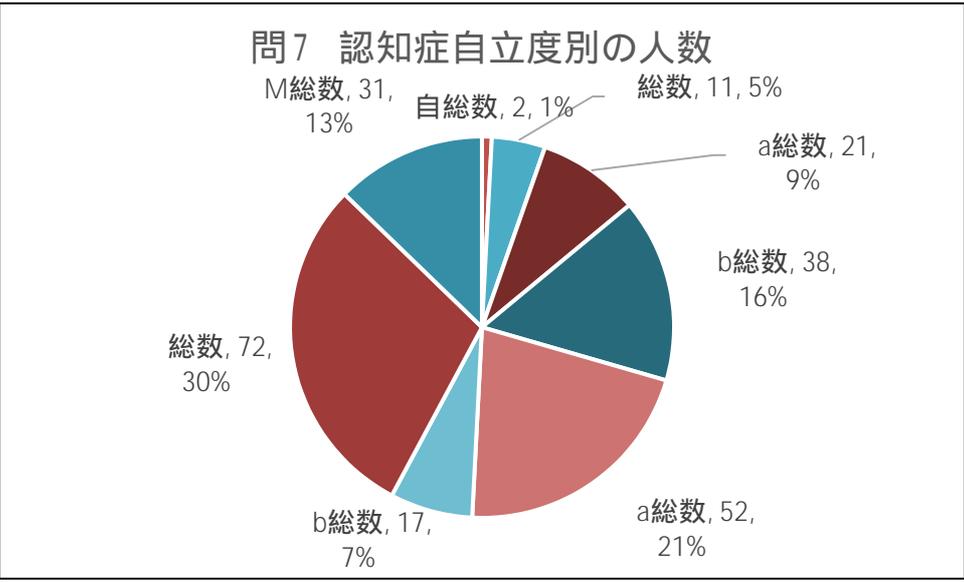
(図保 7-1)

N=244



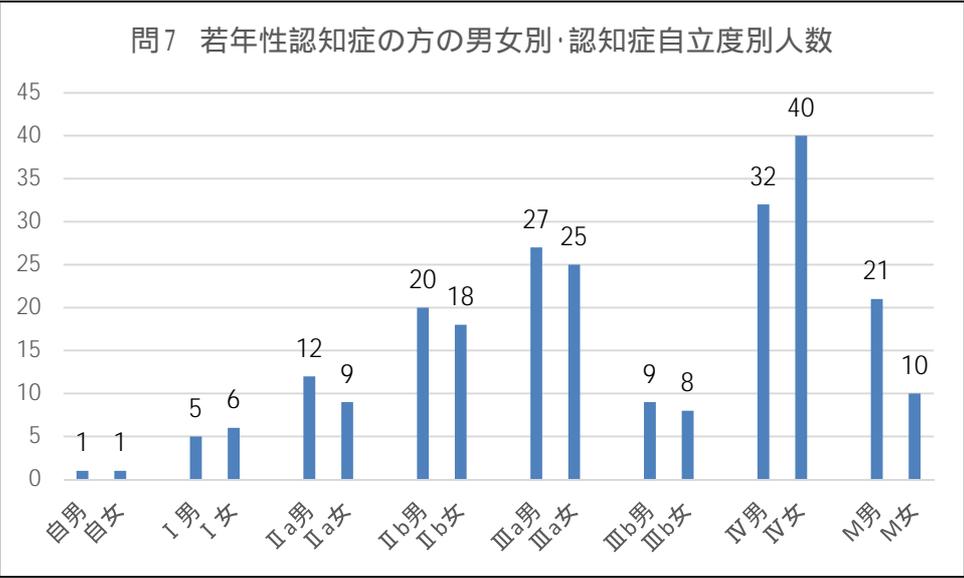
(図保 7-2)

N=244

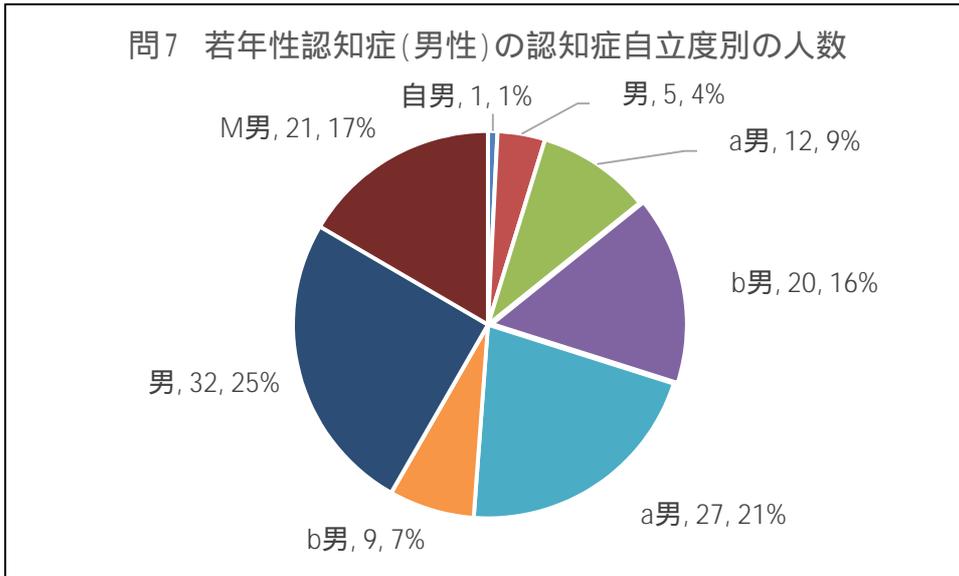


(図保 7-3)

N=244  
Nm=127  
Nw=117

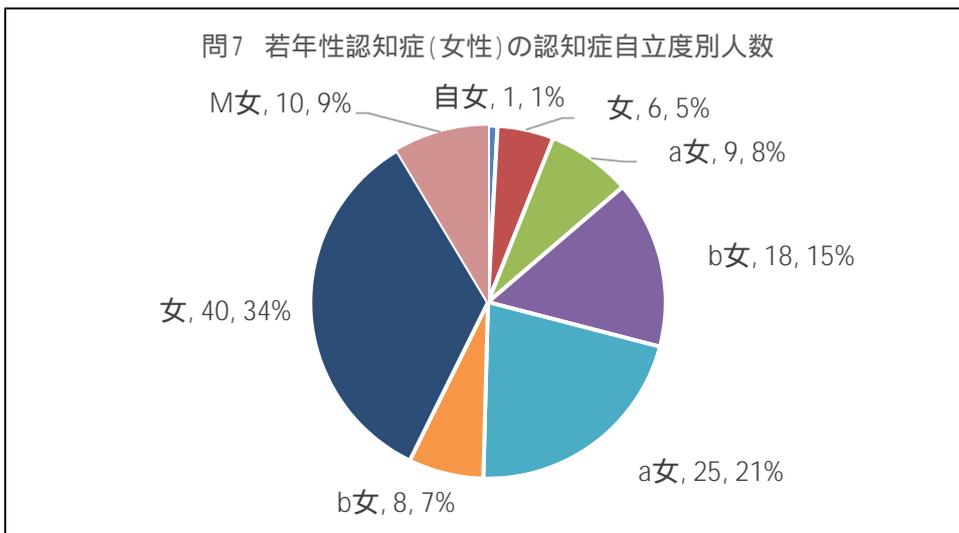


(図保 7-4)



Nm=127

(図保 7-5)



Nw=117

「問8」は、調査時点での三重県内の若年性認知症の方の居住形態別の人数の状況である。  
 (図保 8-1~8-6)

若年性認知症の方の居住場所としては男女合計としては、「在宅」が145名で一番多く、次いでかなり離れて医療機関(療養病床以外)が24名、介護老人福祉施設が23名、介護老人保健施設15名と続いている。

全体の構成比率では、「在宅」が59%で、医療機関(療養病床以外)が10%、介護老人福祉施設が9%、介護老人保健施設6%と続いている。

居住場所の男女別では、男女ともに「在宅」が一番多く、男性で在宅が75名、次いで医療機関(療養病床以外)17名、介護老人福祉施設12名、医療機関(医療保険適用療養病床)6名と続いている。

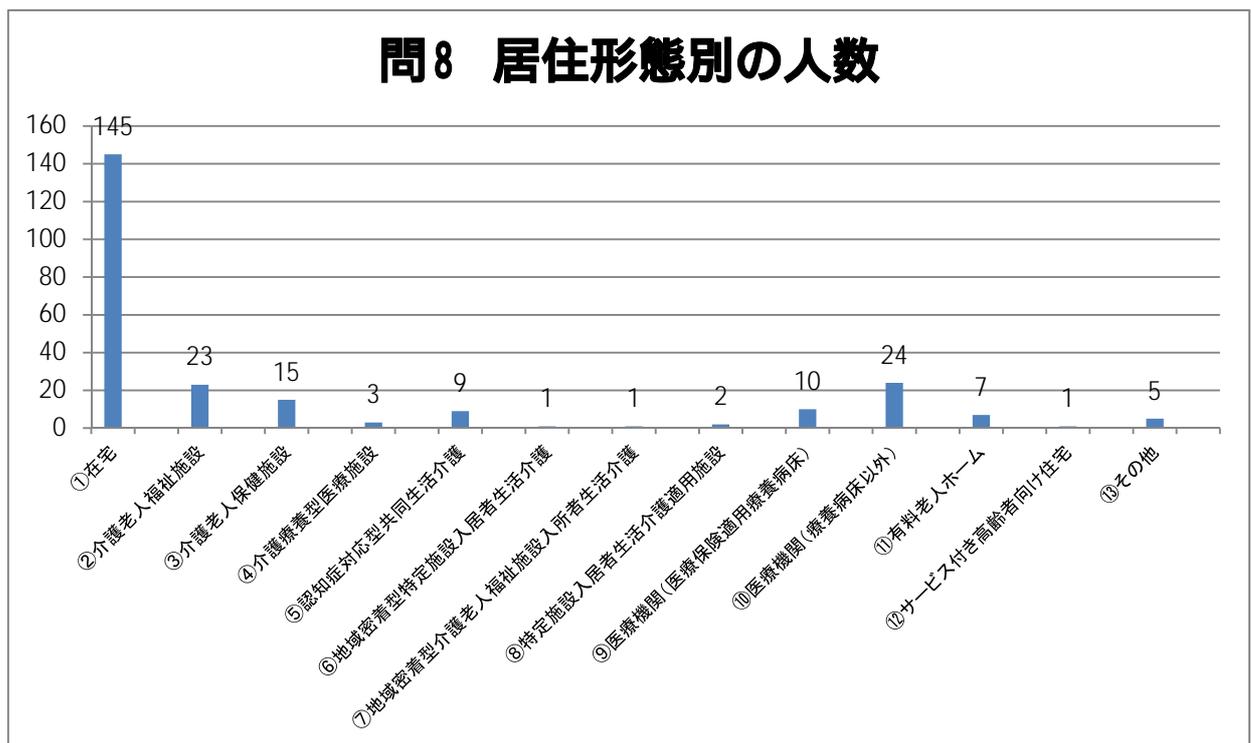
女性では「在宅」70名に続き、介護老人福祉施設および介護老人保健施設が11名、医療機関(療養病床以外)7名と続いている。

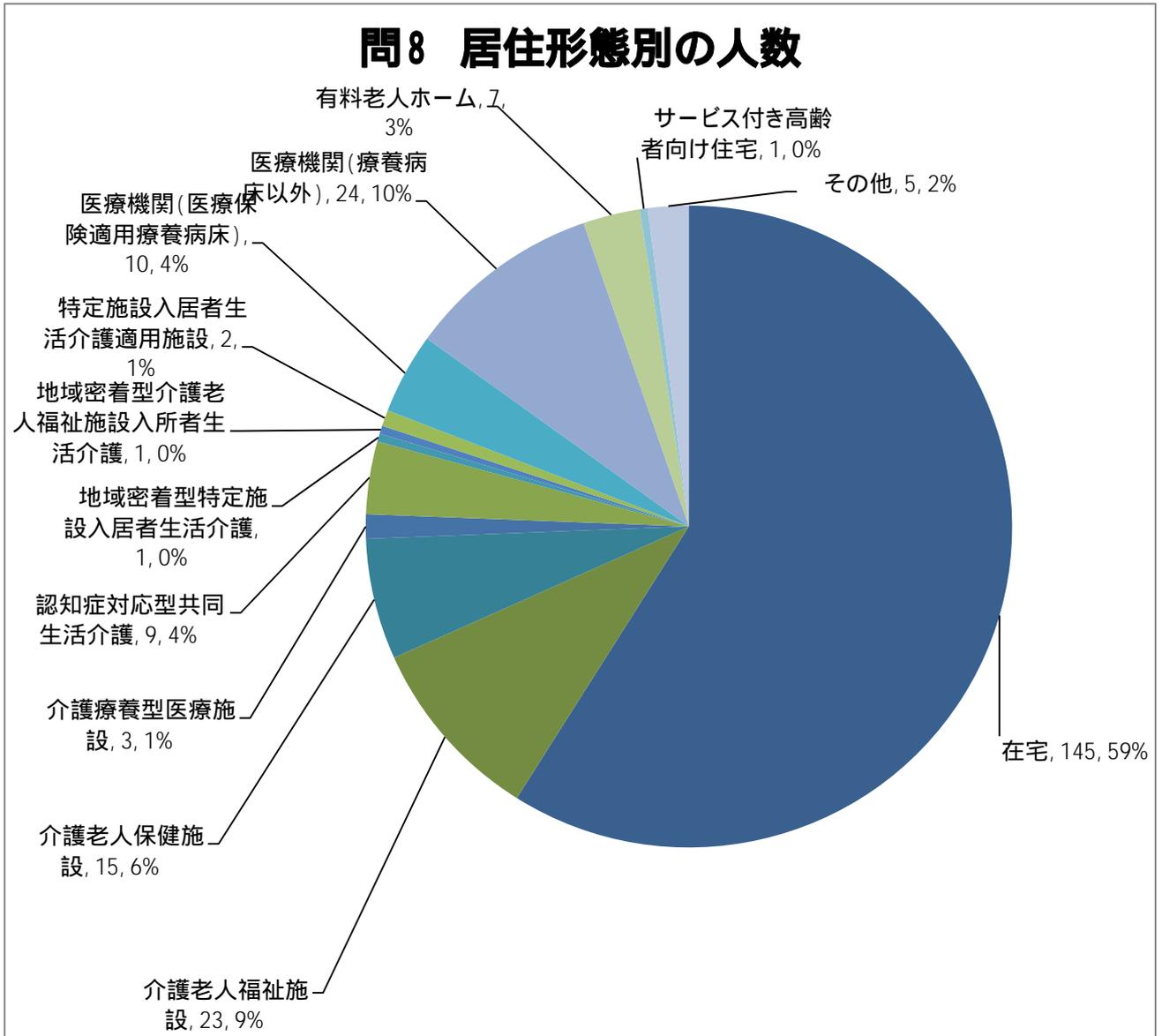
全体の構成比率では、男性で居宅が59%、次いで医療機関(療養病床以外)13%、介護老人福祉施設9%、医療機関(医療保険適用療養病床)5%と続きます。

女性では「在宅」59%に続き、介護老人福祉施設および介護老人保健施設が9%、医療機関(療養病床以外)8%と続いている。

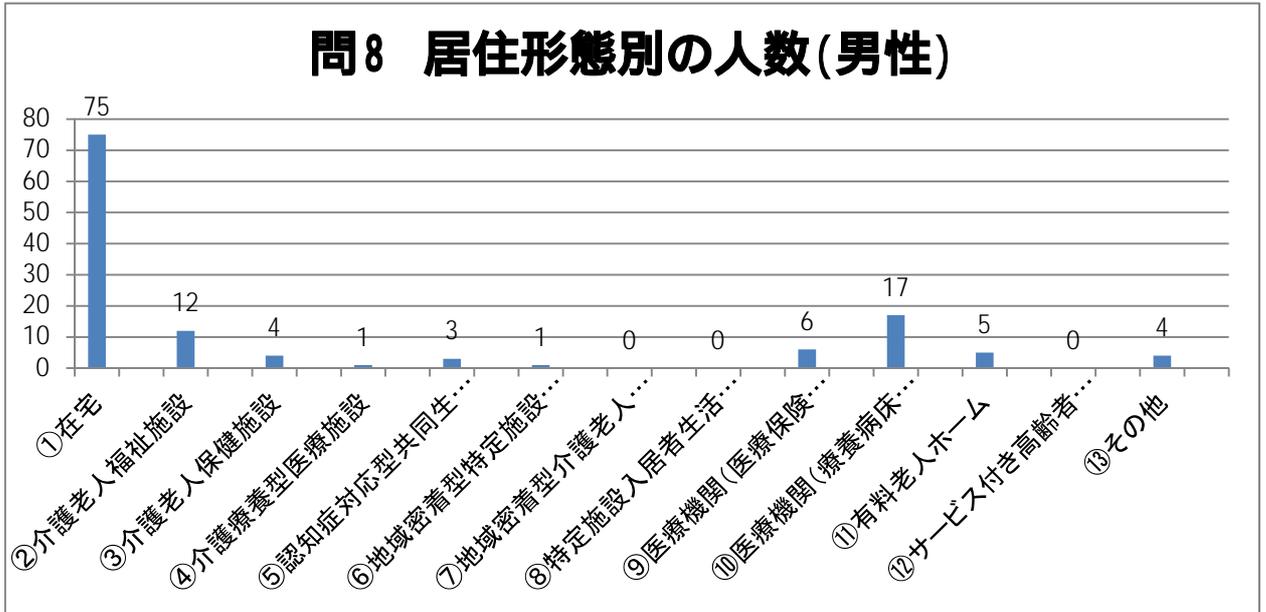
N=246

(図保 8-1)

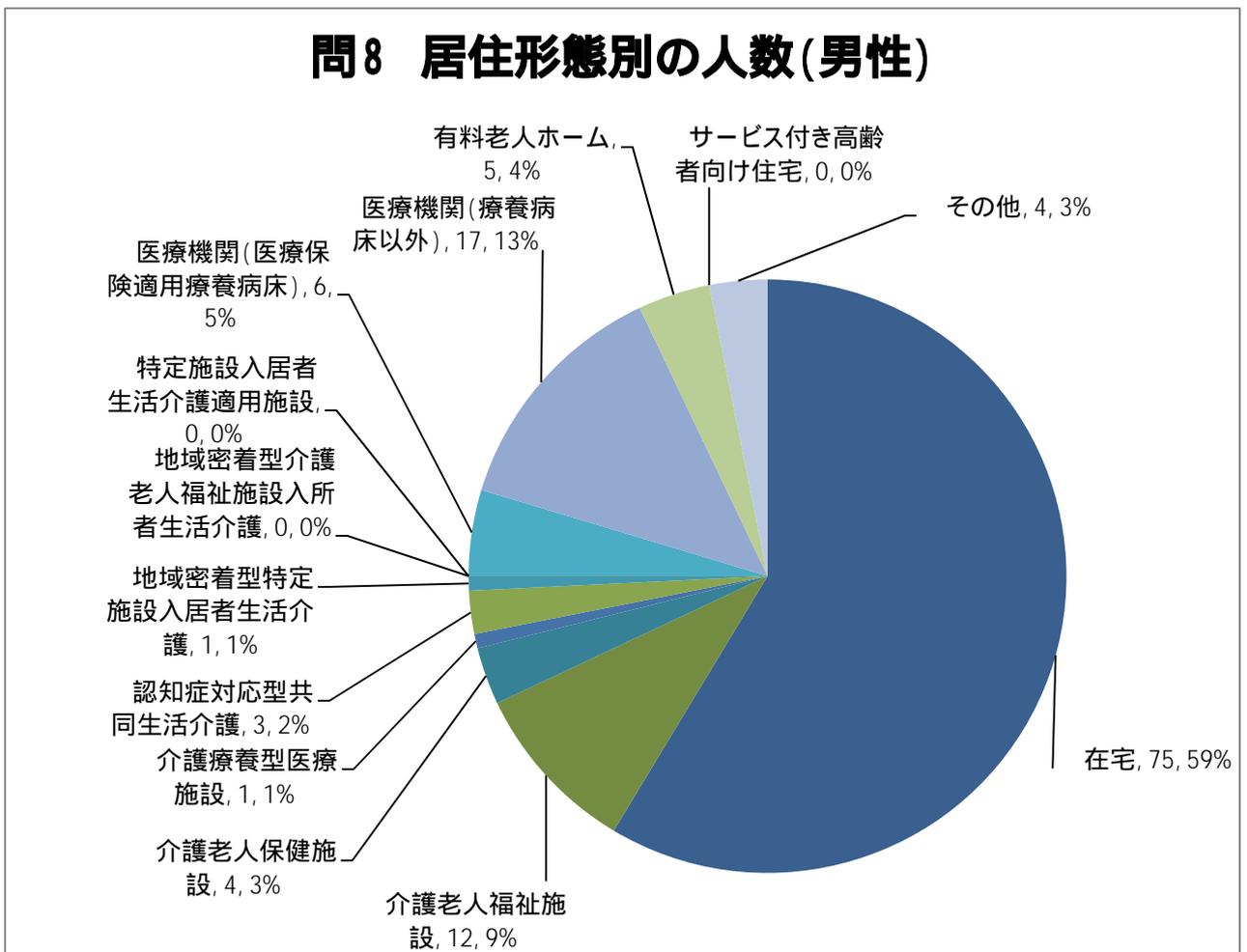




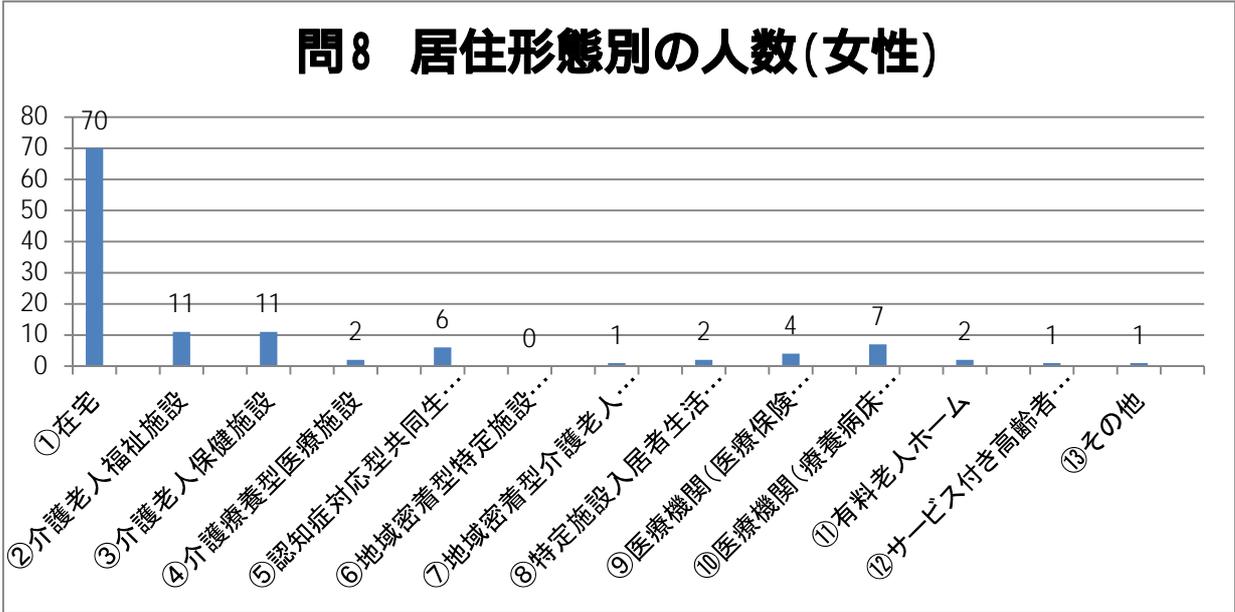
(図保 8-3)



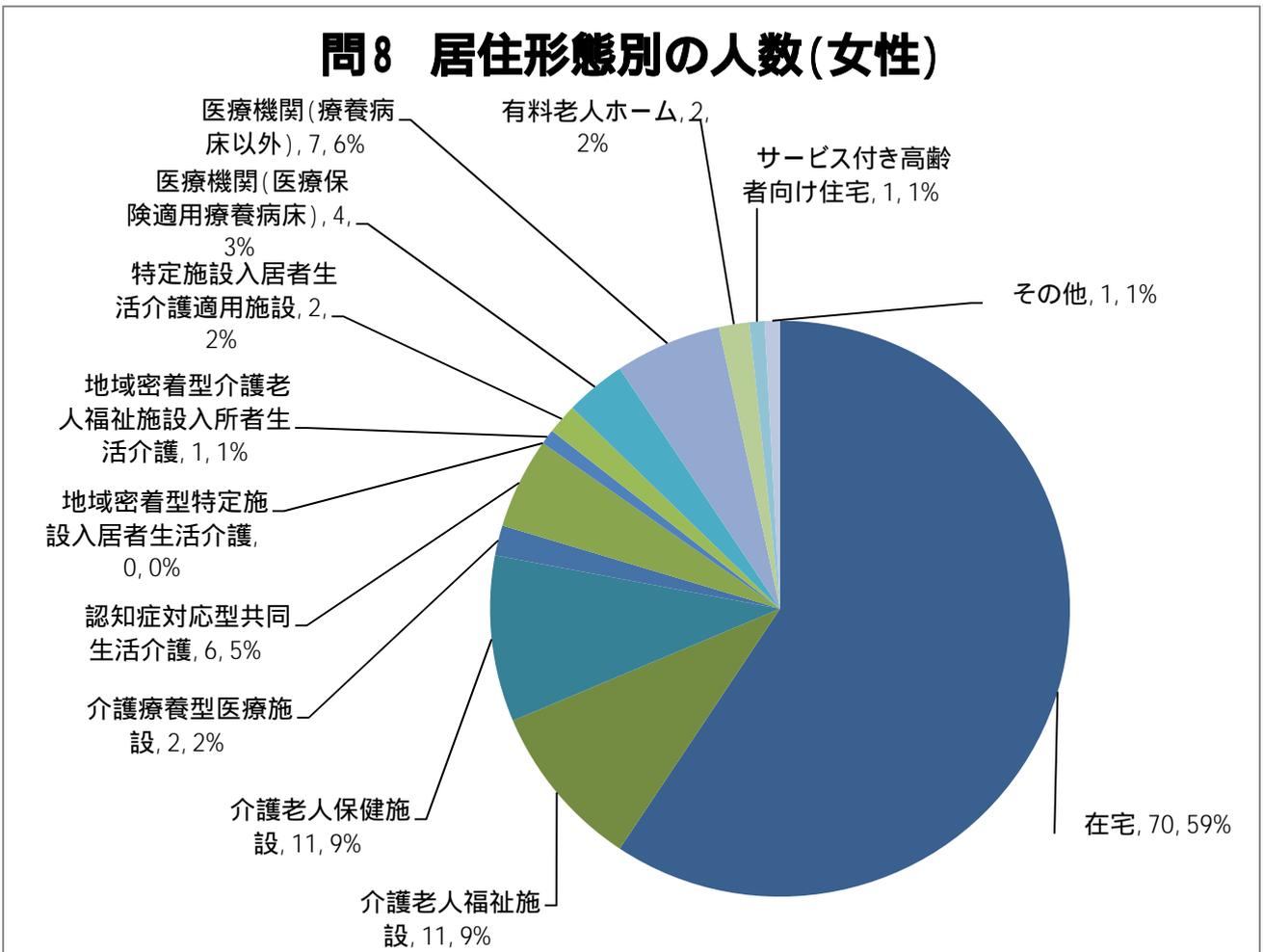
(図保 8-4)



(図保 8-5)



(図保 8-6)



「問9」は、調査時点での三重県内の若年性認知症の方の利用居宅サービス別の人数の状況である。(居宅サービスにつき複数回答あり)(図保 9-1~9-6)

若年性の方が利用している居宅サービスについて男女合計としては、通所介護が71名で一番多く、次いで訪問介護が46名、福祉用具貸与が37名、短期入所生活介護21名、通所リハ16名、訪問看護と住宅改修が12名と続きます。ただし、「利用なし」という方も30名います。

全体の構成比率では、通所介護が25%で、訪問介護が16%、福祉用具貸与が13%、短期入所生活介護7%、通所リハ6%、訪問看護と住宅改修が4%と続きます。「利用なし」は10%である。

若年性認知症の方が利用している居宅サービスについて男性では、通所介護が35名でやはり一番多く、次いで訪問介護が27名、福祉用具貸与が21名で、続いて通所リハ10名、訪問看護と短期入所生活介護が9名、特定福祉用具販売が7名と続いている。ただし、「利用なし」という方も14名います。

全体の構成比率では、通所介護が23%、訪問介護が18%、福祉用具貸与が14%、続いて通所リハ7%、訪問看護と短期入所生活介護が6%、特定福祉用具販売が5%と続いている。「利用なし」という方は9%である。

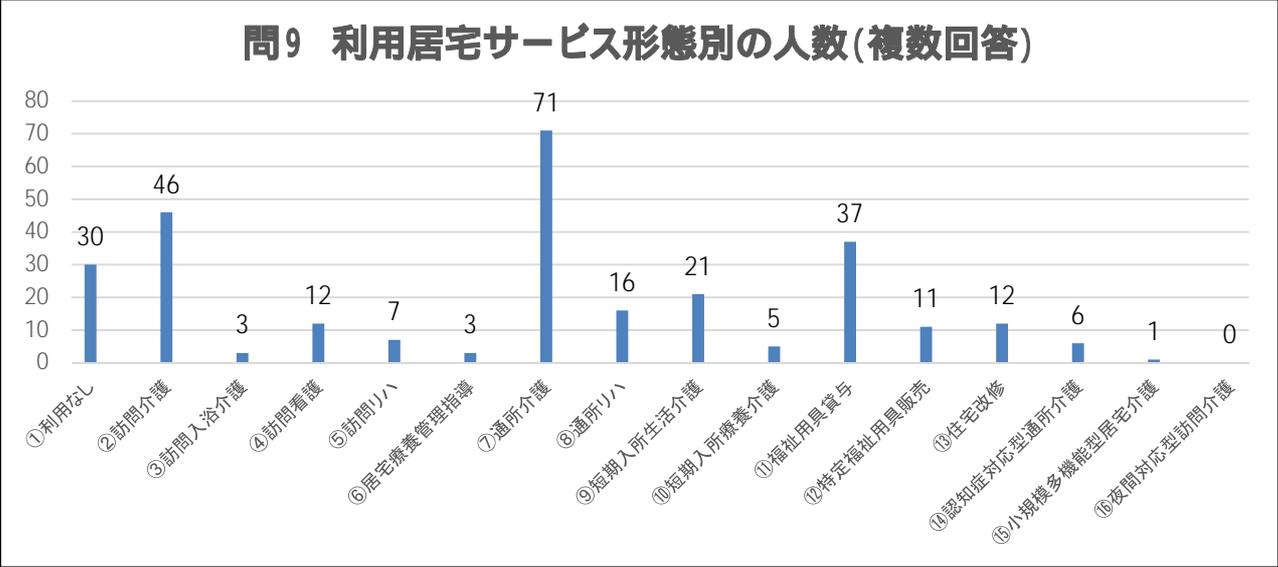
女性では、通所介護が36名でやはり一番多く、次いで訪問介護が19名、福祉用具貸与が16名で、続いて短期入所生活介護12名、住宅改修7名、通所リハ7名と続いている。「利用なし」という方は16名います。

全体の構成比率では女性は、通所介護が27%、訪問介護が15%、福祉用具貸与が12%、続いて短期入所生活介護9%、住宅改修6%、通所リハ5%である。「利用なし」は12%である。

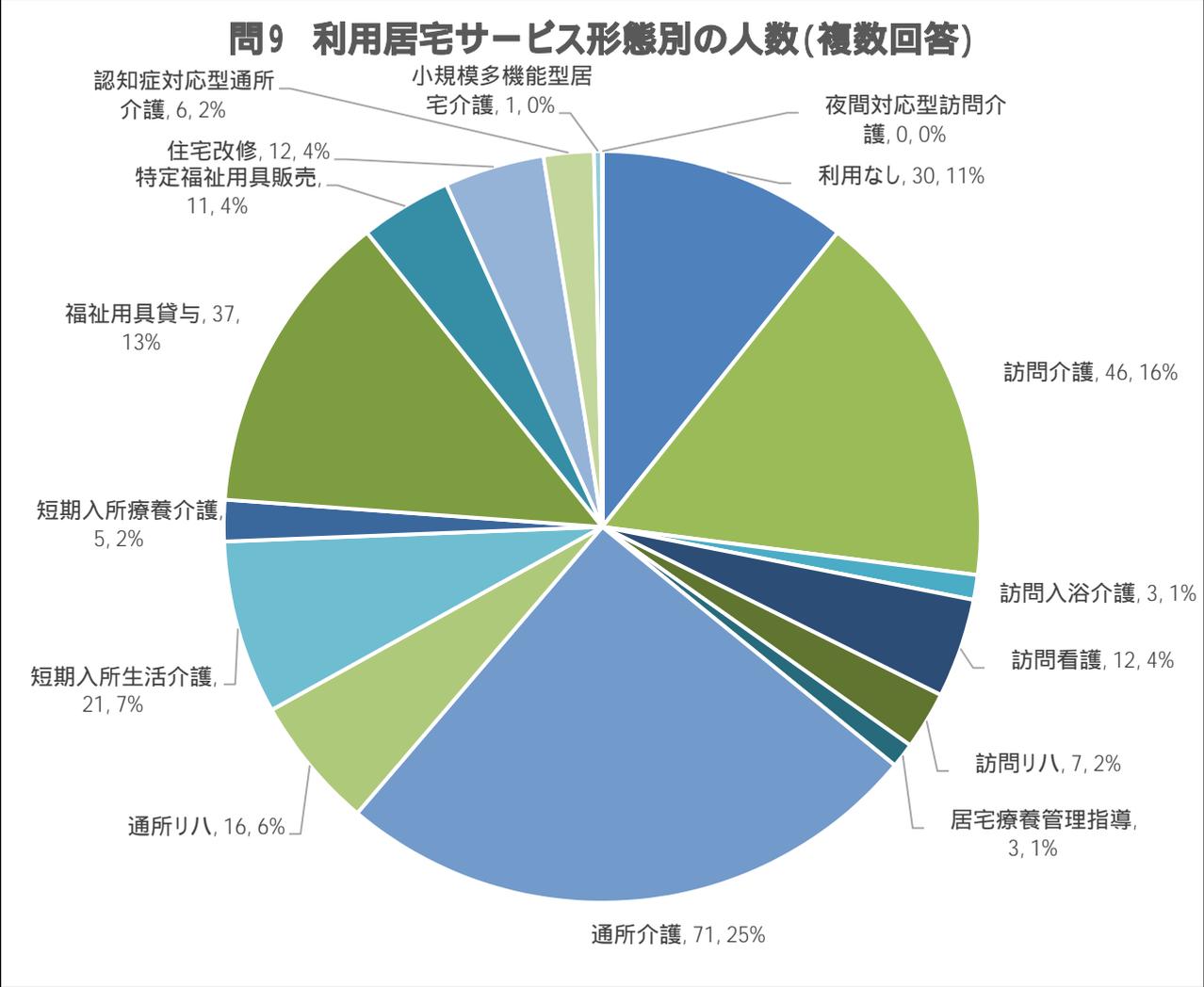
通所介護と訪問介護、さらに福祉用具貸与と短期入所生活介護という福祉系の居宅サービスで6割を占めている。通所介護と通所リハという通所系サービスで3割を占めている。ご本人が「家の外に出て地域の方とふれ合う」機会と家族のレスパイトケアを考慮すると「出かけられる場所」(あるいは「居場所」)が求められていくものと想定できる。

一方で男女ともに「利用していない」方が1割いらっしゃることは、「サービス利用に至るまでのニーズがない」とも考えられるが、「相談する」「サービス利用する」ことに中々結びつかない可能性があるということも考えられる。

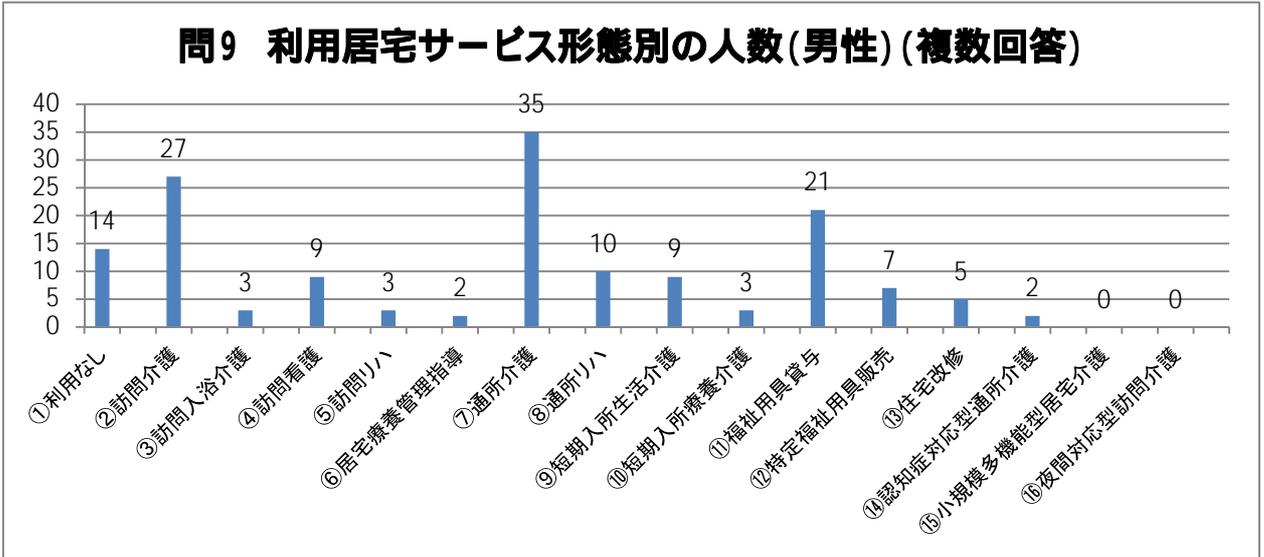
( 図保 9-1 )



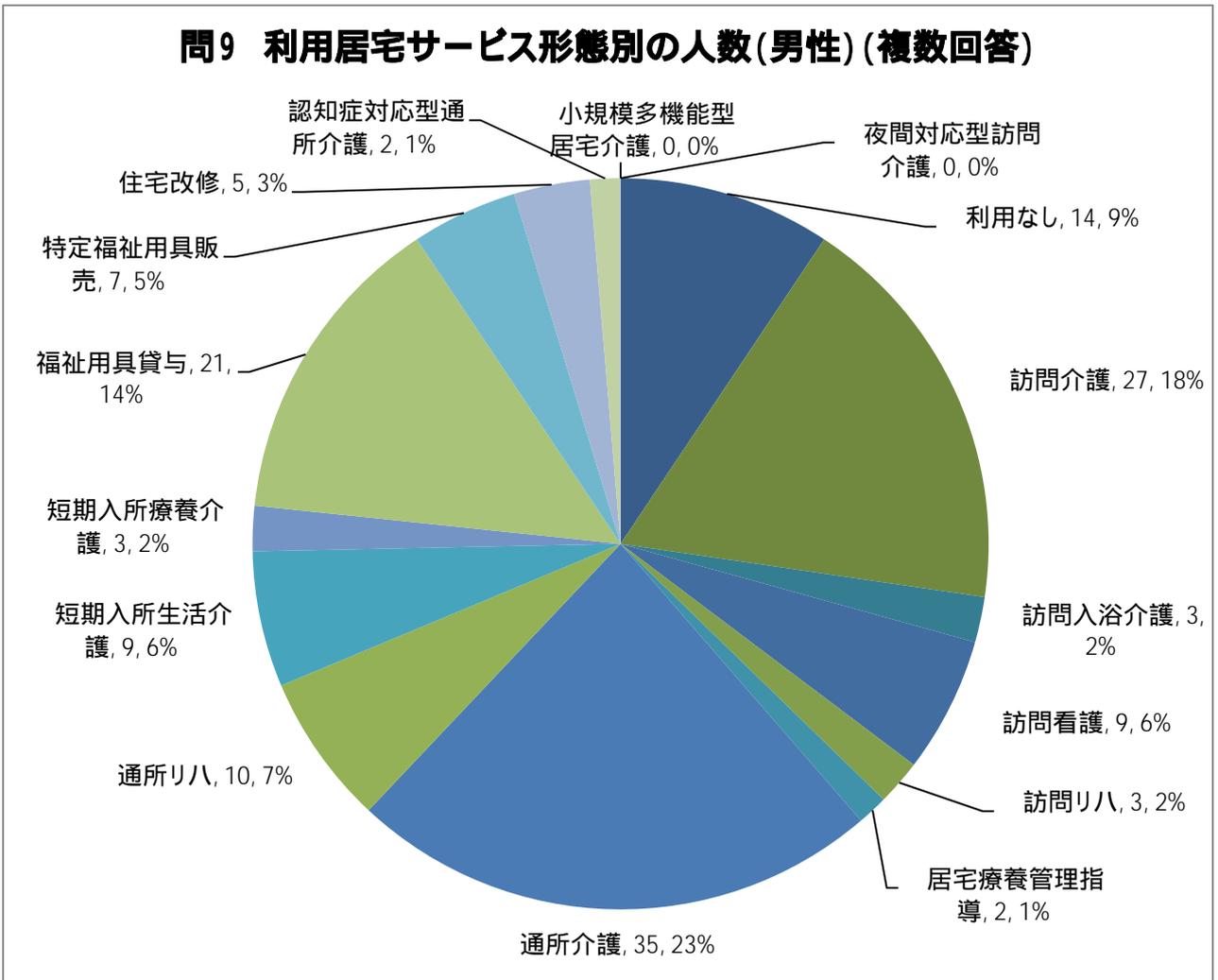
( 図保 9-2 )



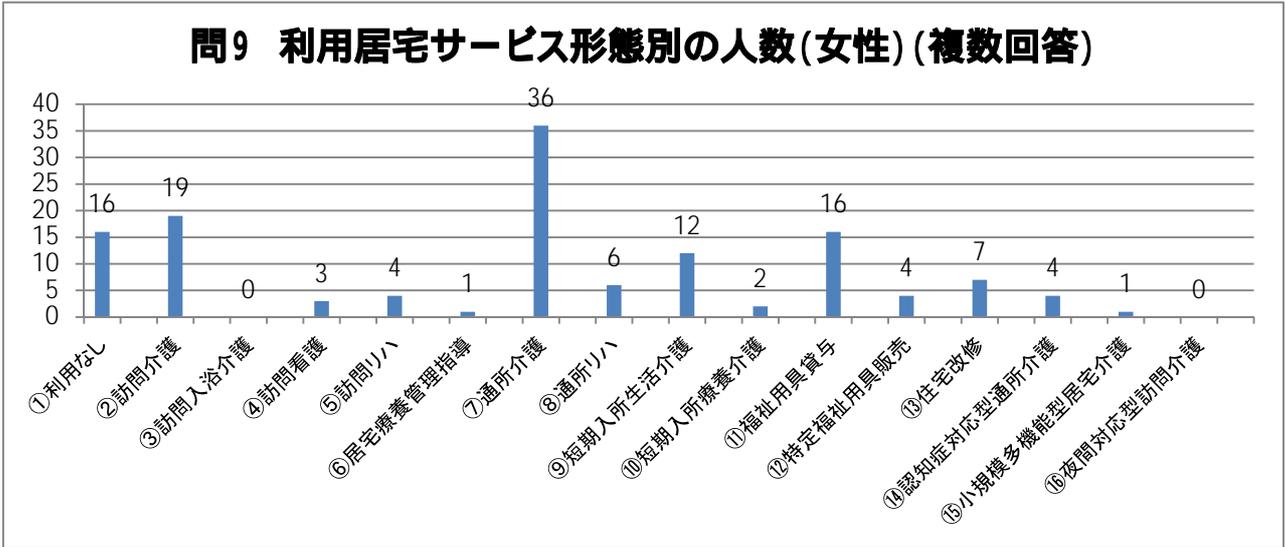
(図保 9-3)



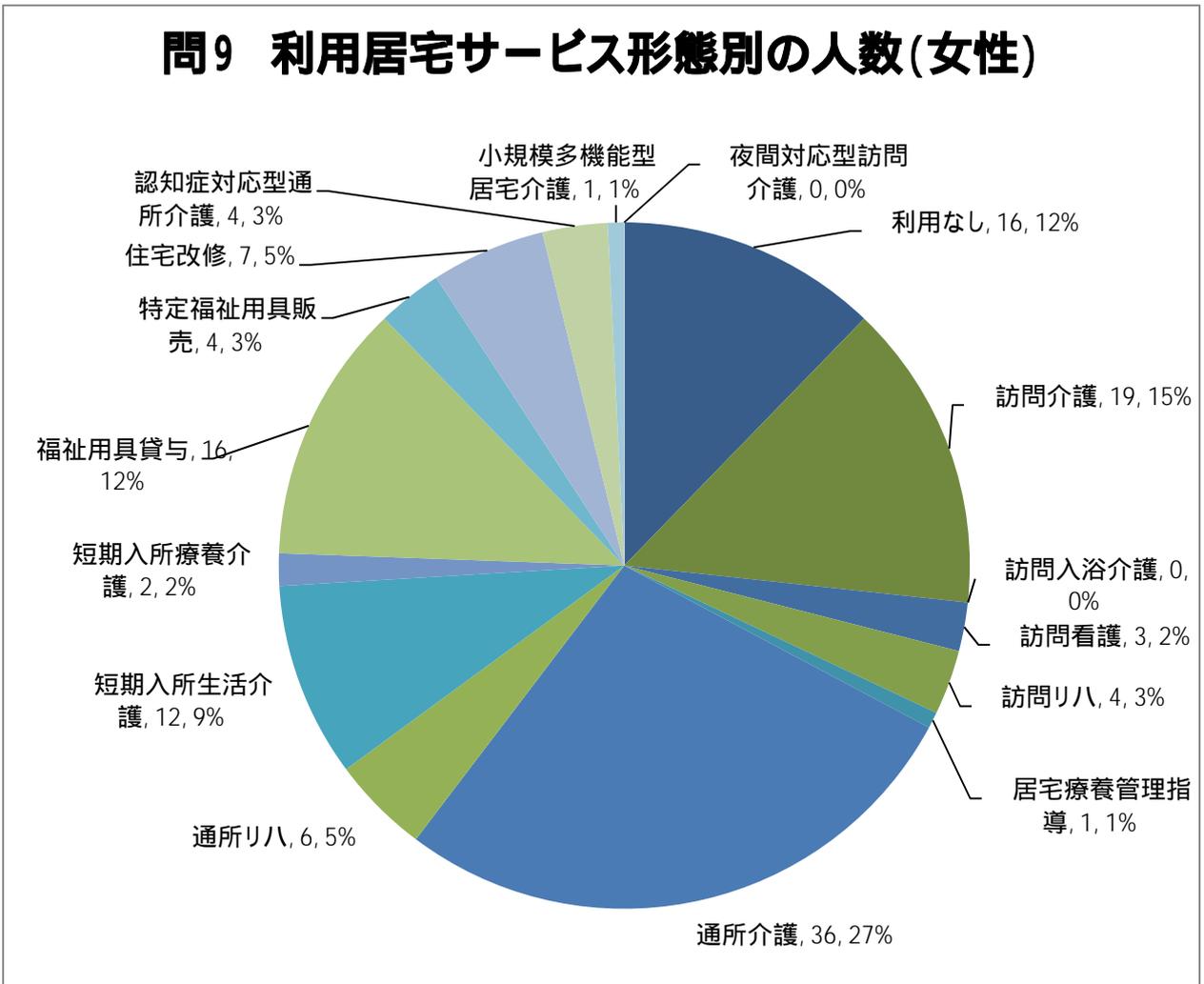
(図保 9-4)



(図保 9-5)



(図保 9-6)



「問10」は、調査時点で市町村特別給付を利用している若年性認知症の方の況である。

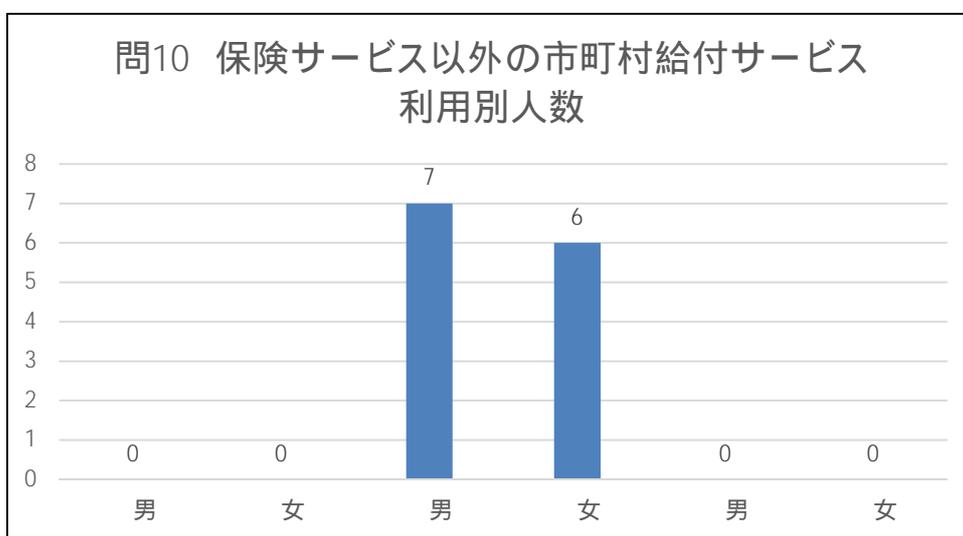
(図保 10-1~10-2)

人数としては多くはないが、6 保険者で各々若干名ずついらっしゃる。

「おむつの支給」を利用している方が、男性 7 名、女性 6 名ある。その他「配食サービス」などの利用はなかった。居住形態からして、「独居」でかつ「調理・食事ができない」ケースがなく、同居者または何らかのサービス利用により調理給食は賄えている、と考えられる。

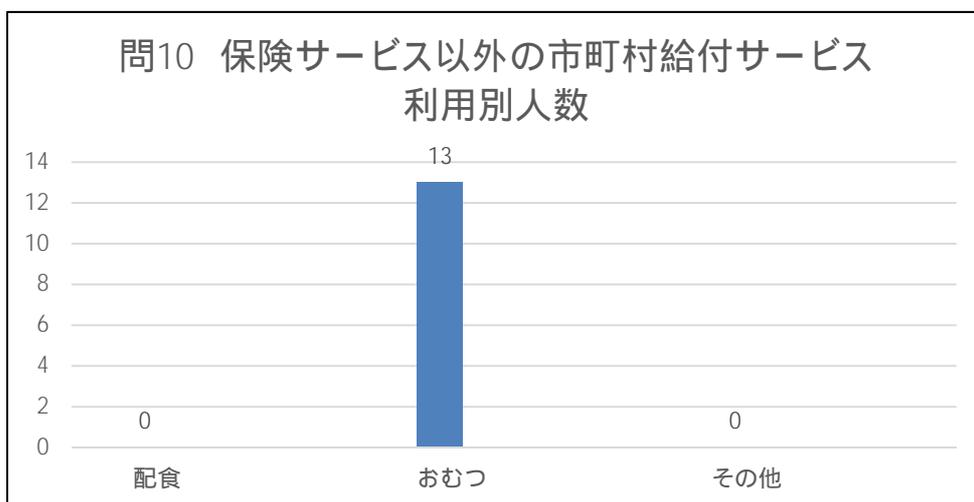
ただし、経済的理由か、介護をひつようとしていないか、による「排泄介助」としての「おむつ支給」サービスを活用している方はあり、ということが考えられる。

(図保 10-1)



N=13  
Nm=7  
Nw=6

(図保 10-2)



「問11」は、調査時点で介護保険以外の在宅サービスを利用している若年性認知症の方の状況（複数回答あり）である。（図保 11-1～11-2）

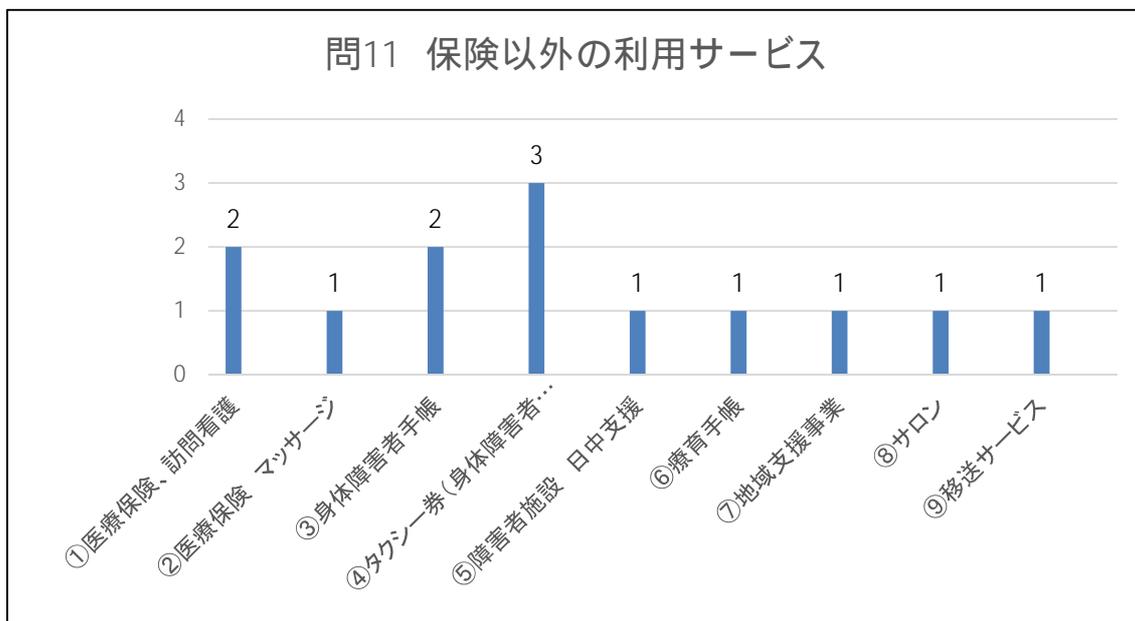
3 保険者で延べ 13 名（男性 9 名、女性 4 名、但し複数回答あり）若干名ずついらっしゃる。各サービスの利用者は主に 1 名、多くて 3 名であるが、それでも利用者はいらっしゃる。

男性はタクシー券（身体障害者手帳）が 3 名、医療保険の訪問看護が 2 名である。

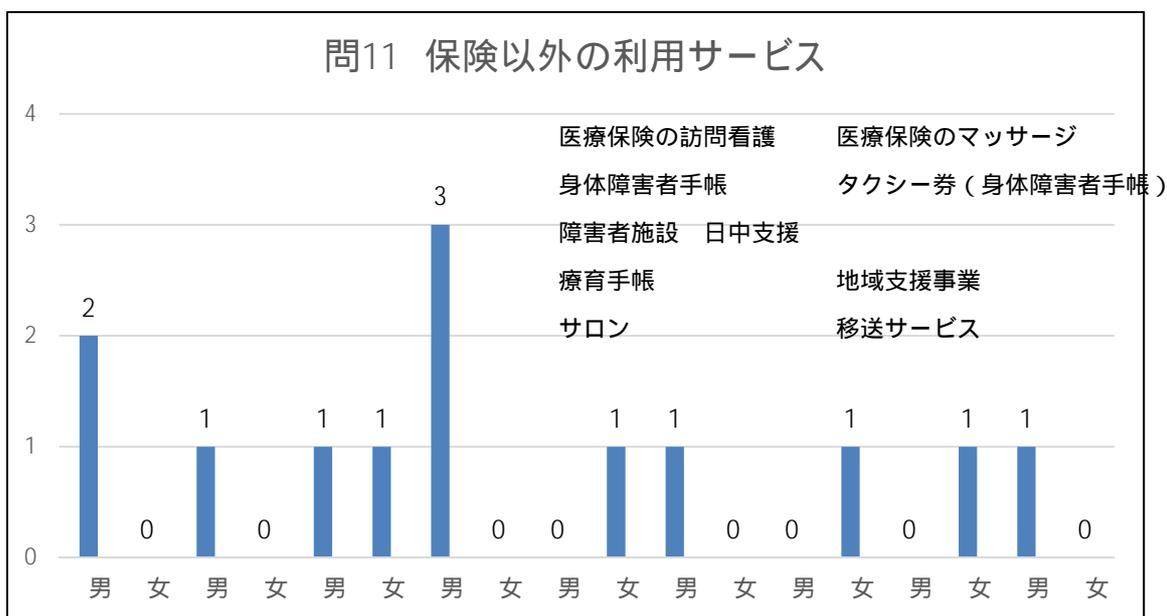
女性では身体障害者手帳、療育手帳、サロンが各 1 名である。

N=13

（図保 11-1）



（図保 11-2）



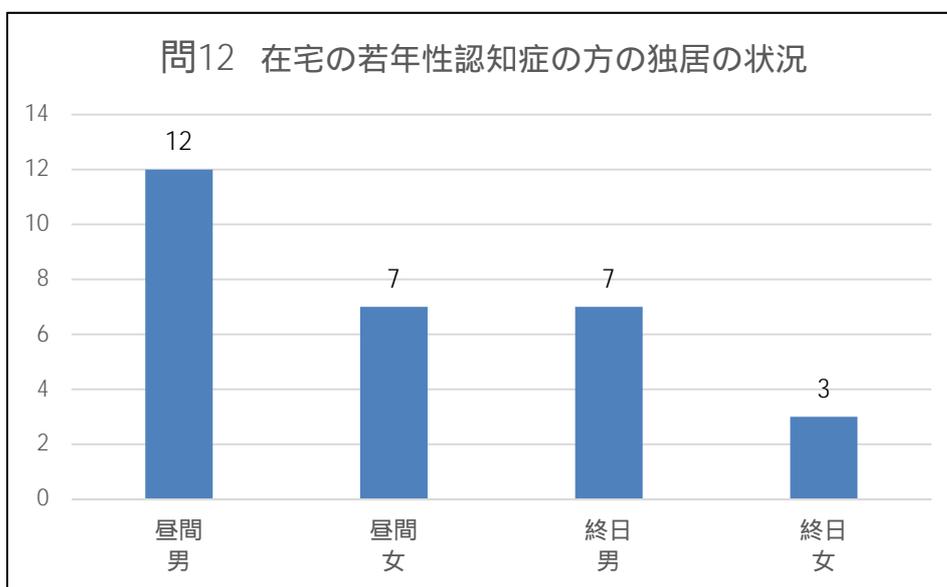
「問12」は、調査時点での三重県内の若年性認知症の方の独居の状況である。

(図保 12-1~12-4)

若年性認知症の方で独居の方の合計で 29 名、このうち昼間のみ独居の方は 19 名、終日独居の方は 10 名である。男性は昼間のみ 12 名、終日は 7 名、女性では昼間のみ 7 名、終日は 3 名と、終日独居の方は少ないながらもいらっしゃる。

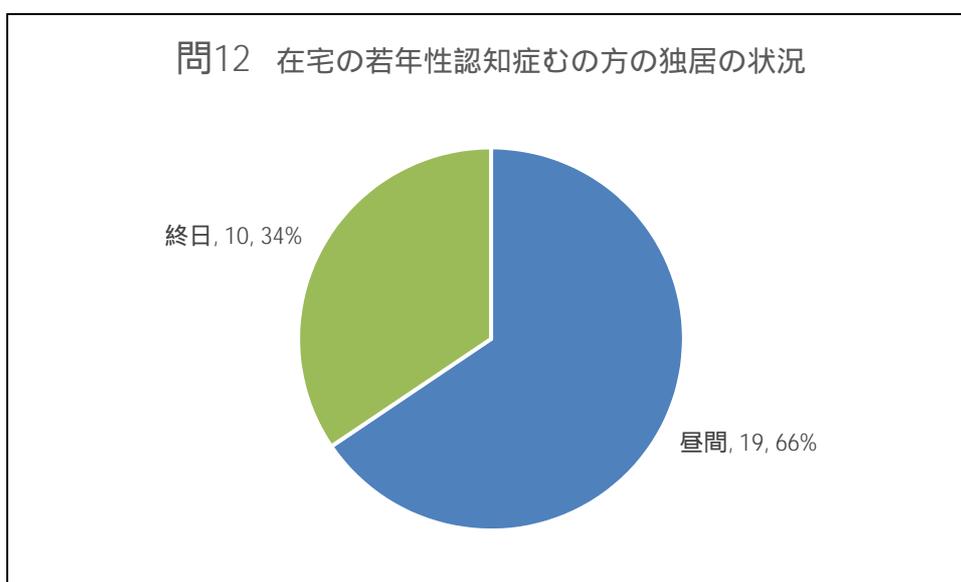
地域としては、紀北に男性 9 名・女性 6 名、紀南で男性 4 名・女性 1 名、鈴鹿亀山で男性 3 名、という状況である。

(図保 12-1)

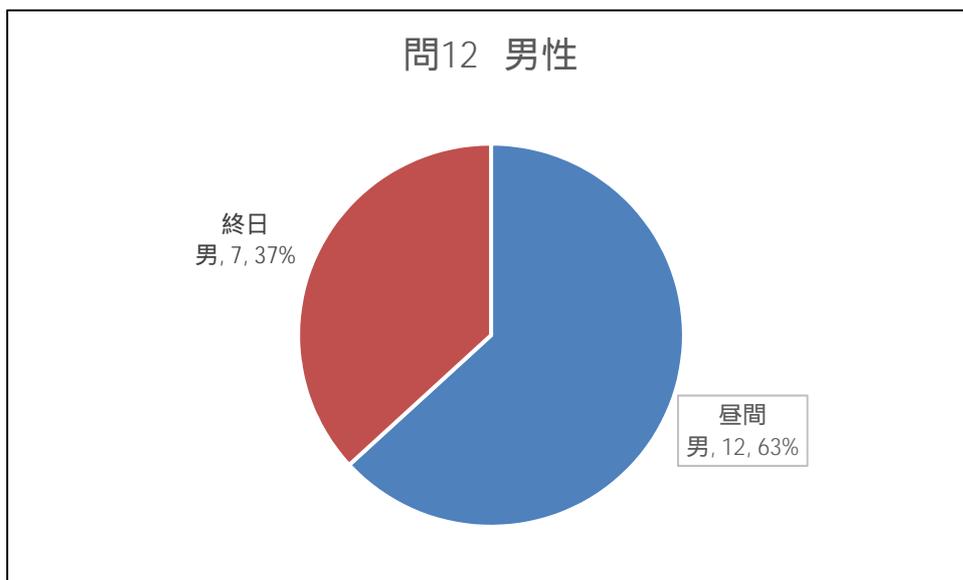


N=29  
Nm=19  
Nw=10

(図保 12-2)

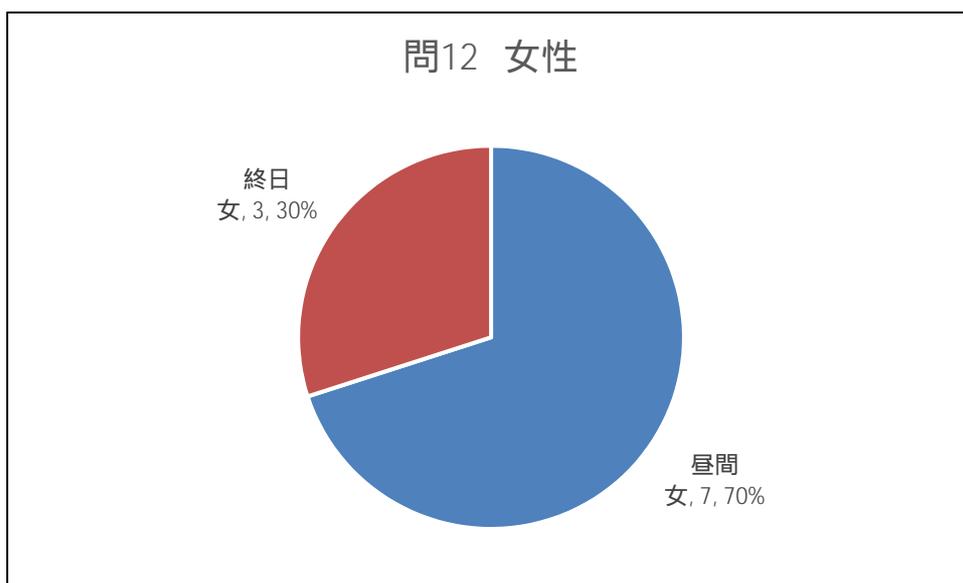


(図保 12-3)



Nm=19

(図保 12-4)



Nw=10

「問13」は、調査時点での三重県内の自宅で生活している若年性認知症の方の介護者の状況（続柄・関係）である。（図保13-1~13-4）

男女ともに、配偶者が一番多く、続いて男性は親、子、兄弟姉妹の順である。女性は、子、親の順となる。

合計としては、配偶者が51名、子が12名、親が10名、兄弟姉妹が3名。他にもおば、祖母、義母も1名ずつある。

全体の構成比率としては、配偶者が65%、子が15%、親が13%、兄弟姉妹が4%。他にもおば、孫、祖母、義母が1%ずつという状況である。

配偶者が約2/3を占めているが、本人が若いこともあり、親による介護が1割強、おば、祖母、義母等、本人よりも年齢が上の方が介護している状況である。逆に、若年性とはいえ高齢者に近い年齢の方もあり、子も1/7程度あり、孫が主介護者の方もいらっしゃる。

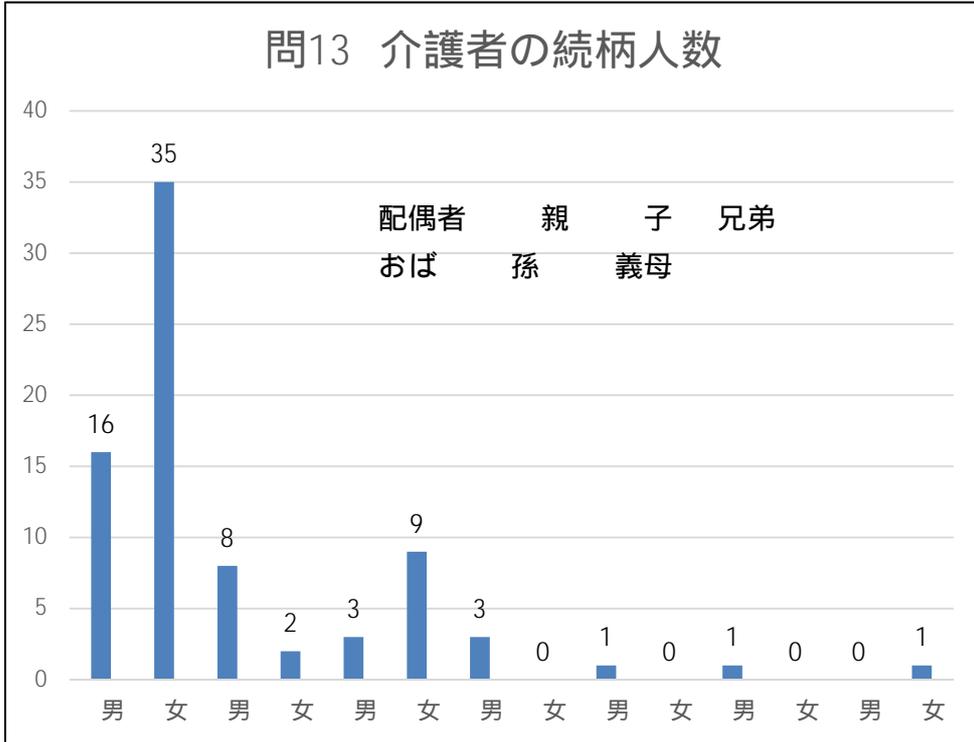
男性では、配偶者が16名、親が8名、子が11名、兄弟姉妹が32名。他にもおば、孫も1名ずつある。

全体の構成比率としては、配偶者が50%、親が25%、子が10%、兄弟姉妹が9%、おば、孫が3%ずつという状況である。

配偶者が半分を占めているが、親も1/4とかなり占めているのが特徴的である。

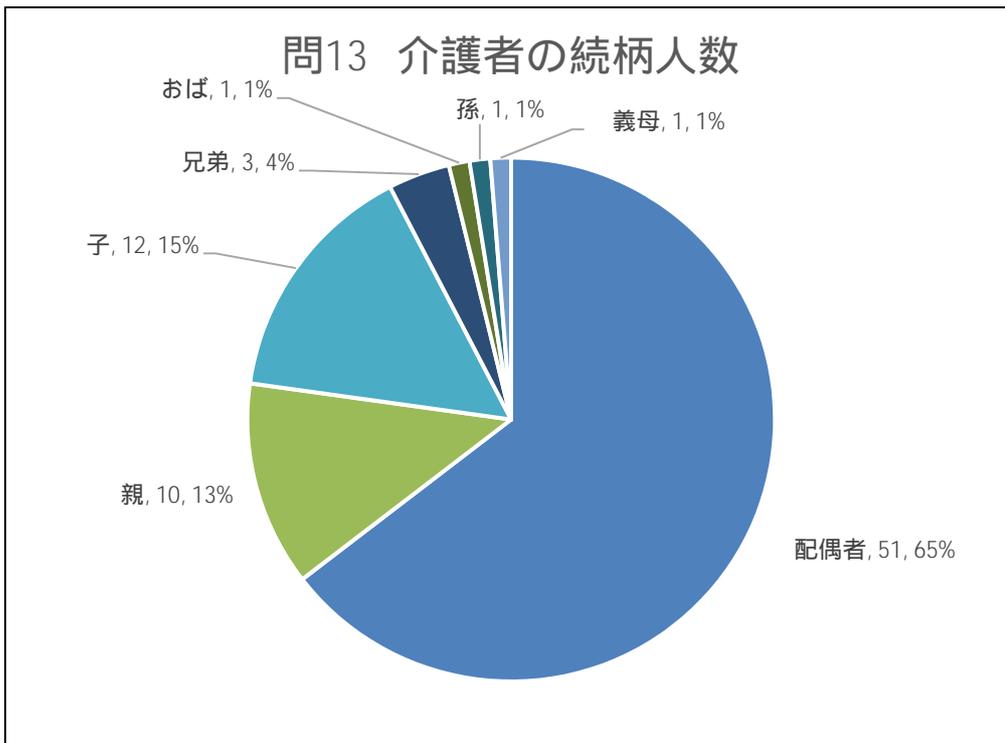
女性では、配偶者が35名、子が9名、親が2名、兄弟姉妹が0名、義母が1名である。全体の構成比率としては、配偶者が75%、親が4%、子が19%、義母2%という状況である。配偶者は男性に比べ3/4と圧倒的に多い状況である。若いため、本人が女性の場合、夫も健在で主介護者となっている状況と言えます。逆に男性と異なり親による介護が少ない一方、子によるものが約2割を占めている。

(図保 13-1)



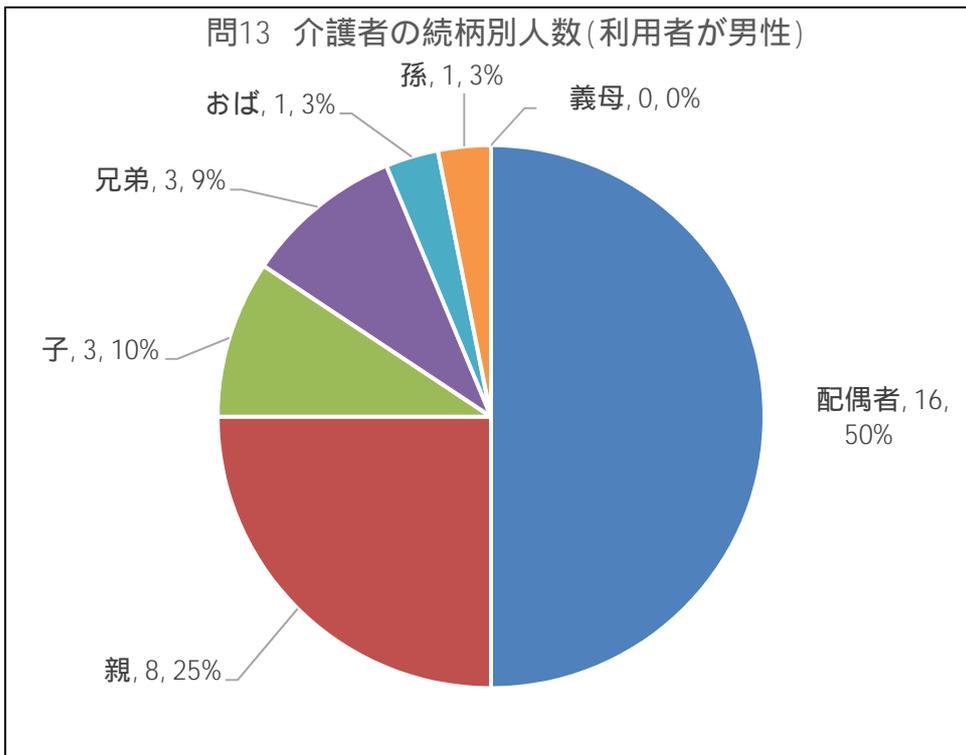
N=79  
Nm=32  
Nw=47

(図保 13-2)



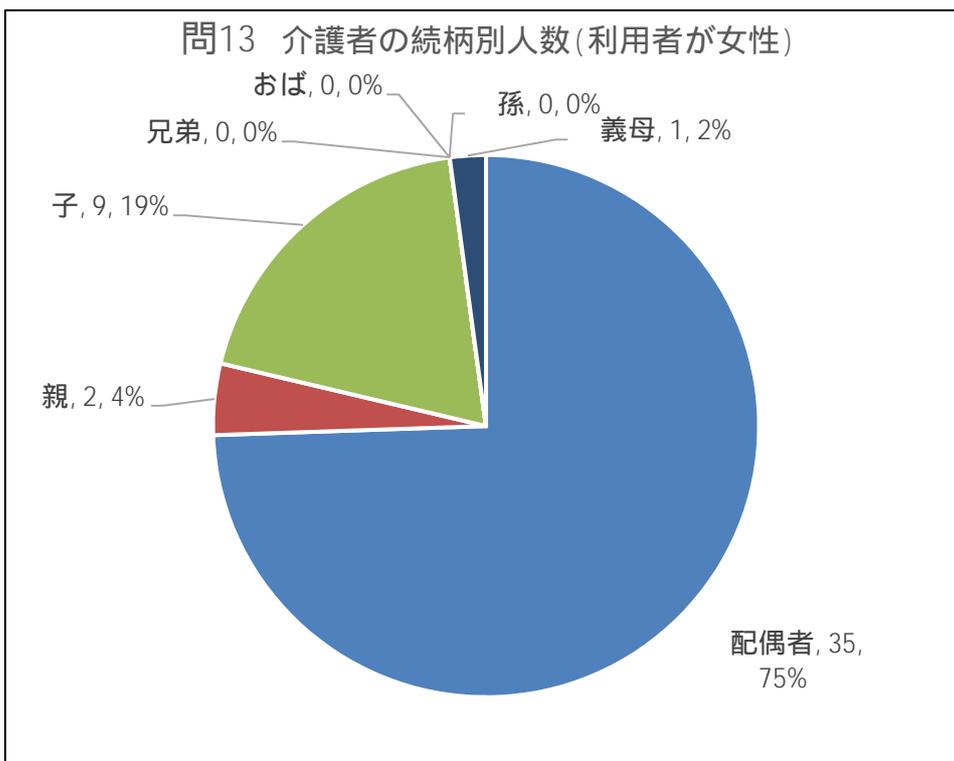
(図保 13-3)

Nm=32



(図保 13-4)

Nw=47



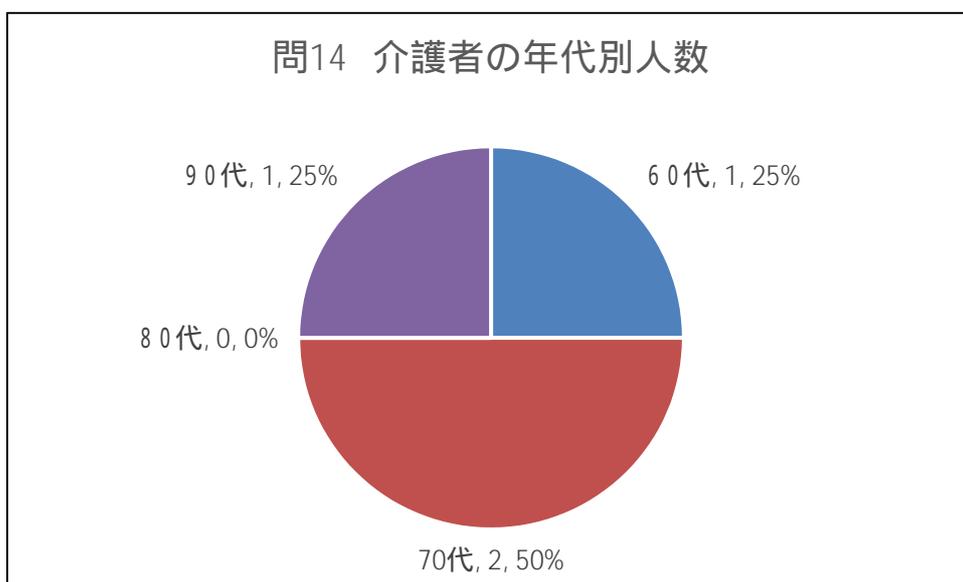
「問14」は親が介護者の場合の年齢の状況である。(図保14)

70歳代が2人、60歳代と90歳代が1名ずつ、構成比として各々50%、25%ずつ、である。

親としての責任感もありましょうが、70歳代さらには90歳代の方が主としてわが子の介護を担う、ということは極めて心身共に負担が大きい状況が考えられる。

(図保14)

N=4



「問15」は子が介護者の場合の年齢の状況です。(図保15-1)

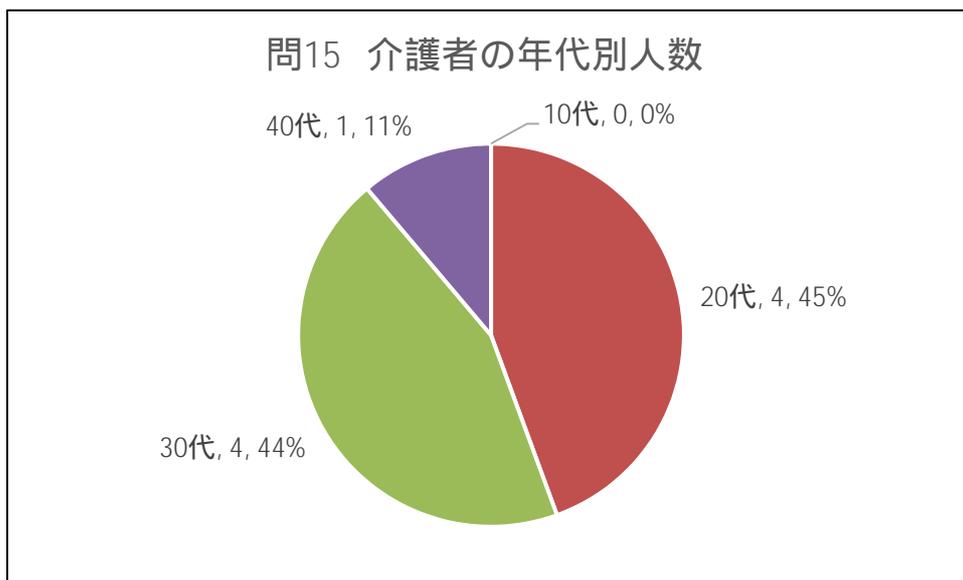
20歳代と30歳代が4人ずつ、40歳代が1名という状況である。構成比は各々45%ずつと11%である。

10歳代はいらっしゃらないものの、子による介護は20歳~30歳代で9割を占めていることになる。家族全体の経済問題が生じ得る状況を示している者と想定される。

「問14」と「問15」を合わせてみると、(図保15-2)

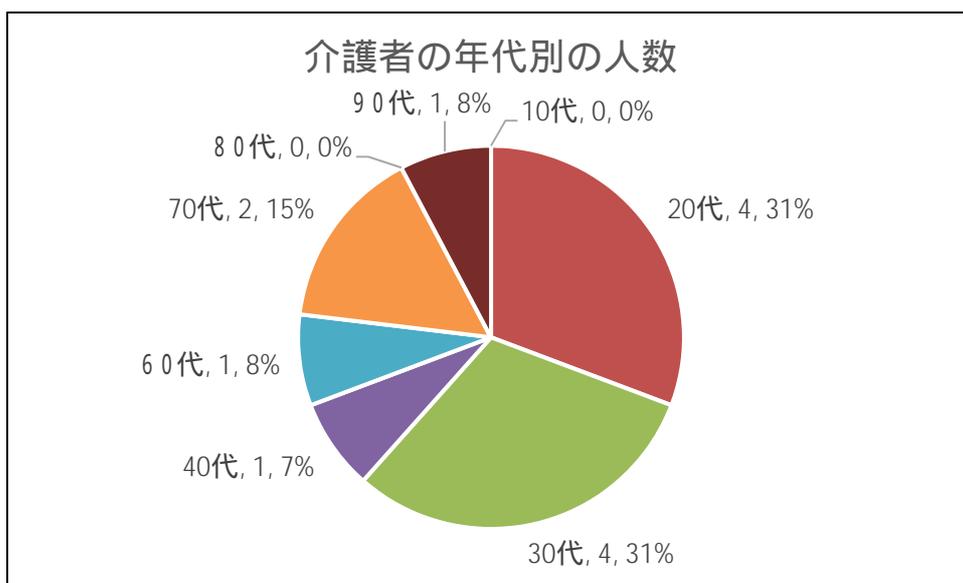
「若年性」であるがゆえに、20歳代と30歳代という若い現役世代で6割を占めている一方で、70歳以上も約1/4と、高齢者による介護も少なからず存在している、ということであり、「若年性認知症の介護」と一括りにできない、「要介護者も主介護者もむ年齢層が幅広く複雑な状況になっている」ことが考えられる。

(図保 15-1)



N=9

(図保 15-2)



N=13

「問16」以下は「認定調査票」に基づく調査結果となる。

「問16」は「認定調査票 2-12 外出頻度」の状況である。(図保 16-1~16-6)

男女合計としては、「週1回以上」の外出をしている方が106名と一番多く、次いで「月1回未満」と外出頻度の極めて低い方が75名と続き、「月1回以上」という中間レベルの方が46名と一番少ない状況である。

構成比は、「週1回以上」が47%、「月1回未満」が33%、「月1回以上」が20%である。男性では、「週1回以上」の方が46名、次いで「月1回未満」の方が39名、「月1回以上」の方が30名である。

男性の構成比は、「週1回以上」が40%、「月1回未満」が34%、「月1回以上」が26%である。従って「順番」としては女性と同じではあるが、男性の構成比は各々で極端に大きな差は開いていない。逆に言えば、「月1回未満」が約1/3と大きな比率を示している。

「本人が地域に出向くことによる関わりが少ない」と想定されるし、男性として年齢が若い場合、「就労場所」が日常的な「居場所」となっていることが多いと想定されるため、認知症になると余計に「地域に親しい知り合いがない」ケースが多く、外出頻度が低下し日常生活での自立に大きな影響を及ぼす可能性が考えられる。

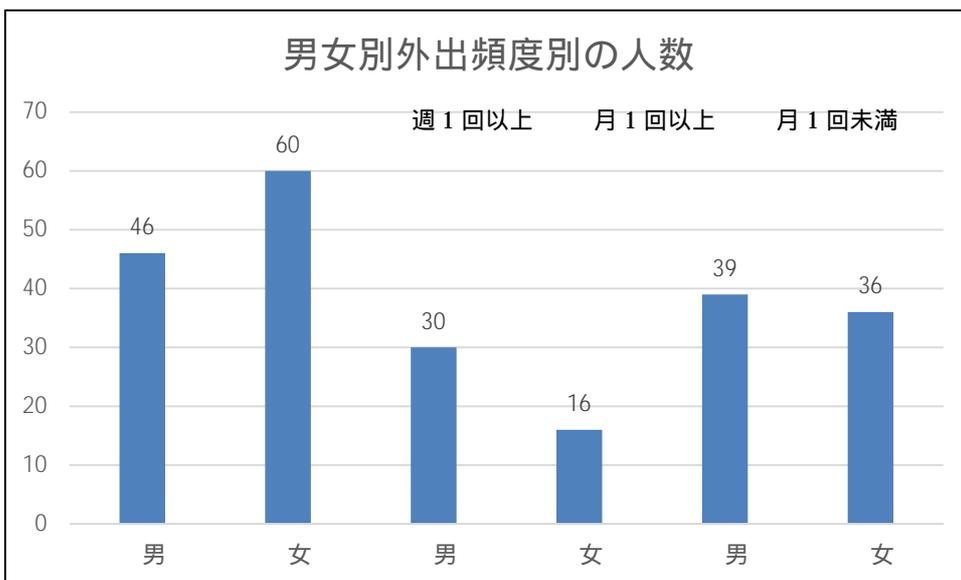
それでも「月1回以上」の方も1/4あり、「付添い見守り」を通して外出頻度を高めていくことが大切と考えられる。

女性では、「週1回以上」の方が60名と極めて高く、次いで「月1回未満」の方が36名、「月1回以上」の方が16名である。

女性の構成比は、「週1回以上」が54%、「月1回未満」が32%、「月1回以上」が14%である。女性では、「週1回以上」の方が半数を占めており、「日頃から、外出して近隣との関わりを日常の中で持っている」ことが現れていると考えられる。

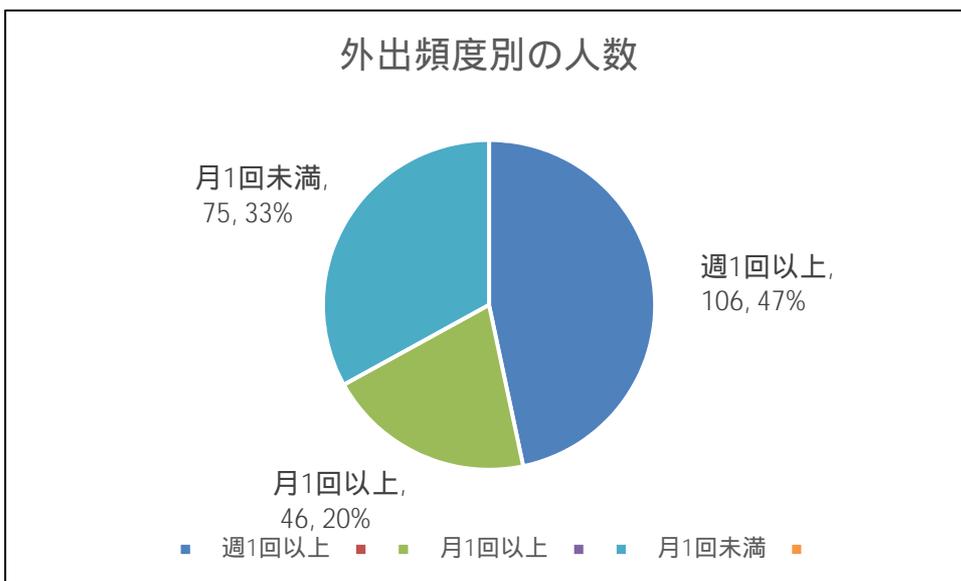
一方で男性同様に、「月1回未満」の方のみで1/3程度あり、年齢状況もあるが、認知症であっても何らかの形で地域へ外出する頻度を高め、関わりを通して「自立した生活」を継続していくことが必要であろうと推測される。

(図保 16-1)



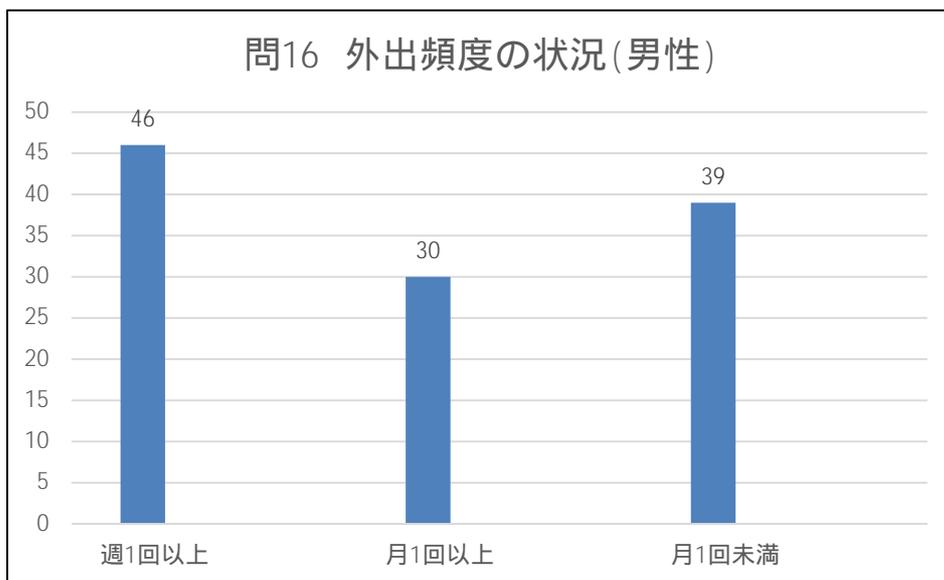
N=227  
Nm=115  
Nw=112

(図保 16-2)

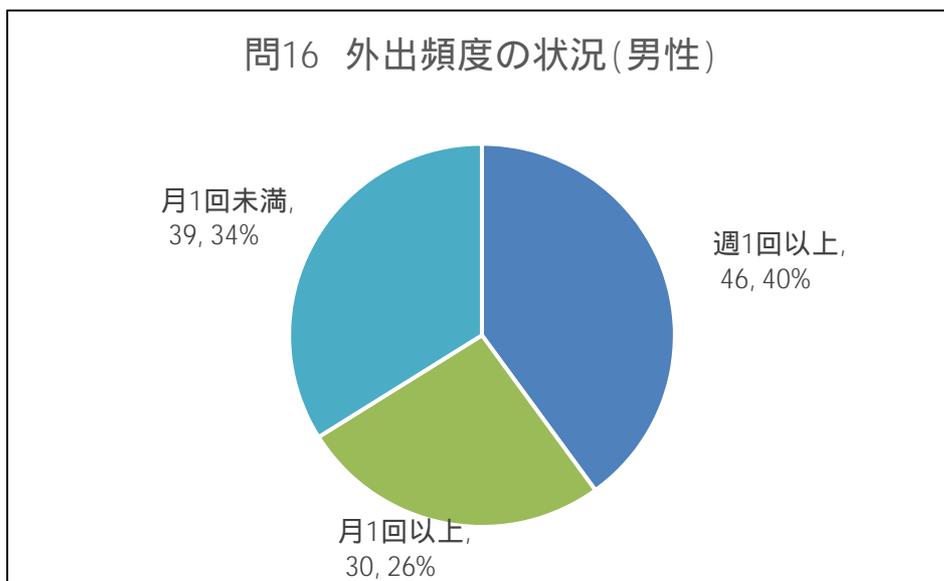


( 図保 16-3 )

Nm=115

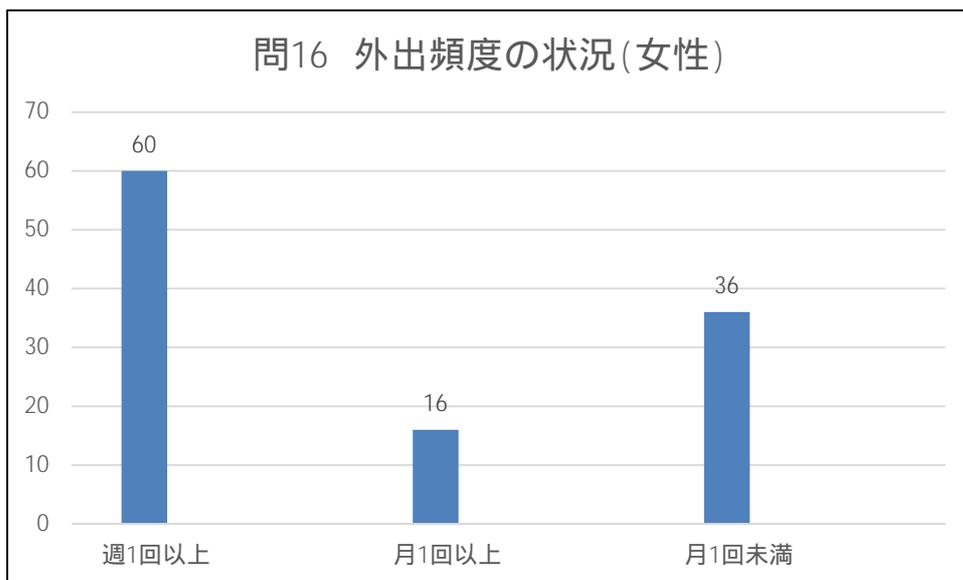


( 図保 16-4 )

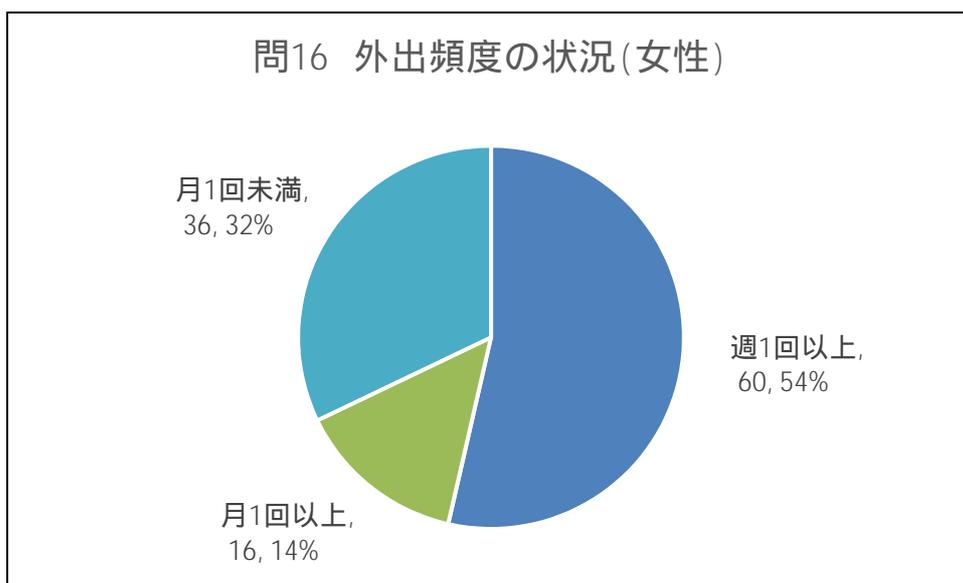


( 図保 16-5 )

Nw=112



( 図保 16-6 )



「問17」は「認定調査票 3-1 意思の伝達」の状況である。(図保 17-1~17-6)

男女合計では、「伝達できる」が最も多く 114 名、次いで「ときどき伝達できる」が 50 名、「できない」が 45 名、「ほとんど伝達できない」が 35 名となっている。

構成比率としては「伝達できる」が 47%、「ときどき伝達できる」が 21%、「できない」が 18%、「ほとんど伝達できない」が 14%となっている。

したがって、何らかの形で意思の伝達が可能と思われる方が 2 / 3 占めている一方で、困難な二方が 1 / 3 いらっしゃるという「二極化」している状況が考えられ、「若年性認知症」と一括りで状況を簡単に理解する訳にはいかないことが、この意思伝達の点でも示しているものと考えられる。

男性では、「伝達できる」がやはり最も多く 61 名、次いで「ときどき伝達できる」が 26 名、「できない」が 23 名、「ほとんど伝達できない」が 15 名となっている。

構成比率としては「伝達できる」が 48%、「ときどき伝達できる」が 22%、「できない」が 18%、「ほとんど伝達できない」が 12%となっている。

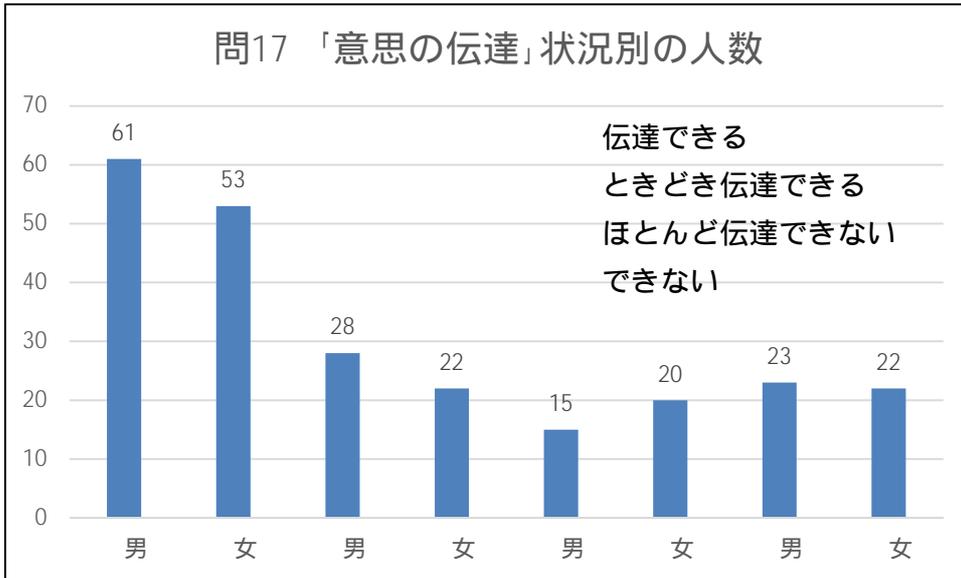
女性では、「伝達できる」が最も多く 53 名、次いで「できない」が 22 名、「ときどき伝達できる」が 22 名、「ほとんど伝達できない」が 20 名となっている。

構成比率としては「伝達できる」が 45%、「できない」が 19%、「ときどき伝達できる」が 19%、「ほとんど伝達できない」が 17%となっている。

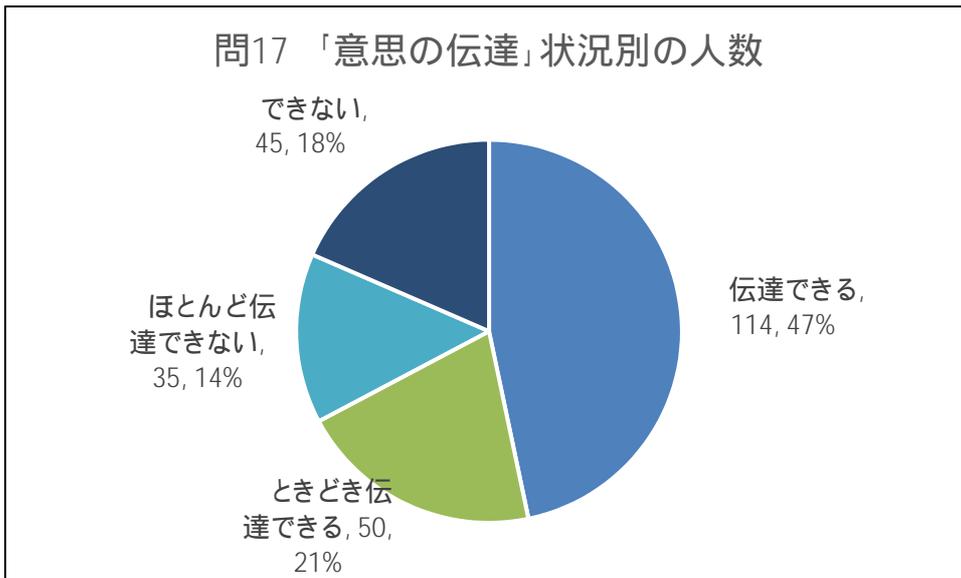
順位・構成比としては、男性では「ほとんど伝達できない」が少ないため多少異なるが、「伝達できる」が半分弱を占め、残りを「できない」「ときどき伝達できる」が約 1 / 5 ずつ、「ほとんど伝達できない」が最も少ない、という同じ傾向になっている。

(図保 17-1)

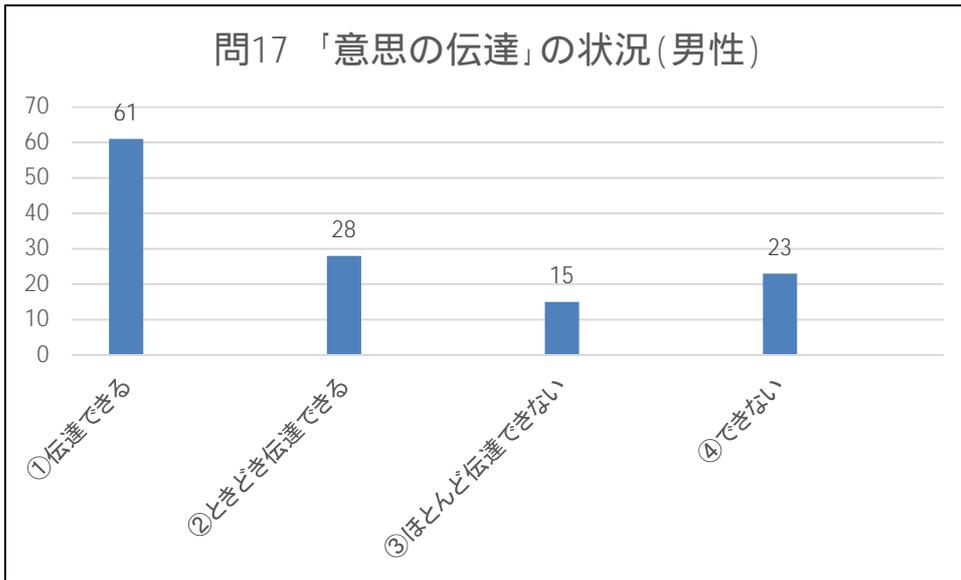
N=244  
Nm=127  
Nw=117



(図保 17-2)

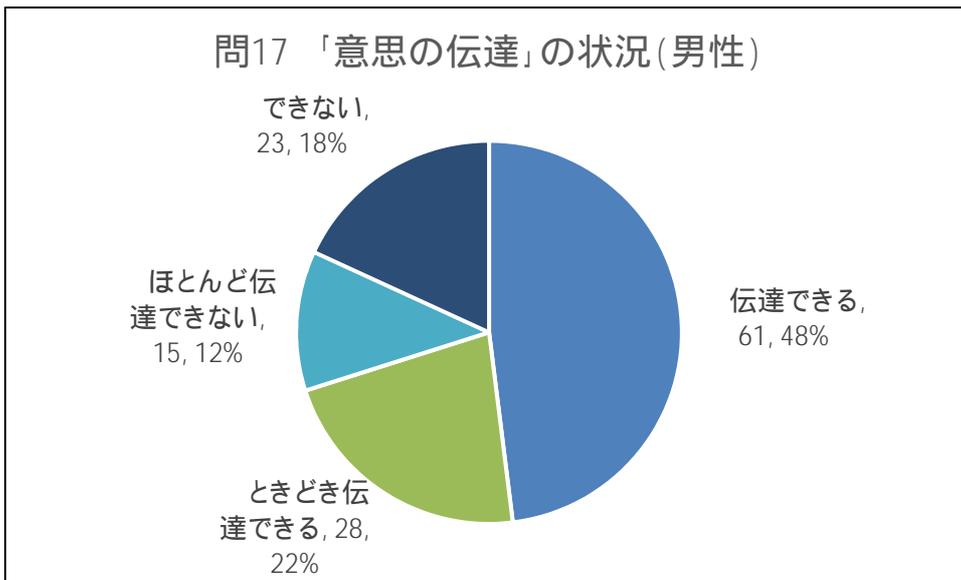


(図保 17-3)

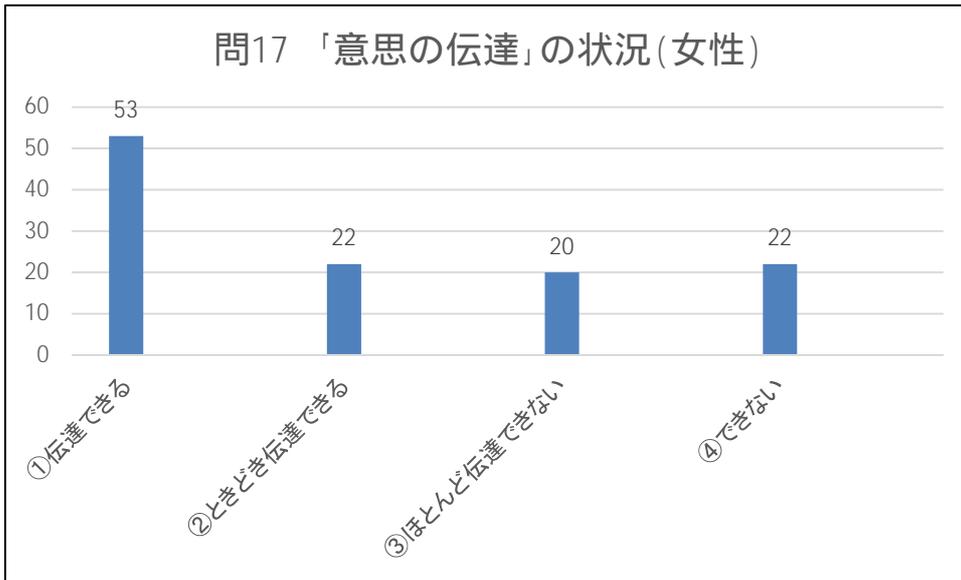


Nm=127

(図保 17-4)

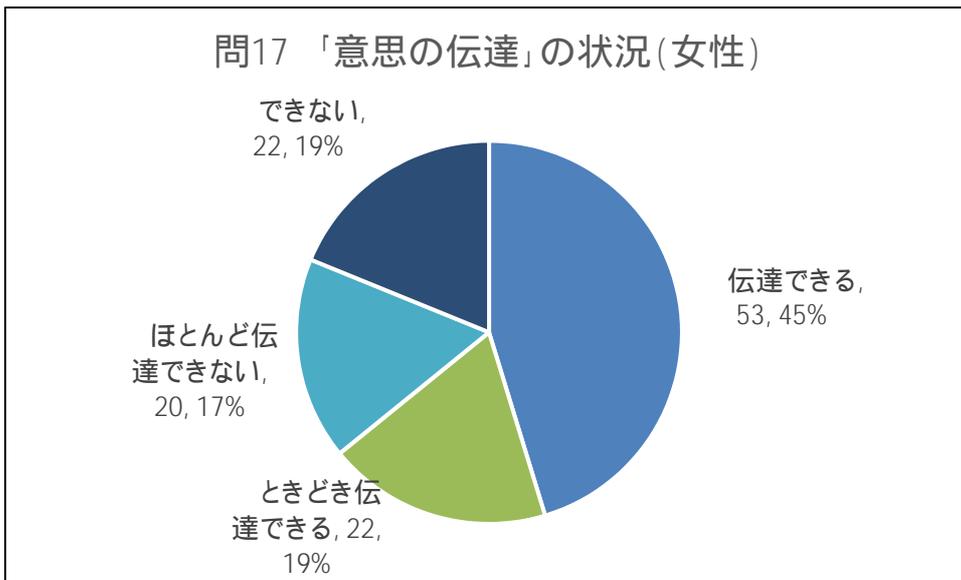


(図保 17-5)



Nw=117

(図保 17-6)



「問18」は「認定調査票の3-8徘徊と、3-9外出すると戻れない」についての状況である。

まず「3-8徘徊」の状況である（図保18-1~18-6）

男女合計として、「ない」が最も多く196名、次いで「ある」が41名、「ときどきある」が6名となっている。

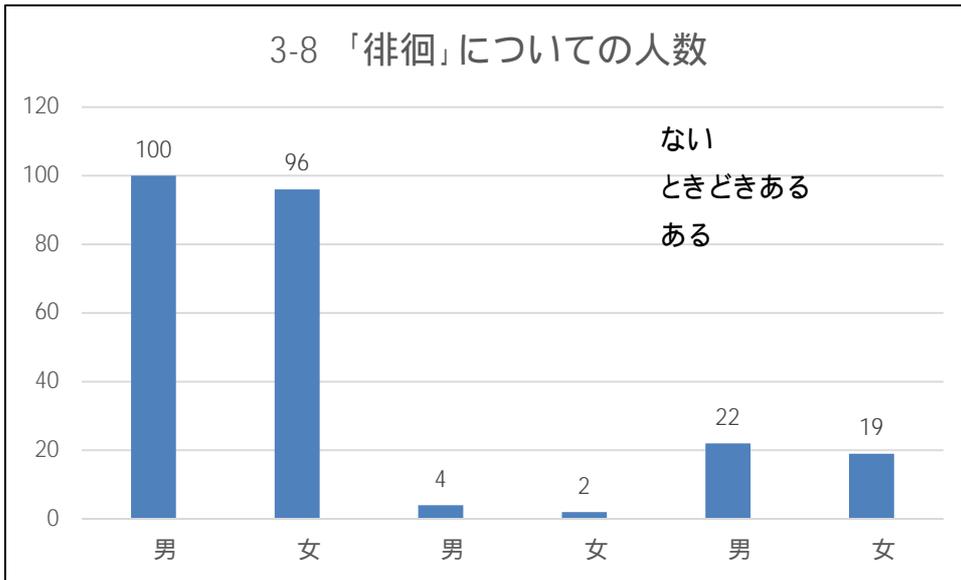
構成比率としては「ない」が最も多く81%、次いで「ある」が17%、「ときどきある」が2%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

したがって、「徘徊がない」という方が8割と大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて2割の方が何らかの形で「徘徊がある」状況であり、徘徊に関しても「二極化」しているものと想定される。

男性では、「ない」が100名、次いで「ある」が22名、「ときどきある」が4名となっている。構成比率としては「ない」が79%、次いで「ある」が18%、「ときどきある」が3%となっている。

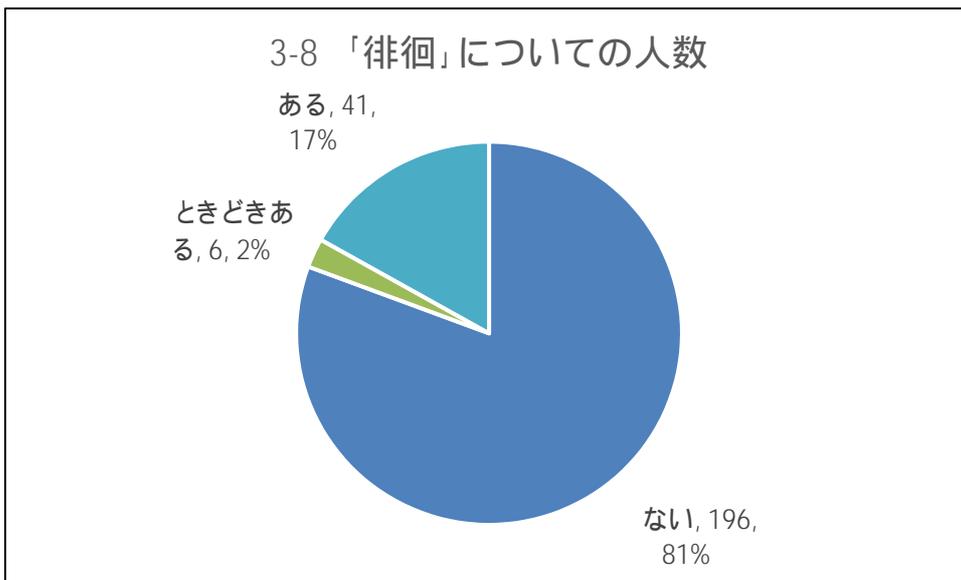
女性では、「ない」が96名、次いで「ある」が19名、「ときどきある」が2名となっている。構成比率としては「ない」が82%、次いで「ある」が16%、「ときどきある」が2%となっている。

(図保 18-1)



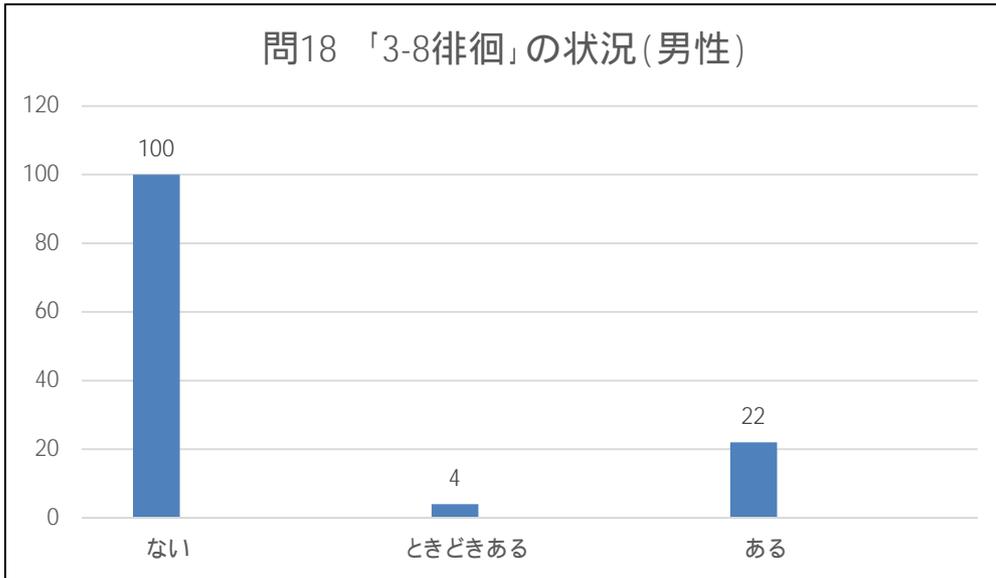
N=243  
Nm=126  
Nw=117

(図保 18-2)

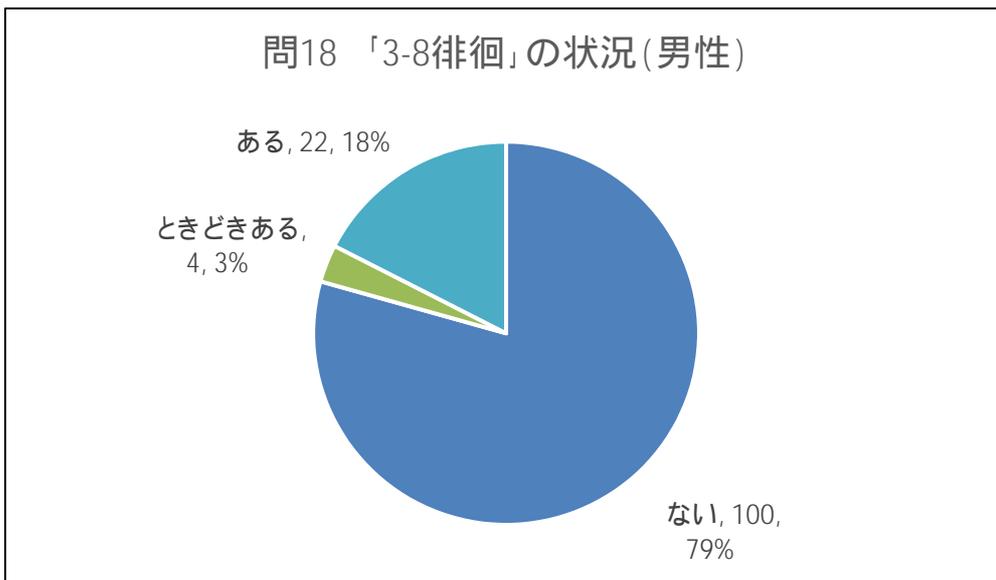


(図保 18-3)

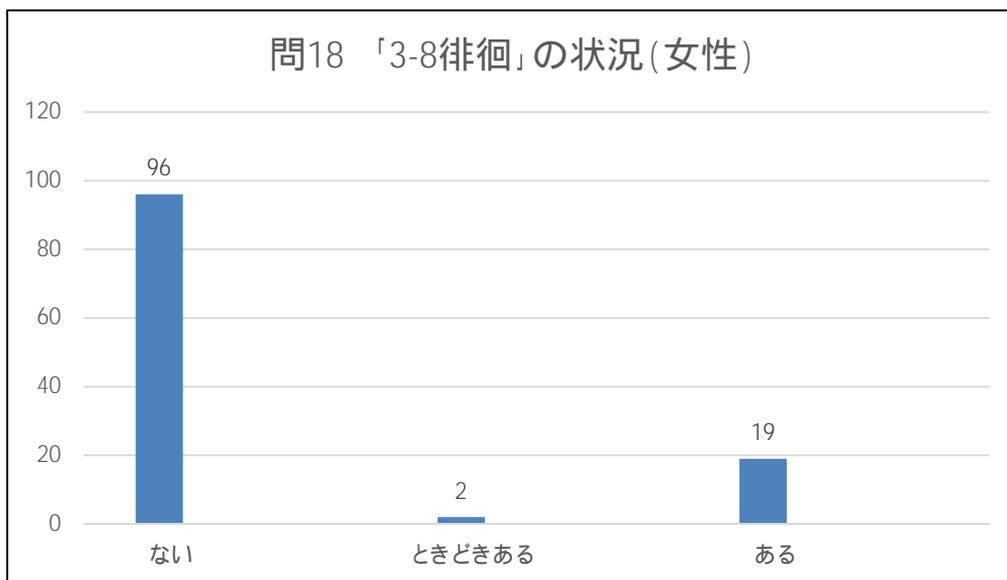
Nm=126



(図保 18-4)

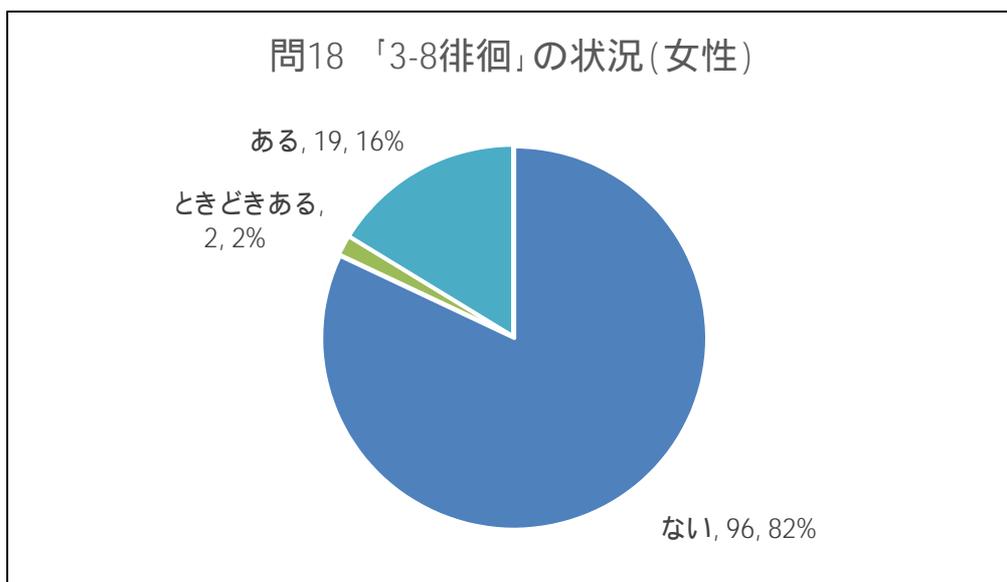


(図保 18-5)



Nw=117

(図保 18-6)



次に「3-9 外出すると戻れない」の状況である(図保 18-7~18-12)  
男女合計として、「ない」が最も多く 208 名、次いで「ある」が 23 名、「ときどきある」が 11 名となっている。

構成比率としては「ない」が最も多く 86%、次いで「ある」が 9%、「ときどきある」が 5%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

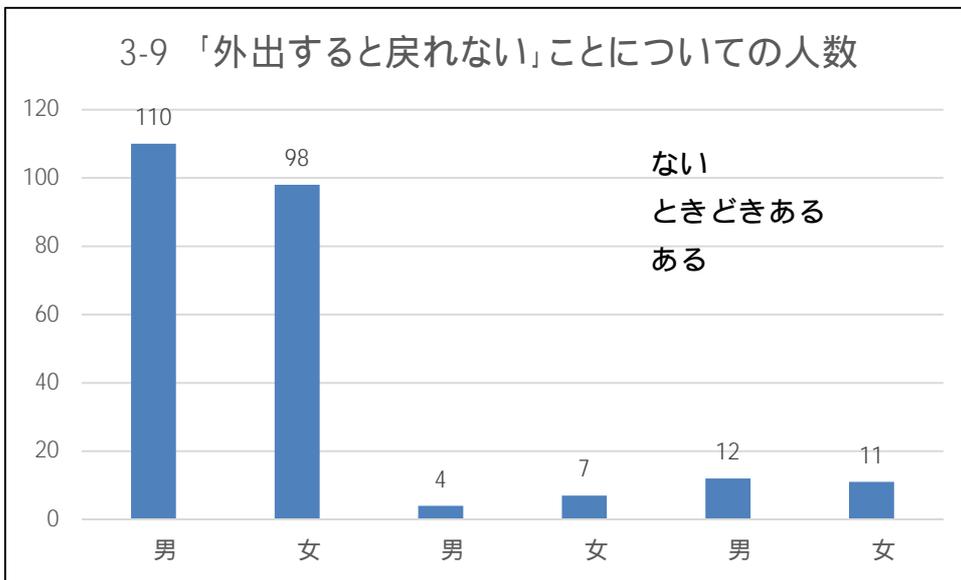
したがって、「外出しても戻れる」という方が 8 割以上と大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 1 / 7 の方が何らかの形で「外出すると戻れない」状況であり、少数とはいえ「徘徊」と併せて「外出すると戻れない」に関する「二極化」しているもの

と想定される。

男性では、「ない」が110名、次いで「ある」が12名、「ときどきある」が4名となっている。構成比率としては「ない」が87%、次いで「ある」が10%、「ときどきある」が3%となっている。

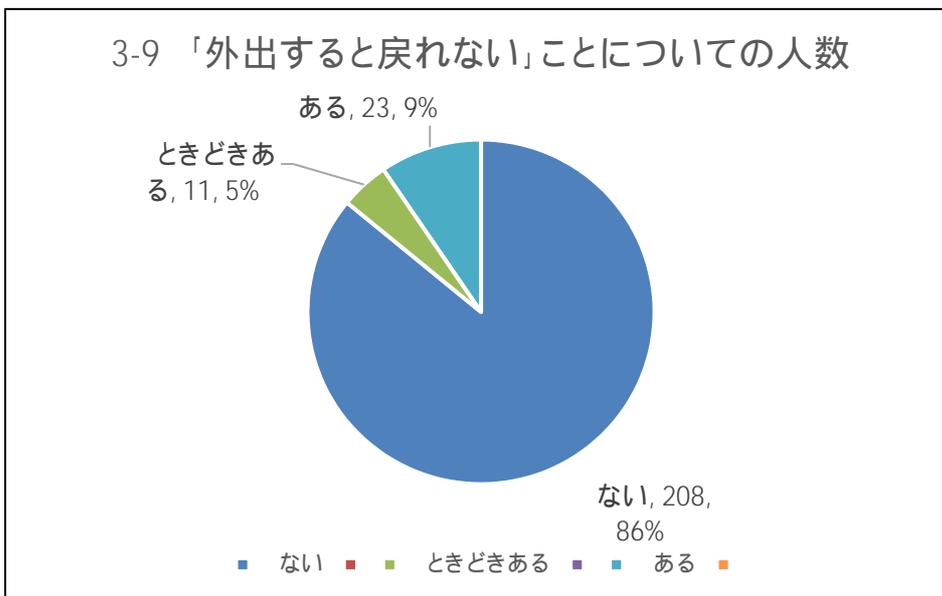
女性では、「ない」が98名、次いで「ある」が11名、「ときどきある」が7名となっている。構成比率としては「ない」が84%、次いで「ある」が10%、「ときどきある」が6%となっている。

(図保 18-7)



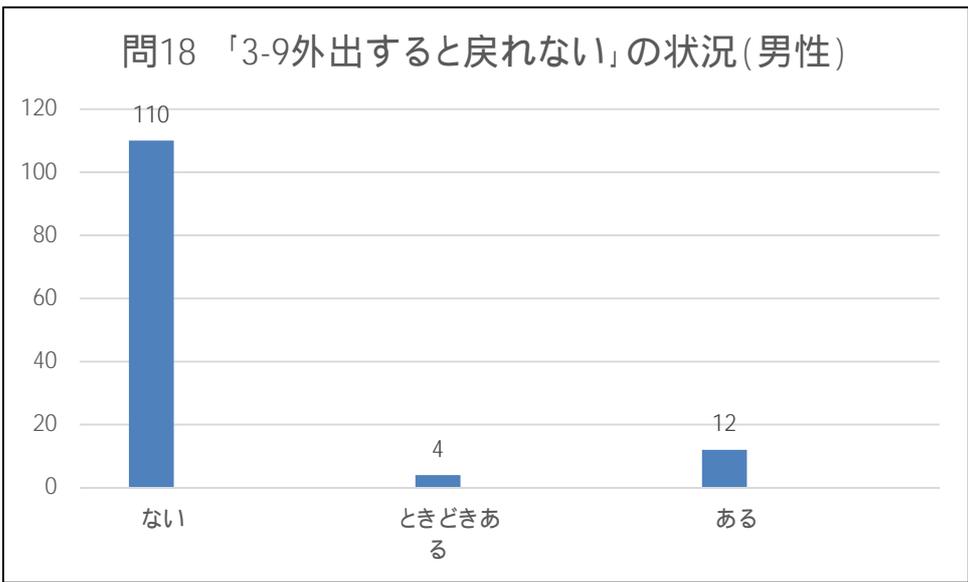
N=242  
Nm=126  
Nw=116

(図保 18-8)

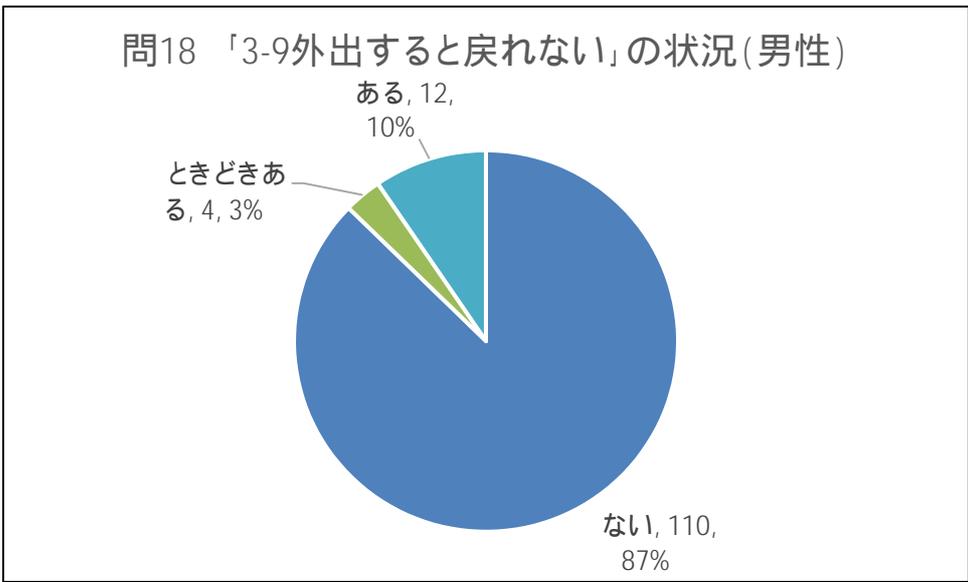


(図保 18-9)

Nm=126

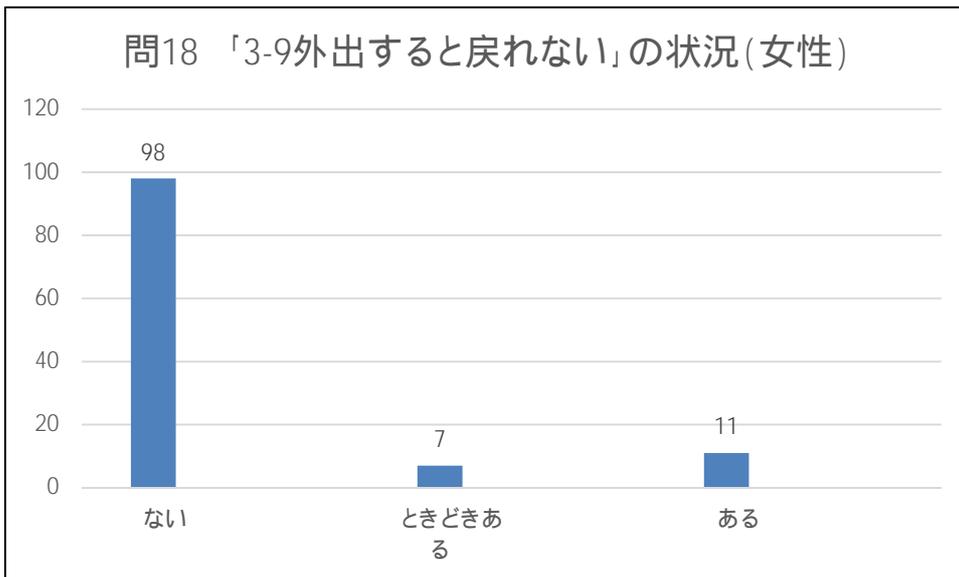


(図保 18-10)

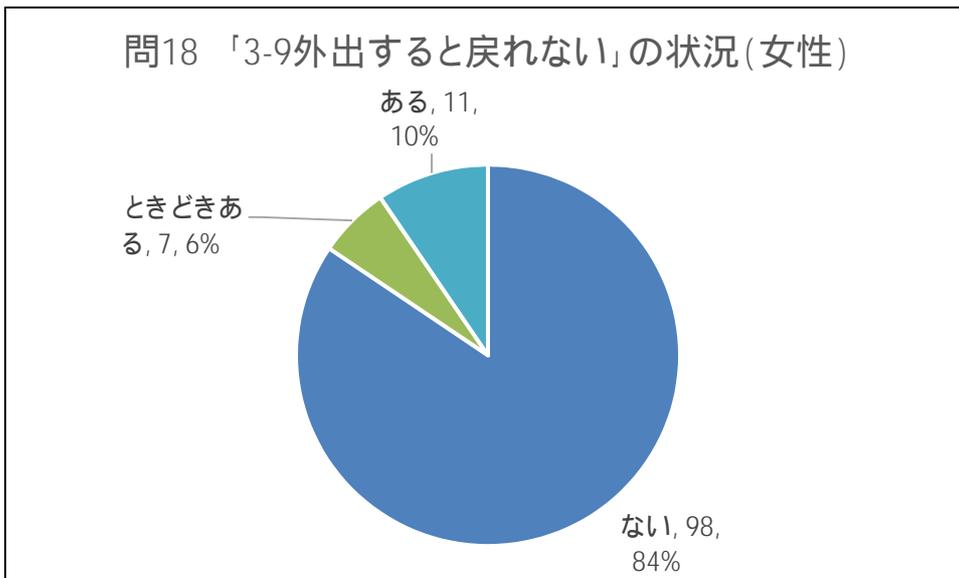


(図保 18-11)

Nw=116



(図保 18-12)



「問19」は「認定調査票の5-1 薬の内服 5-2 金銭の管理」についての状況である。

まず「5-1 薬の内服」の状況である（図保19-1~19-6）

男女合計として、「一部介助」が最も多く135名、次いで「全介助」が104名、「自立」は5名となっている。

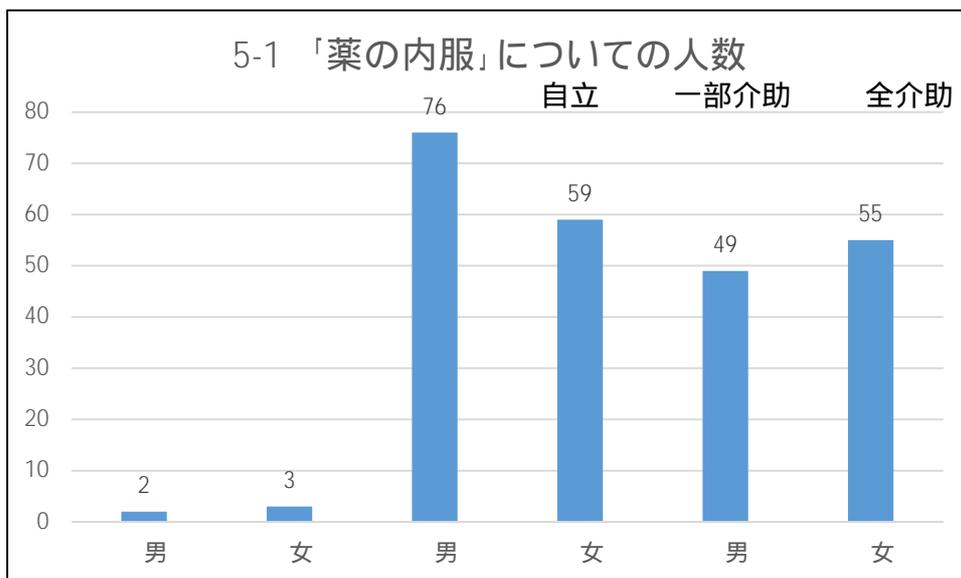
構成比率としては「一部介助」が55%、次いで「全介助」が43%、「自立」は2%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

したがって、「一部介助」という方が半分を占めている一方で、「全介助」も半分近くを含めており、一方で「自立」は極めて少なく。「薬の内服」に関しては何らかの形で「介助を要する」方が殆どである、といえる。

男性では、「一部介助」が76名、次いで「全介助」が49名、「自立」は2名となっている。構成比率としては「一部介助」が60%、次いで「全介助」が39%、「自立」は1%となっている。

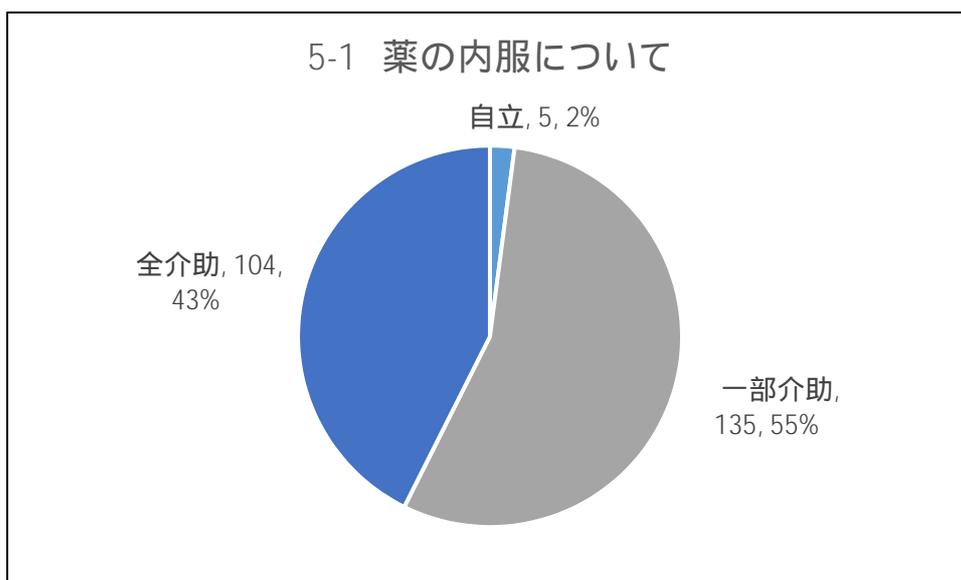
女性では、「一部介助」が59名、次いで「全介助」が55名、「自立」は3名となっている。構成比率としては「一部介助」が50%、「全介助」が47%ずつで「自立」が3%となっている。

(図保 19-1)



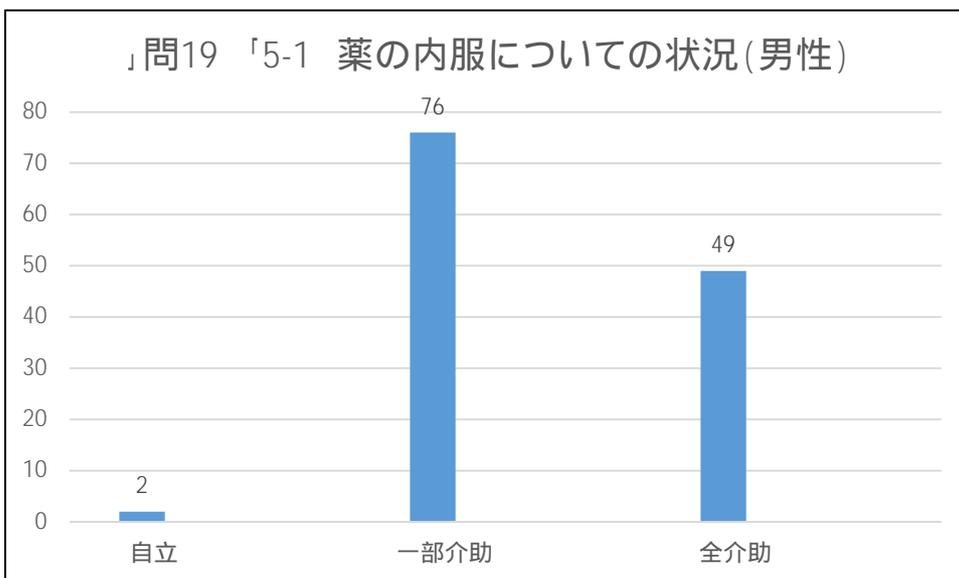
N=244  
Nm=127  
Nw=117

(図保 19-2)

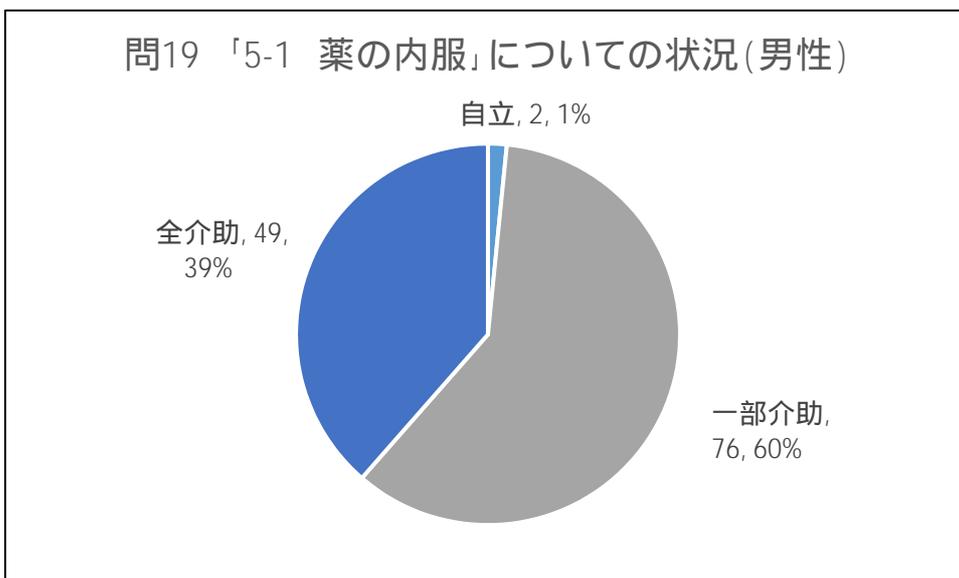


(図保 19-3)

Nm=127

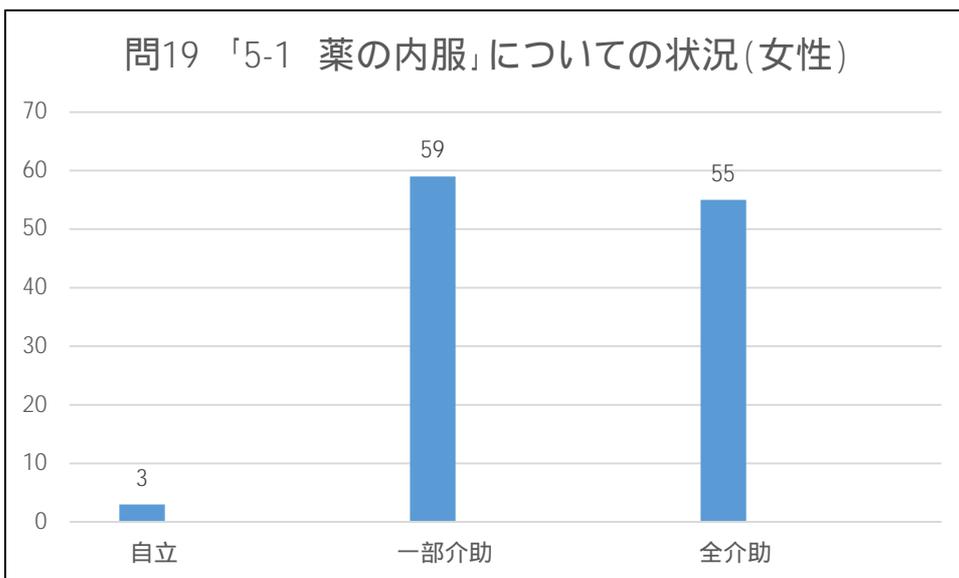


(図保 19-4)

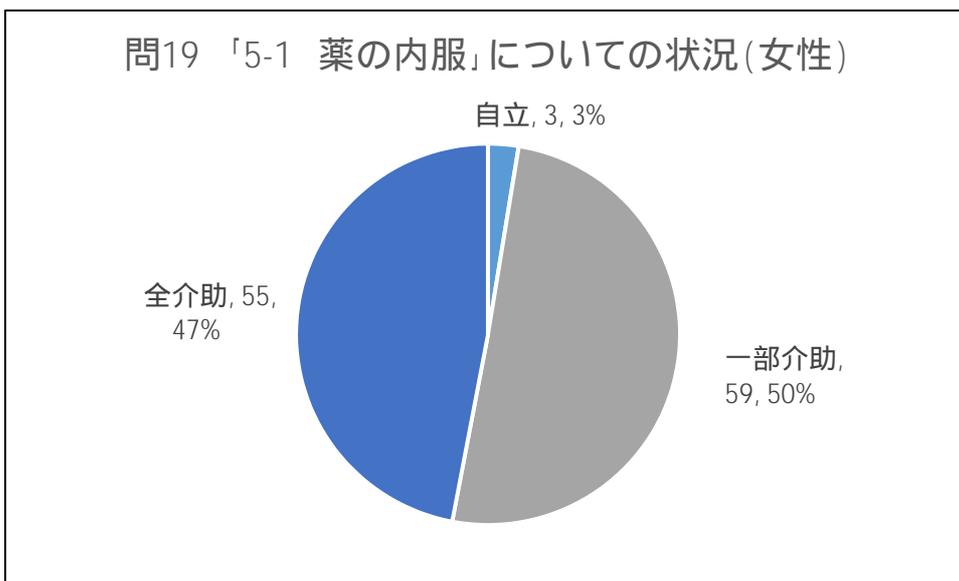


(図保 19-5)

Nw=117



(図保 19-6)



次に「5-2 金銭の管理」の状況である。(図保 19-7~19-12)

男女合計として、「全介助」が最も多く 208 名、次いで「一部介助」31 名、「自立」は 5 名となっている。

構成比率としては「全介助」が 85%、次いで「一部介助」が 13%、「自立」は 2%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

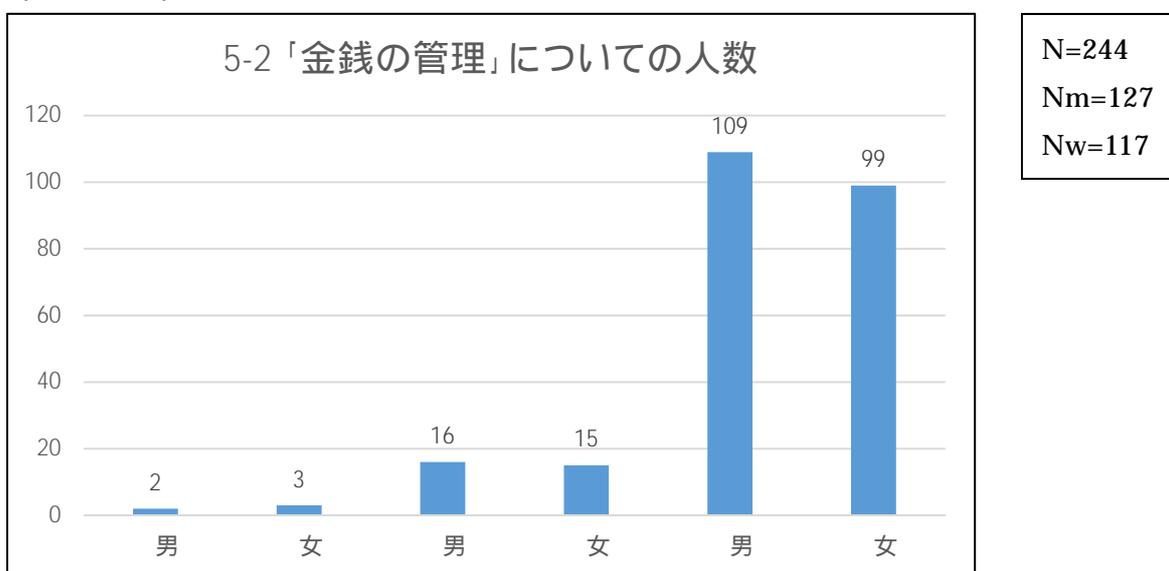
したがって、「全介助」の方が大半を占め、「一部介助」含めると殆ど、ということにな

る。「5-1 薬の内服」よりもはるかに顕著な形で「金銭管理」は基本的に「介助を要する」方が殆どである、といえる。

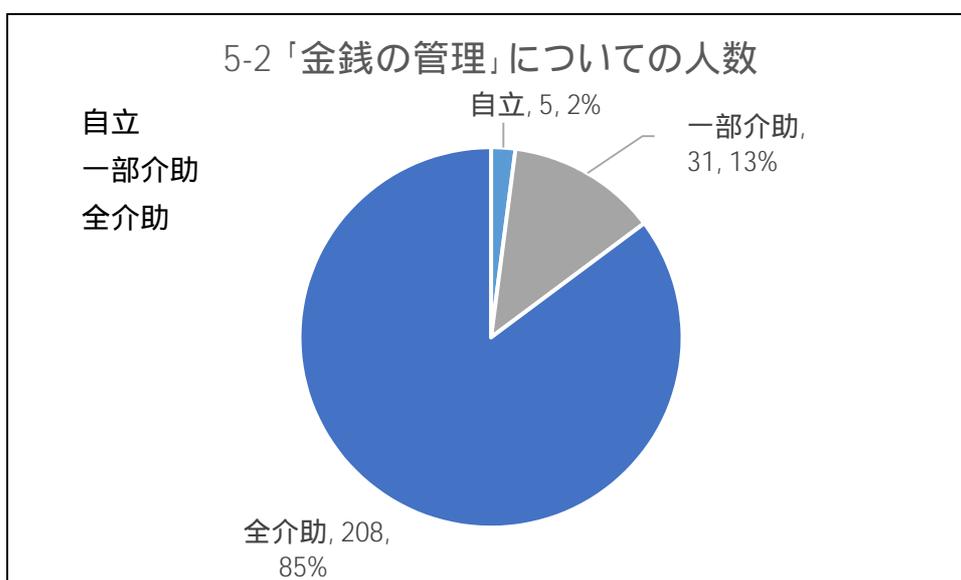
男性では、「全介助」が109名、次いで「一部介助」が16名、「自立」は2名となっている。構成比率としては「全介助」が86%、次いで「一部介助」が13%、「自立」は1%となっている。

女性では、「全介助」が99名、次いで「一部介助」が15名、「自立」は3名となっている。構成比率としては「全介助」が85%、次いで「一部介助」が13%、「自立」は2%となっている。

(図保 19-7)

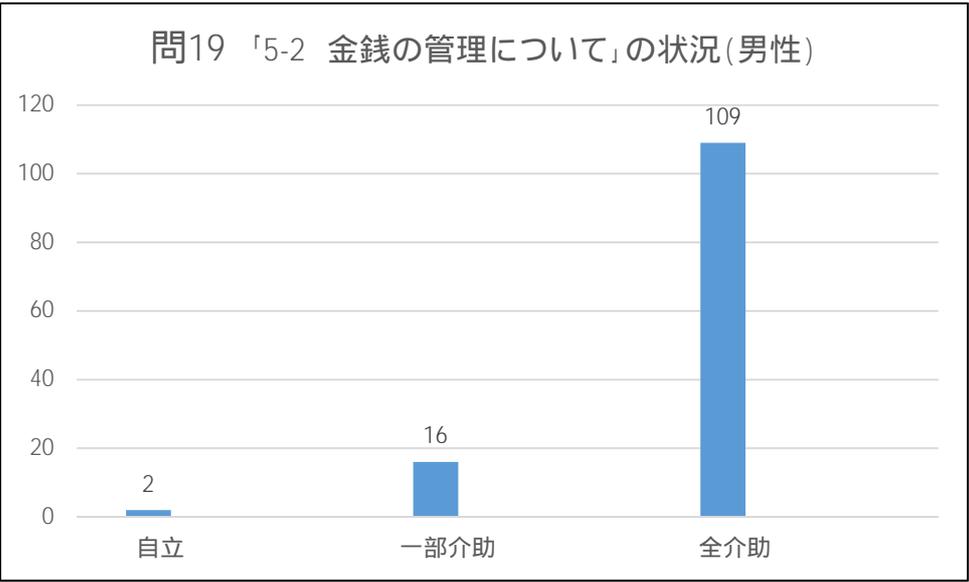


(図保 19-8)

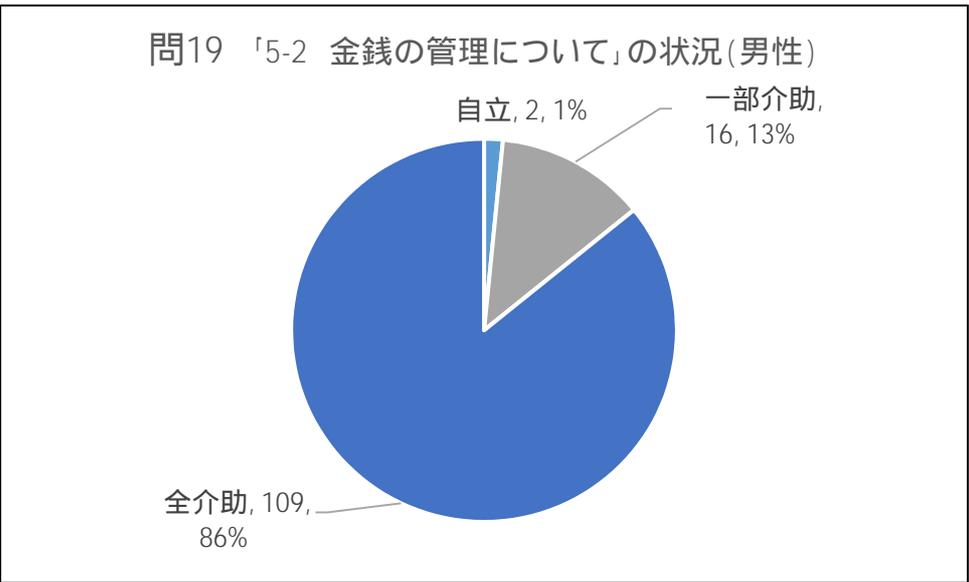


(図保 19-9)

Nm=127

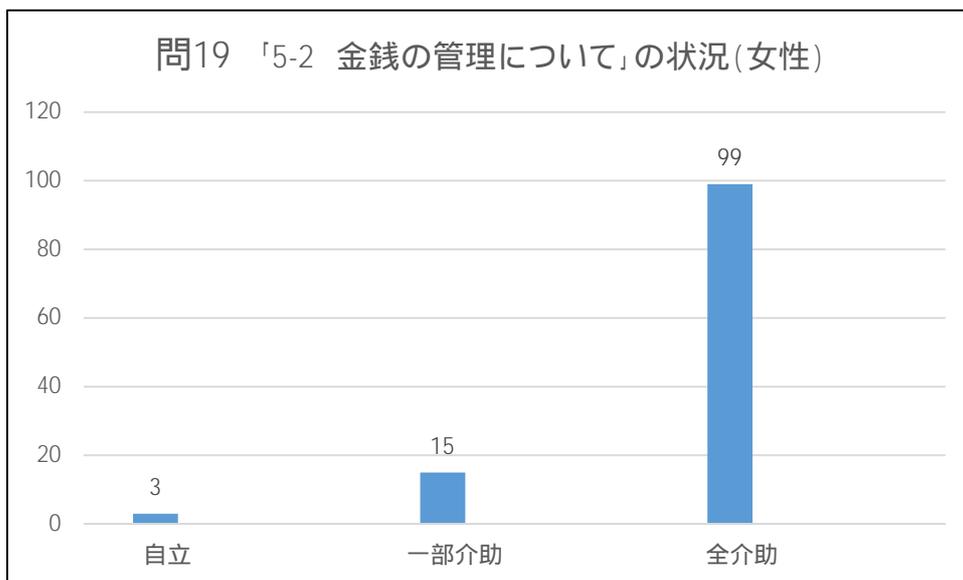


(図保 19-10)

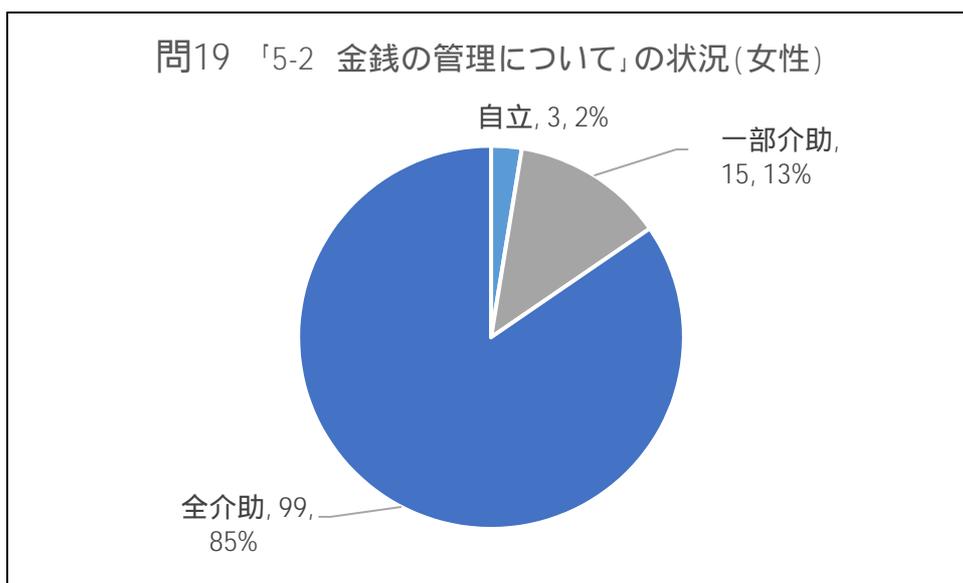


(図保 19-11)

Nw=117



(図保 19-12)



「問20」は「認定調査票の5-3 日常の意思決定」についての状況である。(図保20-1~20-6)

男女合計として、「特別な場合を除いてできる」が最も多く85名、次いで「日常的に困難」が76名、「できない」は67名、「できる」は16名となっている。

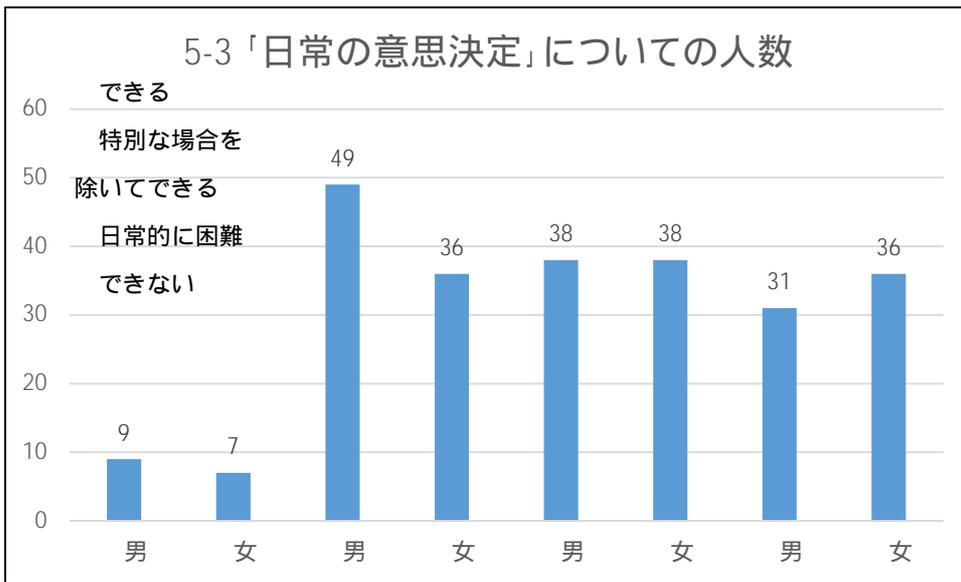
構成比率としては「特別な場合を除いてできる」が35%、次いで「日常的に困難」が31%、「できない」は27%、「できる」は7%となっている。

「特別な場合を除いてできる」と「できる」とで約4割、「日常的に困難」と「できない」を合わせると約6割、と大まかに「何らかの形で日常の意思決定ができない」方と「できない」方に大別される状況といえます。男女共に、ほぼ同じような傾向である。

男性では、「特別な場合を除いてできる」が49名、次いで「日常的に困難」が38名、「できない」は31名、「できる」は9名となっている。構成比率としては「特別な場合を除いてできる」が39%、次いで「日常的に困難」が30%、「できない」は24%、「できる」は7%となっている。

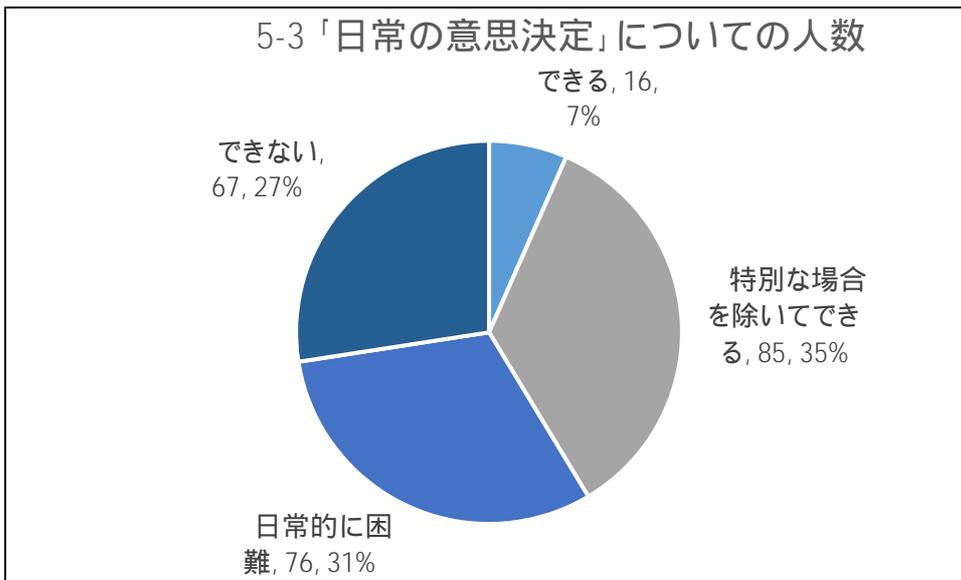
女性では、「特別な場合を除いてできる」が36名、次いで「日常的に困難」38名、「できない」は36名、「できる」は7名となっている。構成比率としては「特別な場合を除いてできる」が31%、次いで「日常的に困難」32%、「できない」は31%、「できる」は6%となっている。

(図保 20-1)



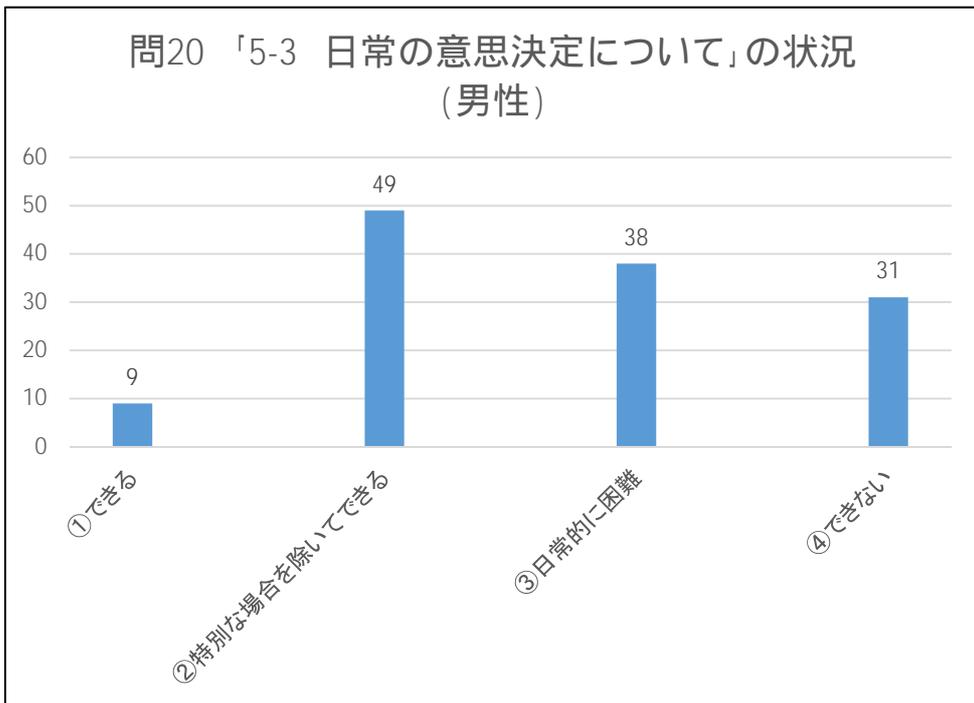
N=244  
Nm=127  
Nw=117

(図保 20-2)

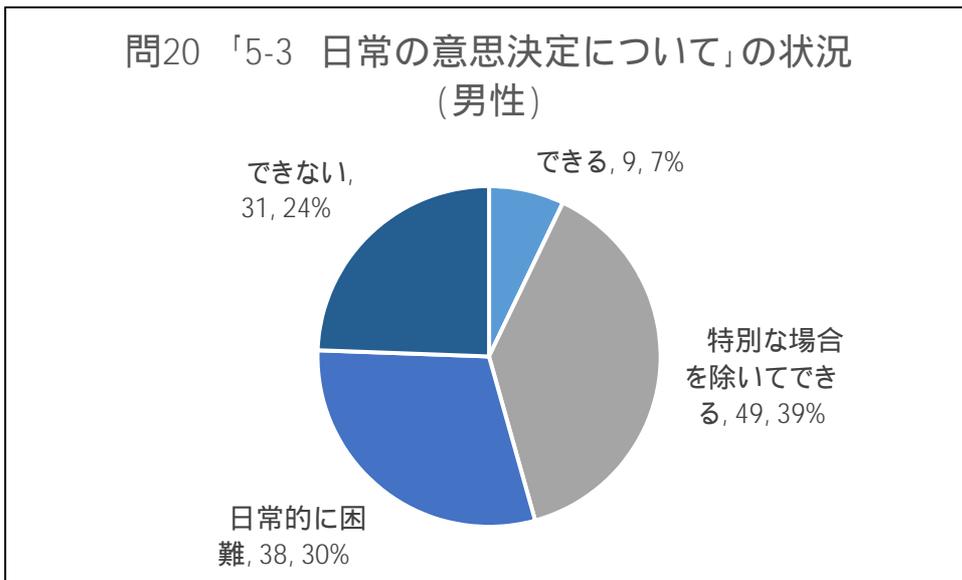


(図保 20-3)

Nm=127

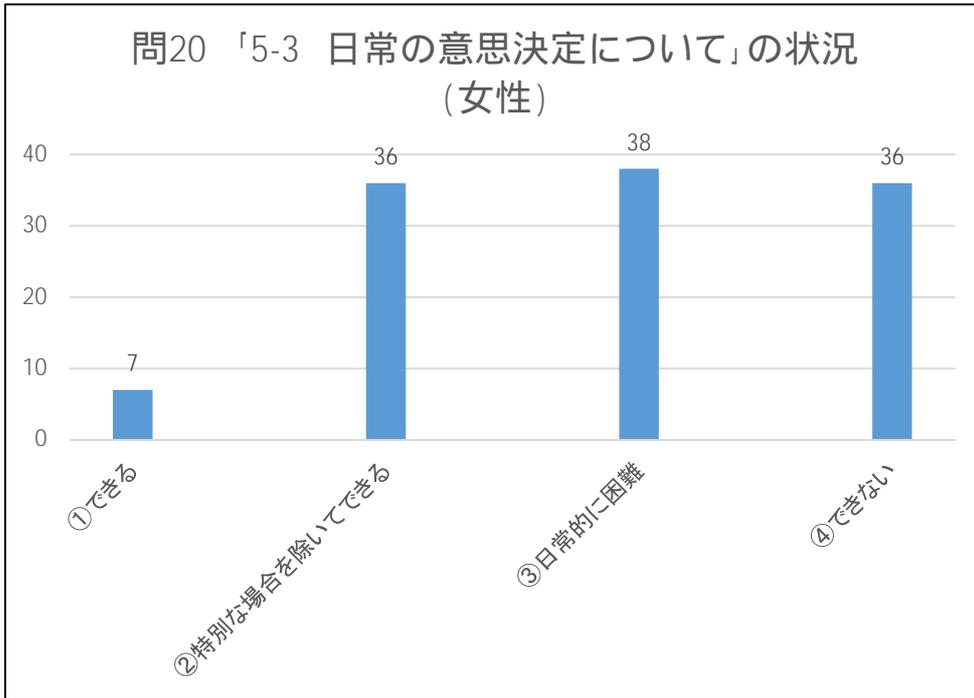


(図保 20-4)

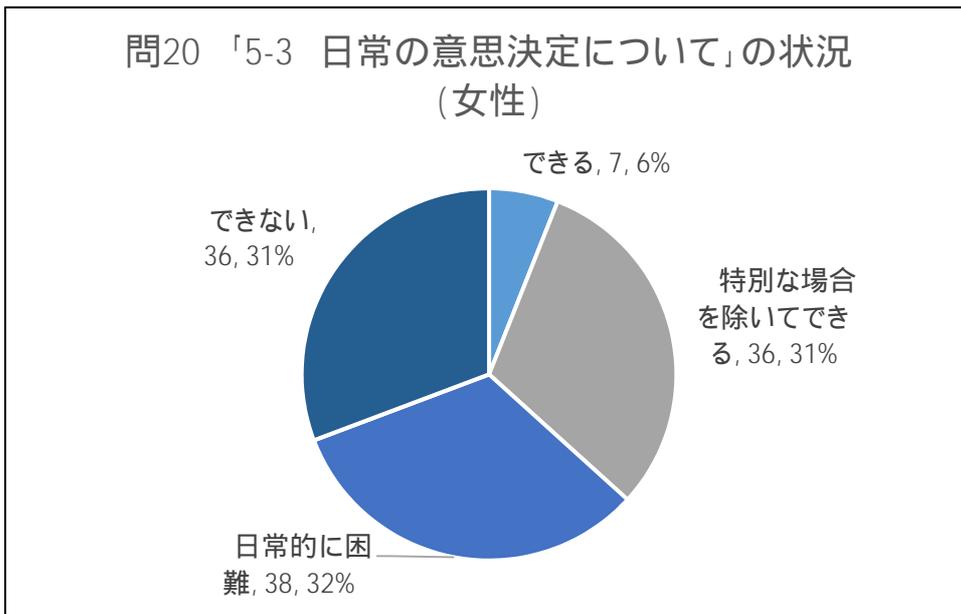


(図保 20-5)

Nw=117



(図保 20-6)



「問21」は「認定調査票の4群」についての状況である。

(1)「4-1 物を盗られたなど被害的になる」ことについての状況である。(図保21-1-1~21-1-6)

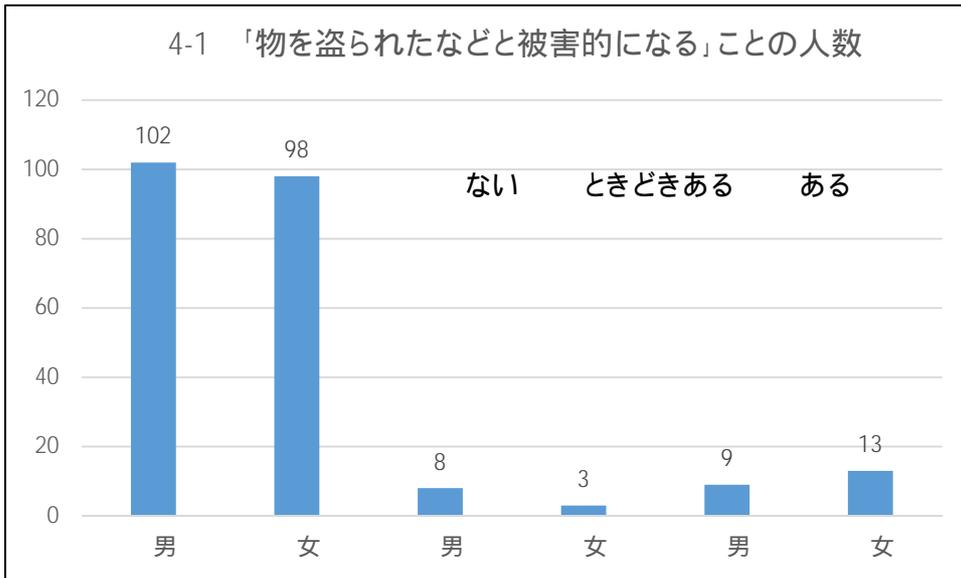
男女合計として、「ない」が最も多く200名、次いで「ある」が22名、「ときどきある」が11名となっている。構成比率としては「ない」が86%、次いで「ある」が9%、「ときどきある」が5%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

したがって、「3-9 外出しても戻れない」の場合と似たような状況といえる。「物を盗られたなど被害的になることがない」という方が8割以上と大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて1/7程度の方が何らかの形で「物を盗られたなど被害的になることがある」状況であり、少数とはいえ「徘徊」「外出すると戻れない」と併せて「特に困ることがない」方が大半を占めつつも、何らかの形で「介助を要する」方も存在しているものと想定される。

男性では、「ない」が102名、次いで「ある」が9名、「ときどきある」が8名となっている。構成比率としては「ない」が86%、「ある」「ときどきある」が各々7%となっている。

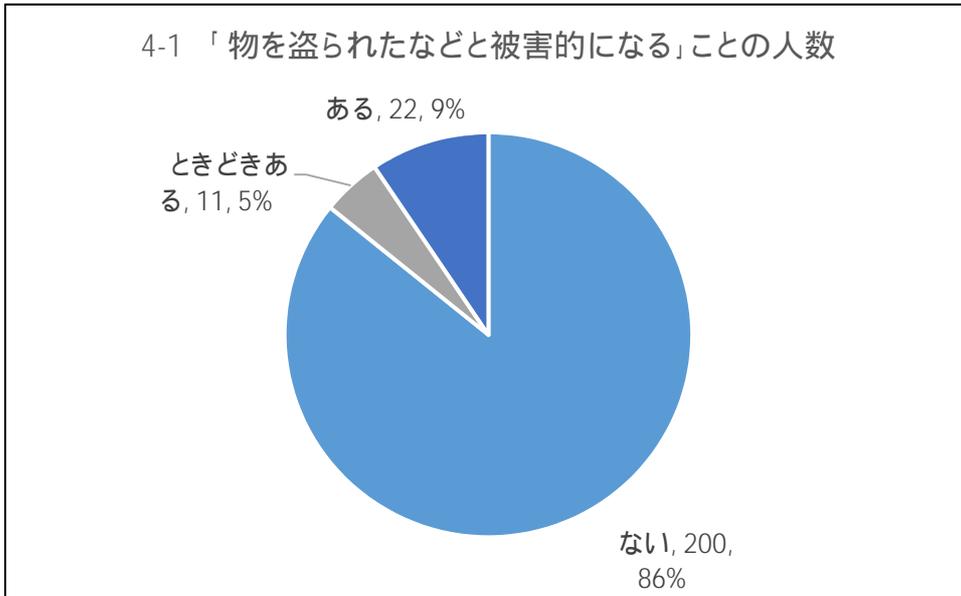
女性では、「ない」が98名、次いで「ある」が13名、「ときどきある」が3名となっている。構成比率としては「ない」が86%、次いで「ある」が11%、「ときどきある」が3%となっている。

(図保 21-1-1)



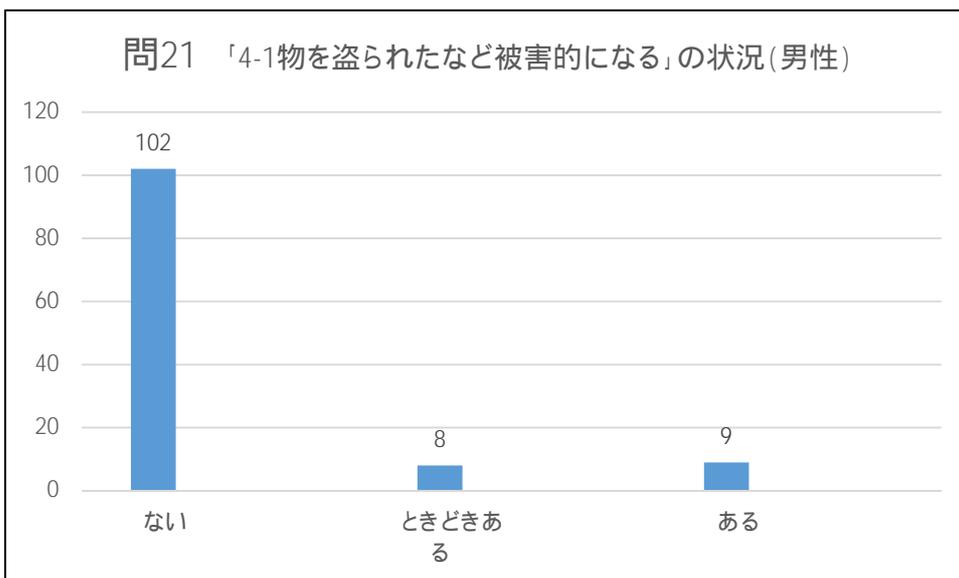
N=233  
Nm=119  
Nw=114

(図保 21-1-2)

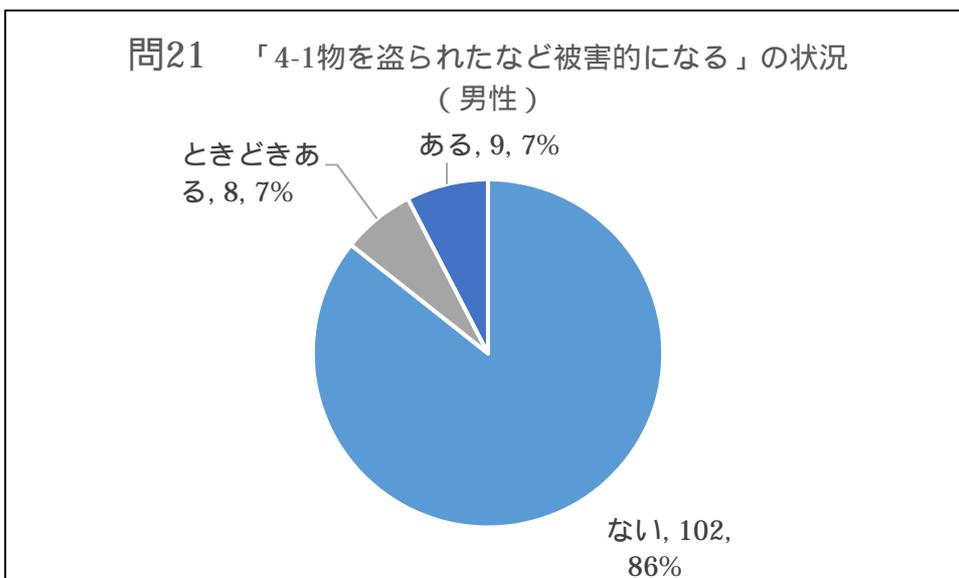


(図保 21-1-3)

Nm=119

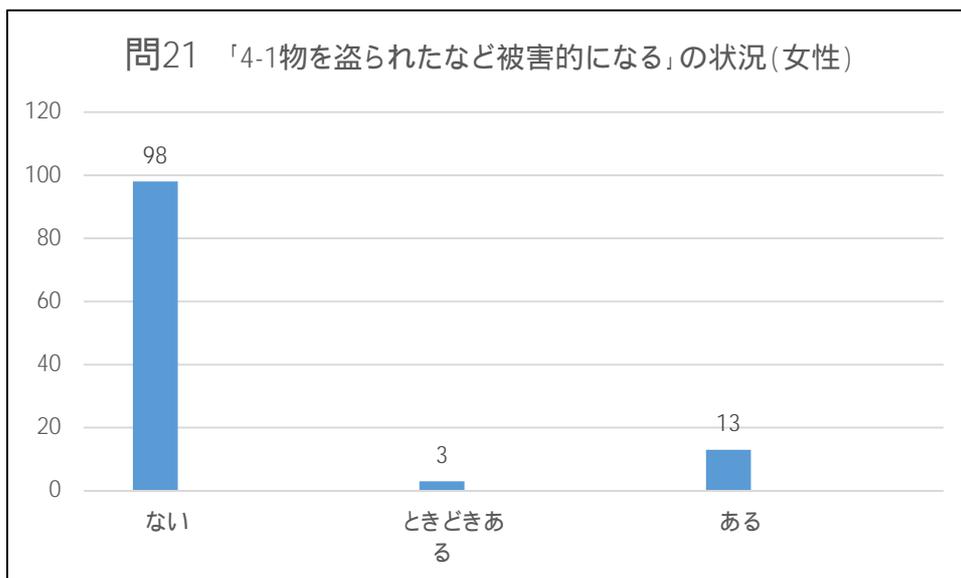


(図保 21-1-4)

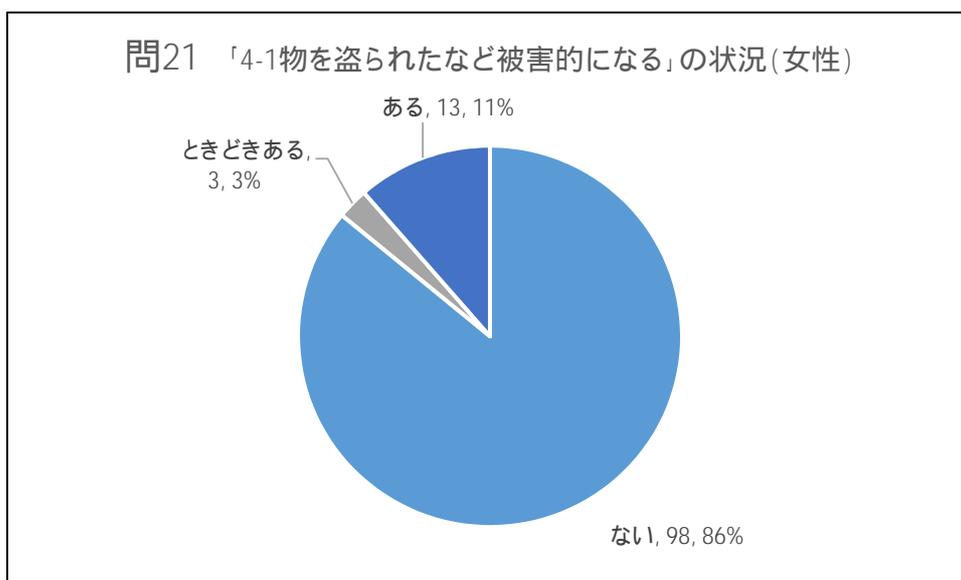


(図保 21-1-5)

Nw=114



(図保 21-1-6)



(2)「4-2 作話をする」ことについての状況である。(図保 21-2-1~21-2-6)

男女合計として、「ない」が最も多く 192 名、次いで「ある」が 32 名、「ときどきある」が 14 名となっている。

構成比率としては「ない」が 81%、次いで「ある」が 13%、「ときどきある」が 6% となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

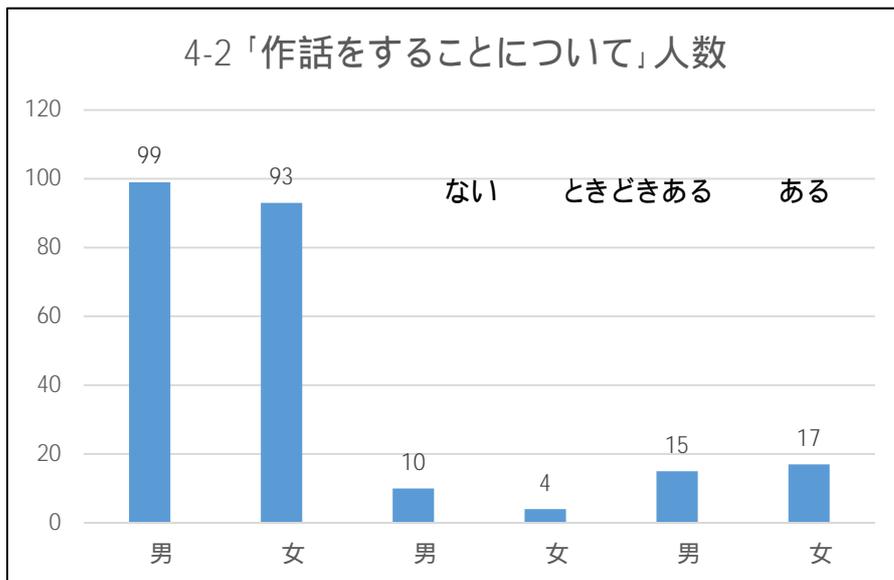
従って「4-1 物を盗られたなど被害的になる」ケースと同様に、「作話をする事がない」という方が 8 割以上と大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 1 / 5 程度の方が何らかの形で「作話をする事がある」状況であり、「作話をする事がない」方が大半を占めつつも、何らかの形で「会話をする際に配慮を要する」方も少なからず存在しているものと想定される。

男性では、「ない」が 99 名、次いで「ある」が 15 名、「ときどきある」が 10 名となっている。構成比率としては「ない」が 80%、次いで「ある」が 12%、「ときどきある」8% となっている。

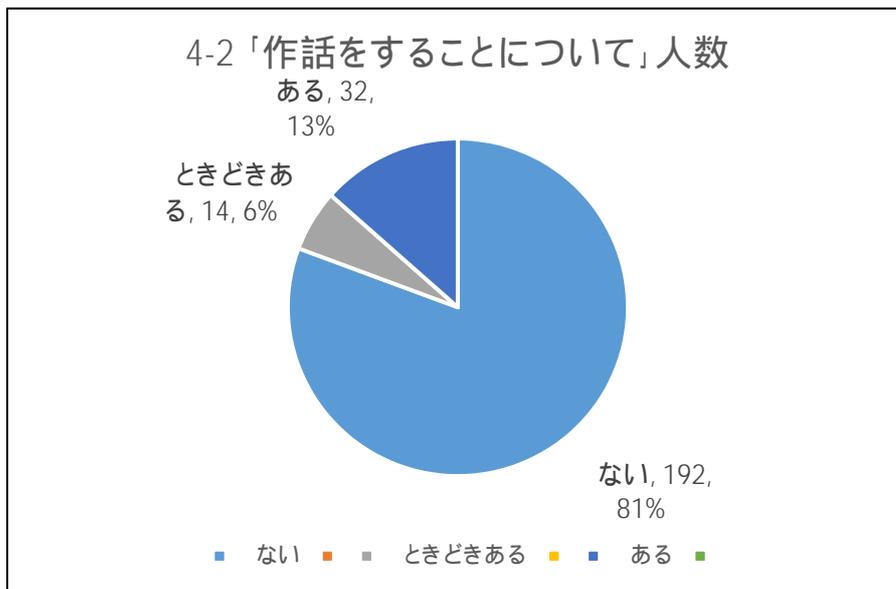
女性では、「ない」が 93 名、次いで「ある」が 17 名、「ときどきある」が 4 名となっている。構成比率としては「ない」が 82%、次いで「ある」が 15%、「ときどきある」が 3% となっている。

(図保 21-2-1)

N=238  
Nm=124  
Nw=114

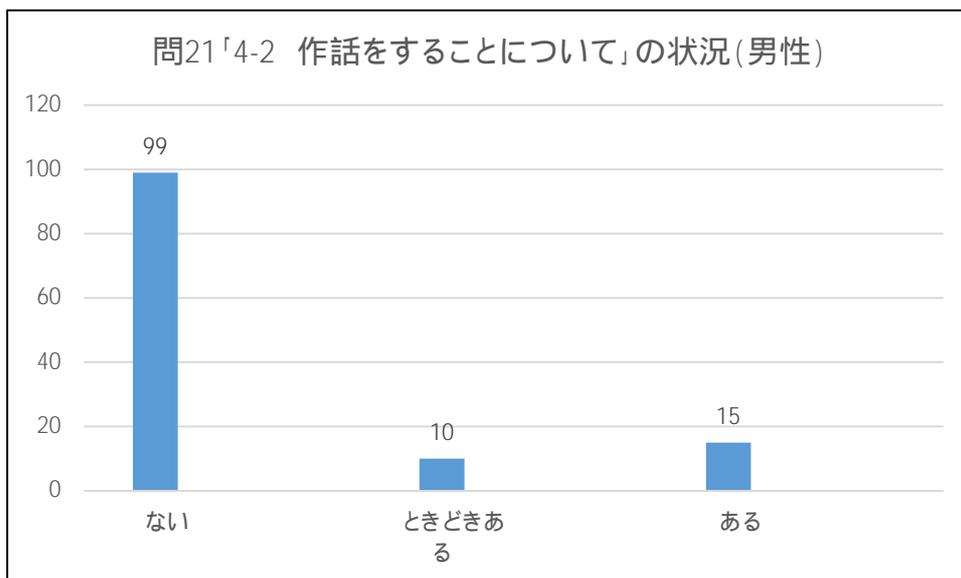


(図保 21-2-2)

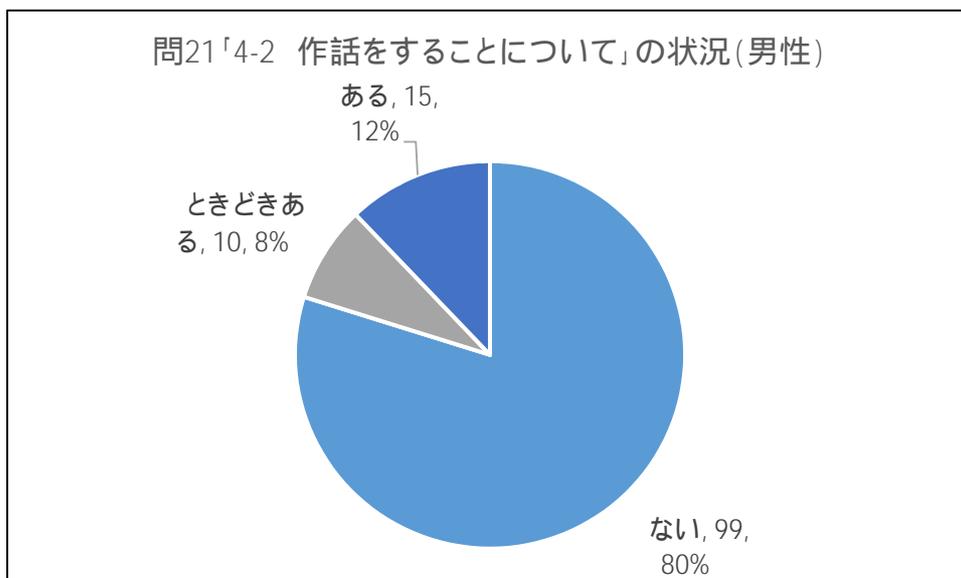


(図保 21-2-3)

Nm=124

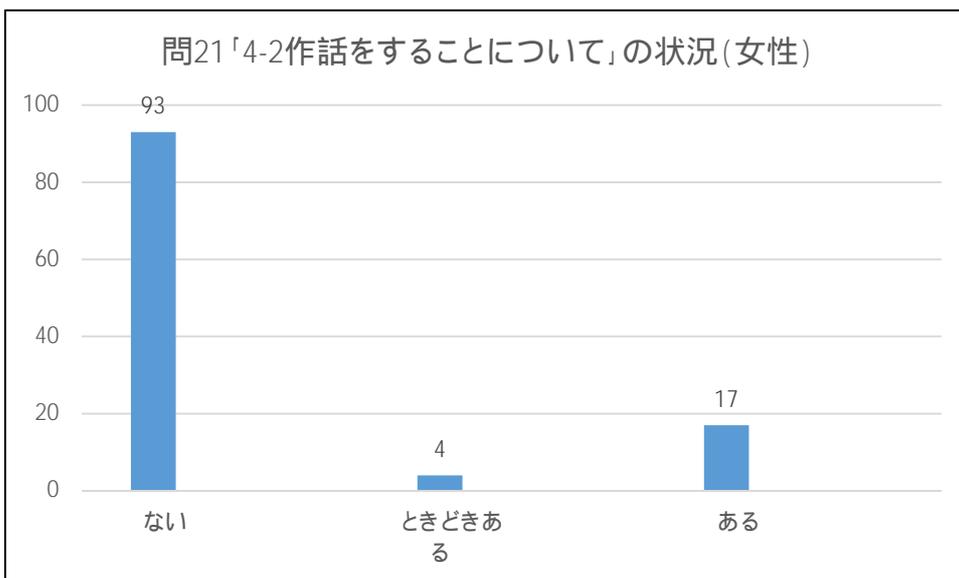


(図保 21-2-4)

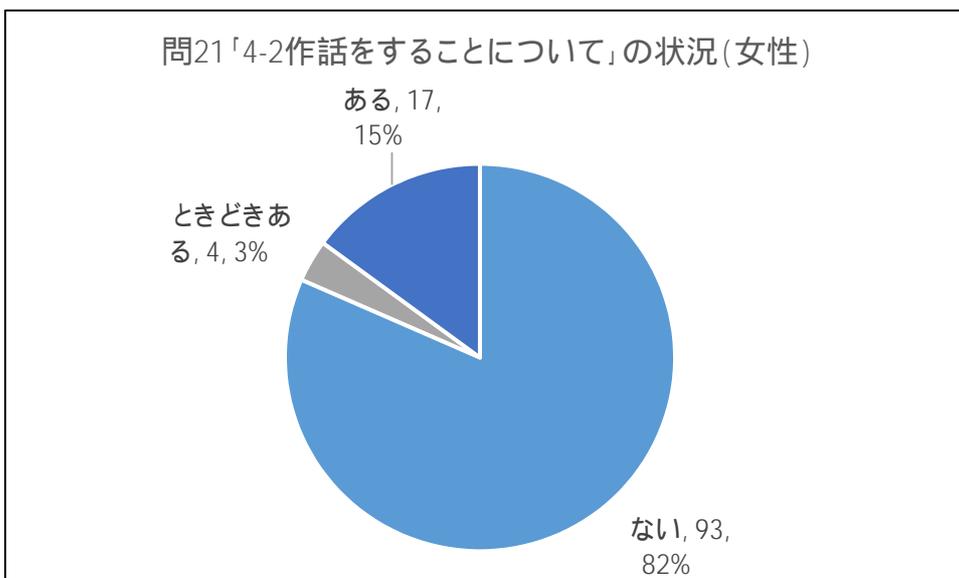


(図保 21-2-5)

Nw=114



(図保 21-2-6)



(3)「4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」の状況(図保 21-3-1~21-3-6)

男女合計として、「ない」が最も多く 163 名、次いで「ある」が 60 名、「ときどきある」が 17 名となっている。

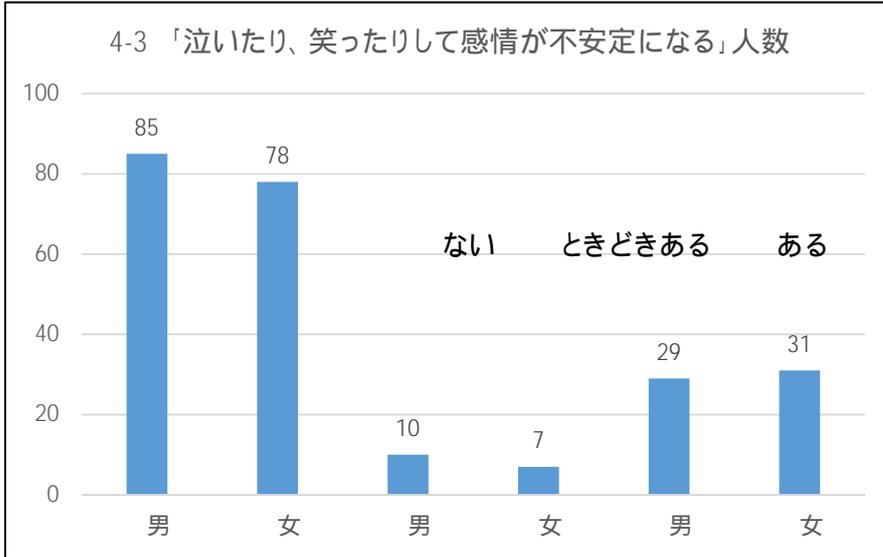
構成比率としては「ない」が 68%、次いで「ある」が 25%、「ときどきある」が 7% となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

したがって「感情が不安定になることがない」という方が 2 / 3 程度を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 1 / 3 程度の方が何らかの形で「感情が不安定になる」状況であり、何らかの形で「関わりをもつ際に配慮を要する」方が、「4-1 物を盗られたなど被害的になる」「4-2 作話をする」に比べて、より多く存在しているものと想定される。

男性では、「ない」が 85 名、次いで「ある」が 29 名、「ときどきある」が 10 名となっている。構成比率としては「ない」が 69%、次いで「ある」が 23%、「ときどきある」8% となっている。

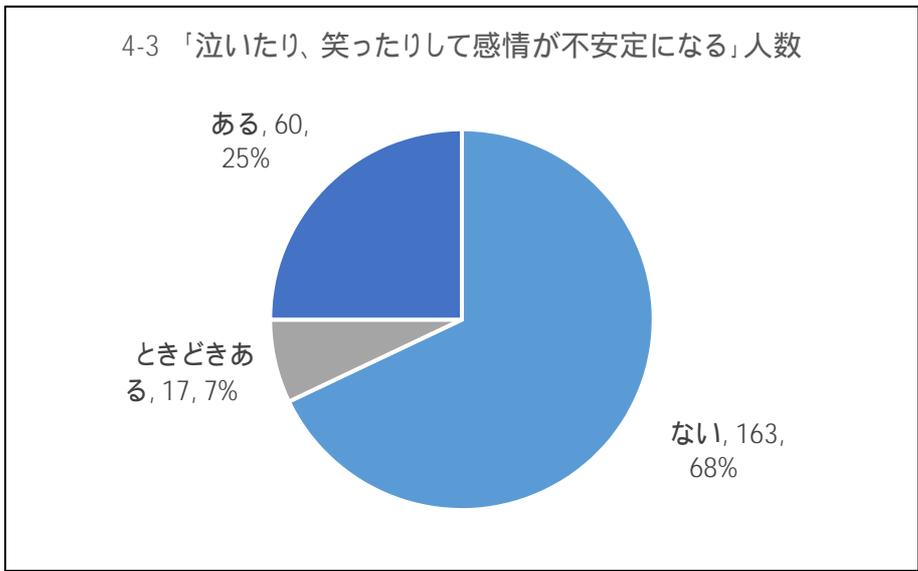
女性では、「ない」が 78 名、次いで「ある」が 31 名、「ときどきある」が 7 名となっている。構成比率としては「ない」が 67%、次いで「ある」が 27%、「ときどきある」が 6% となっている。

(図保 21-3-1)



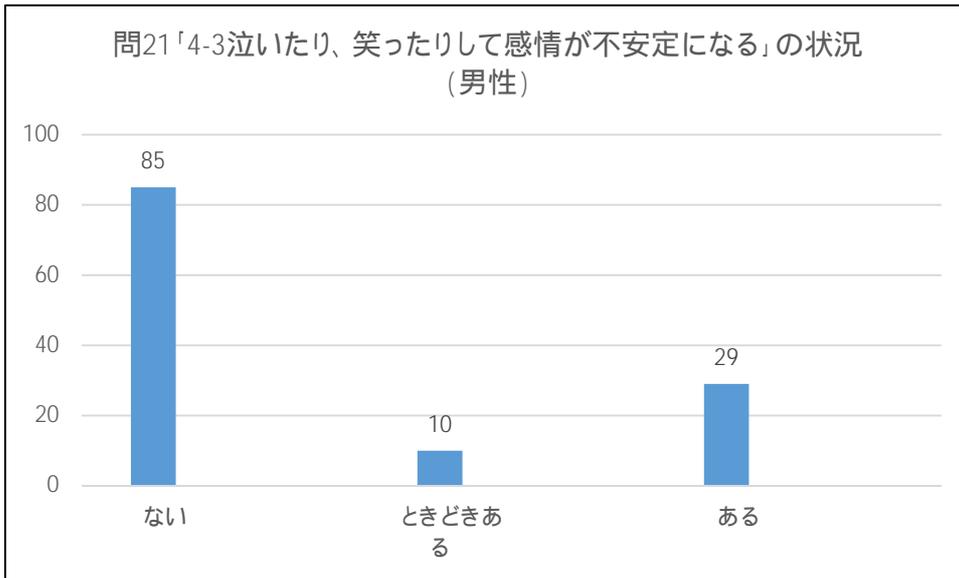
N=240  
Nm=124  
Nw=116

(図保 21-3-2)

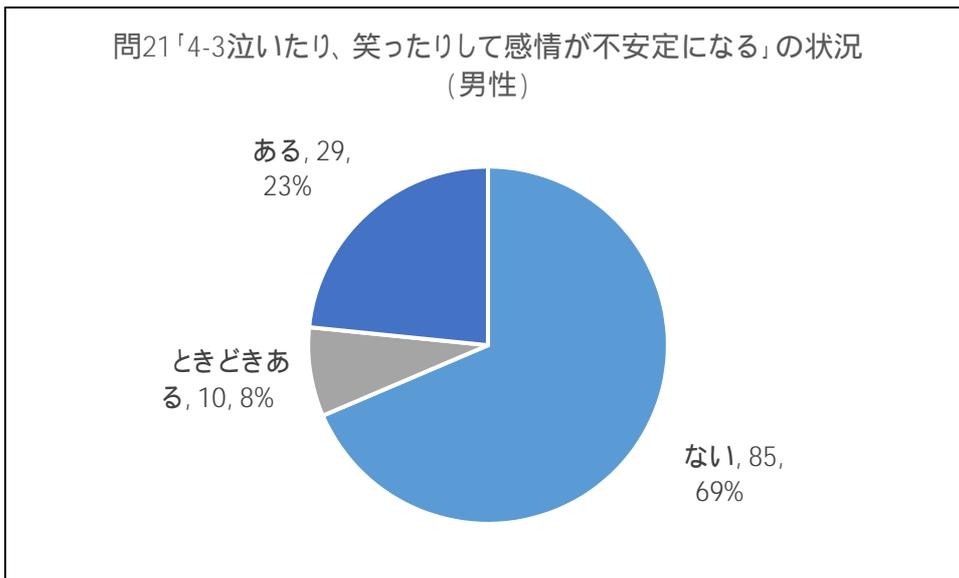


(図保 21-3-3)

Nm=124

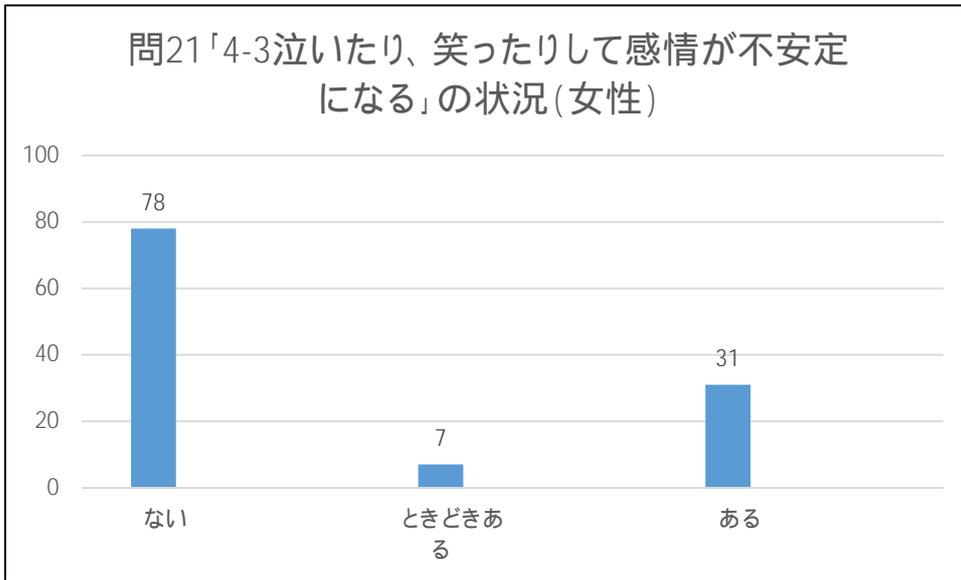


(図保 21-3-4)

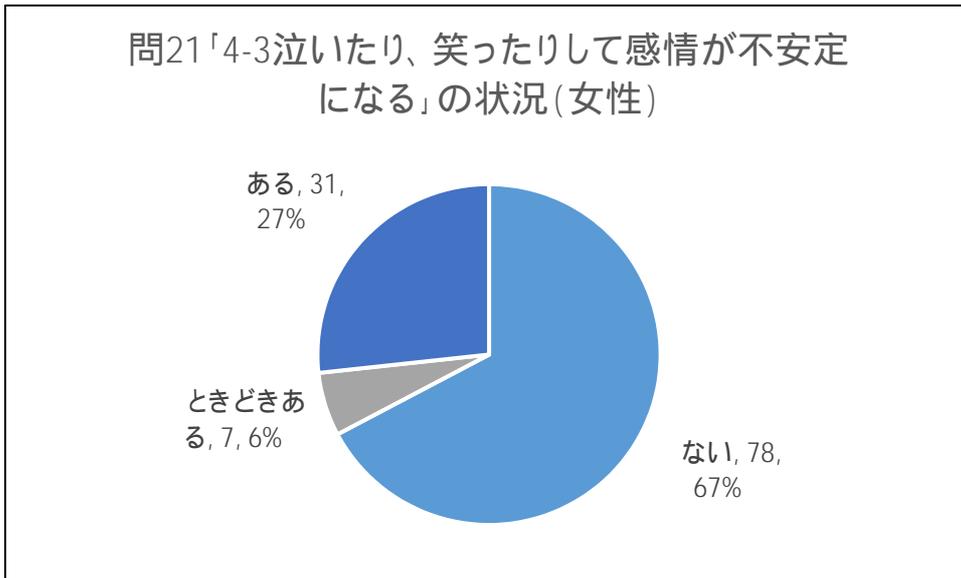


(図保 21-3-5)

Nw=116



(図保 21-3-6)



(4)「4-4 昼夜の逆転」についての状況である。(図保 21-4-1~21-4-6)

男女合計として、「ない」が最も多く 202 名、次いで「ある」が 33 名、「ときどきある」が 6 名となっている。

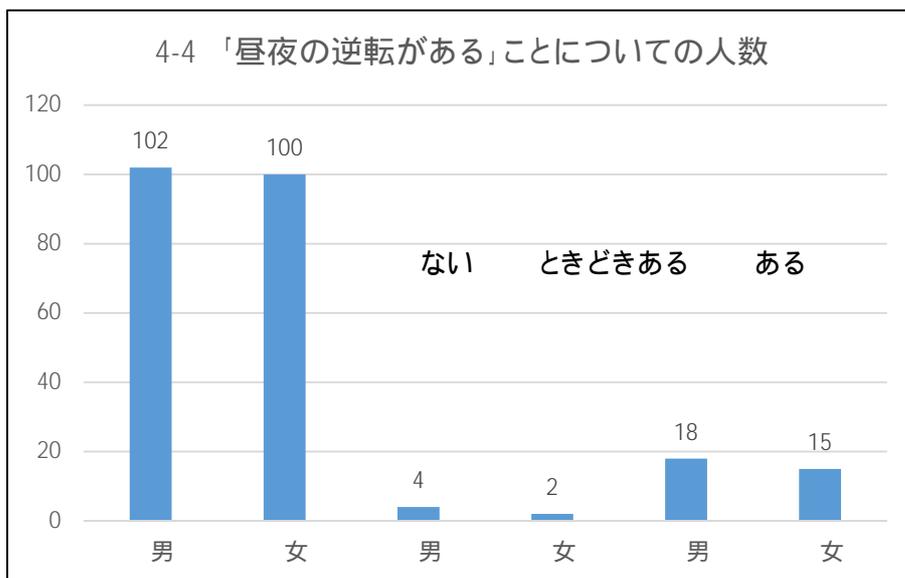
構成比率としては「ない」が 84%、次いで「ある」が 14%、「ときどきある」が 2%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

従って「4-1 物を盗られたなど被害的になる」「4-2 作話をする」のケースと同様に、「昼夜の逆転することがない」という方が 8 割以上と大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 1 / 6 程度の方が何らかの形で「昼夜の逆転」する状況であり、「昼夜の逆転することがない」方が大半を占めつつも、何らかの形で「日中に関わり保って活動的な過ごし方をして頂く」一方で「夜間において介護を要する」方も少なからず存在しているものと想定される。

男性では、「ない」が 102 名、次いで「ある」が 18 名、「ときどきある」が 4 名となっている。構成比率としては「ない」が 82%、次いで「ある」が 15%、「ときどきある」3%となっている。

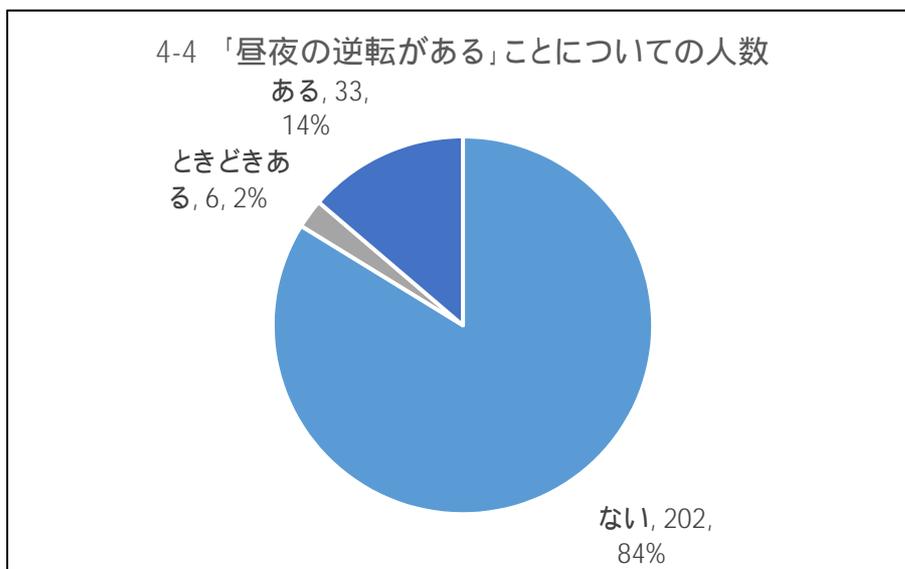
女性では、「ない」が 100 名、次いで「ある」が 15 名、「ときどきある」が 2 名となっている。構成比率としては「ない」が 85%、次いで「ある」が 13%、「ときどきある」が 2%となっている。

(図保 21-4-1)



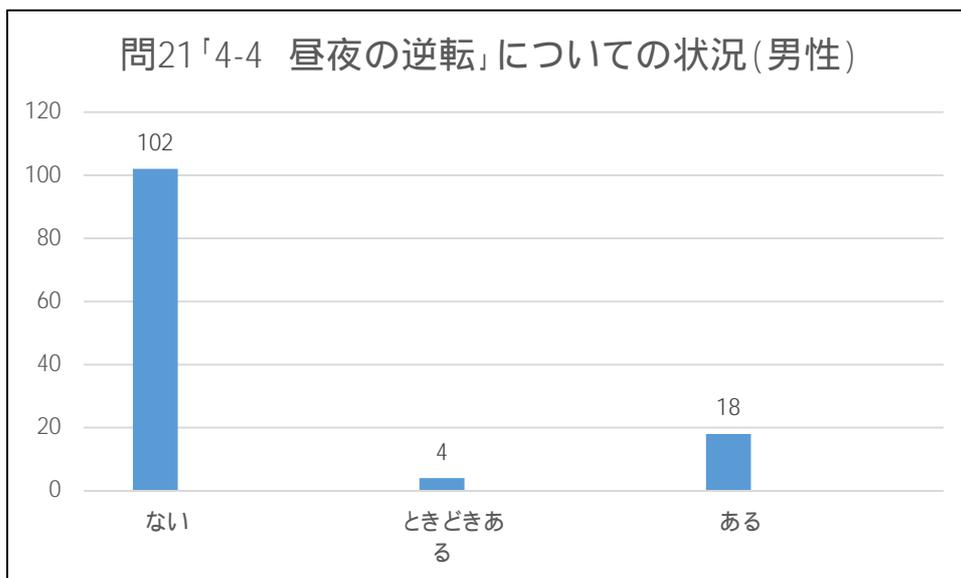
N=241  
Nm=124  
Nw=117

(図保 21-4-2)

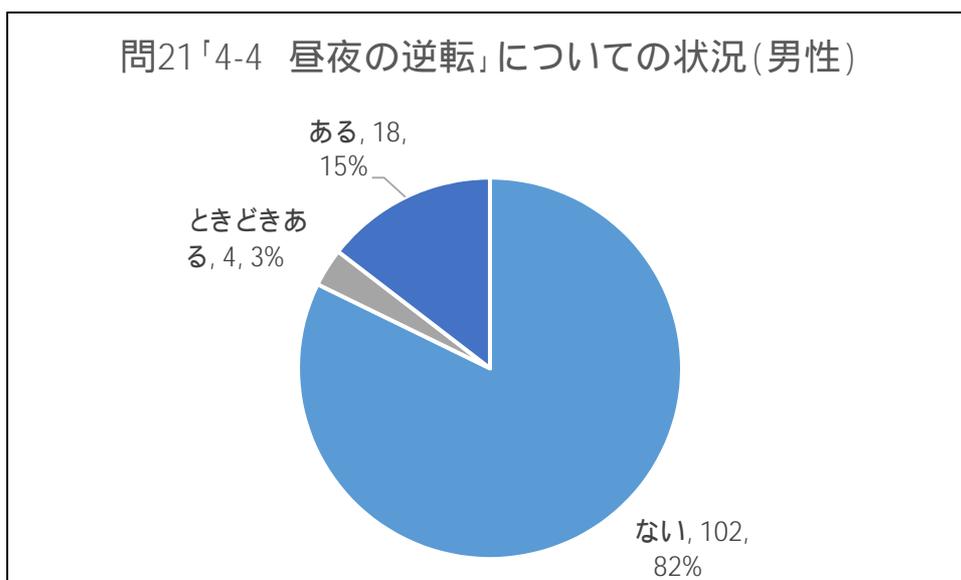


(図保 21-4-3)

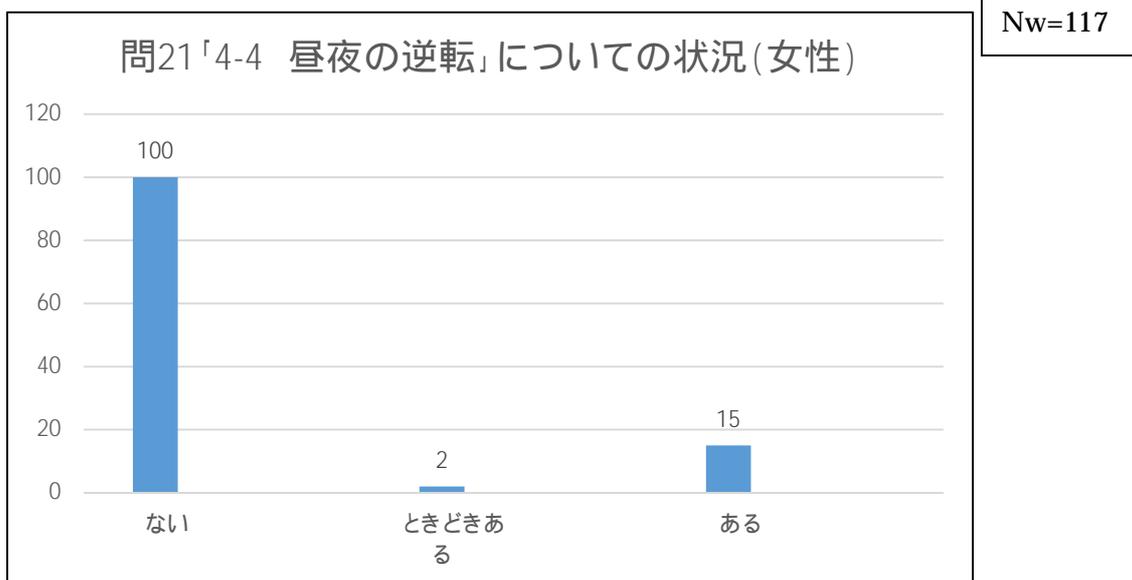
Nm=124



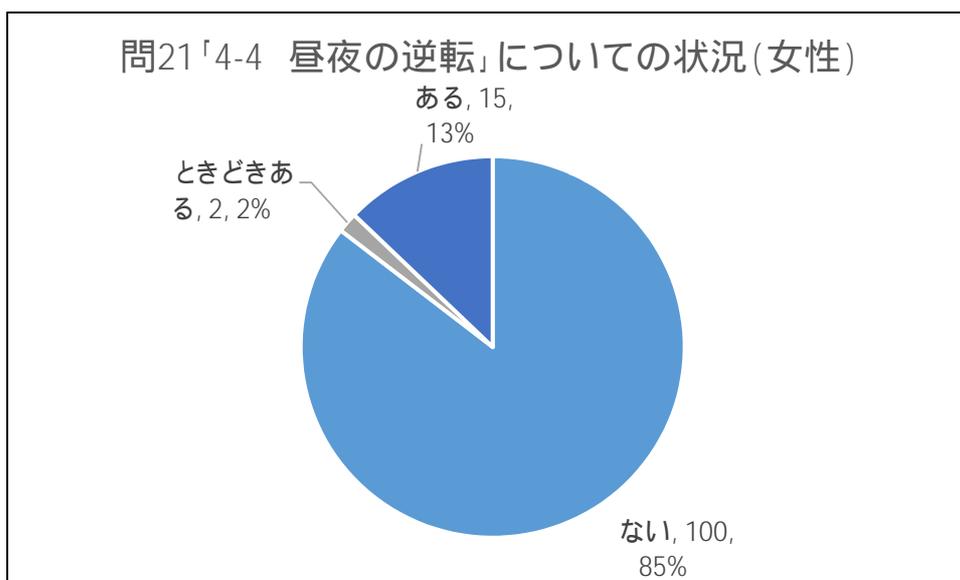
(図保 21-4-4)



(図保 21-4-5)



(図保 21-4-6)



(5)「4-5 しつこく同じ話をする」ことについての状況(図保 21-5-1~21-5-6)

男女合計として、「ない」が最も多く 174 名、次いで「ある」が 58 名、「ときどきある」が 5 名となっている。

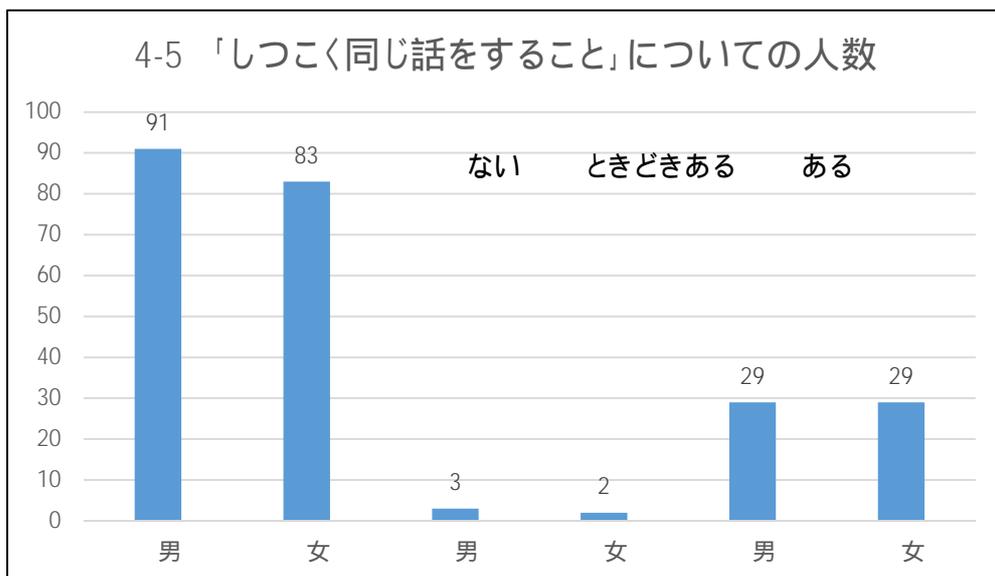
構成比率としては「ない」が 73%、次いで「ある」が 25%、「ときどきある」が 2%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

従って「4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」場合と同様に、「同じ話をすることはない」という方が 7 割以上を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 3 割程度の方が何らかの形で「しつこく同じ話をする」状況であり、何らかの形で「関わりをもつ際に配慮を要する」方が、「4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」場合と同様に、少なからずいらっしゃるものと想定される。

男性では、「ない」が 91 名、次いで「ある」が 29 名、「ときどきある」が 3 名となっている。構成比率としては「ない」が 74%、次いで「ある」が 24%、「ときどきある」2%となっている。

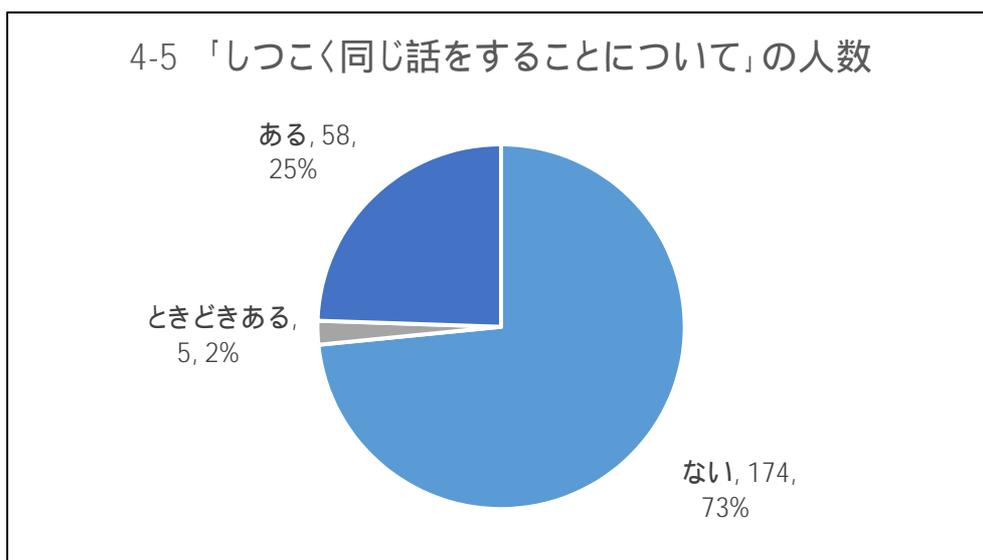
女性では、「ない」が 83 名、次いで「ある」が 29 名、「ときどきある」が 2 名となっている。構成比率としては「ない」が 73%、次いで「ある」が 25%、「ときどきある」が 2%となっている。

(図保 21-5-1)



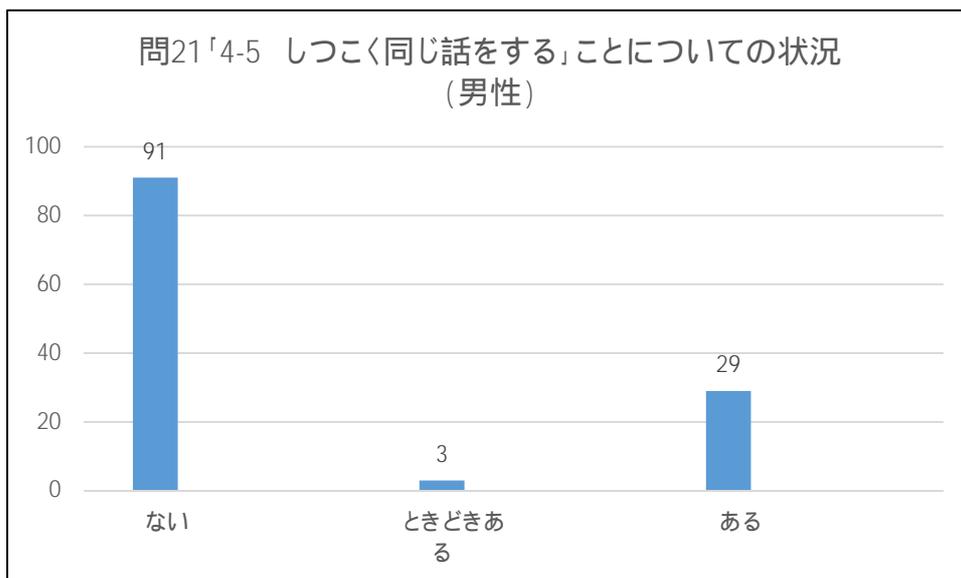
N=237  
Nm=123  
Nw=114

(図保 21-5-2)

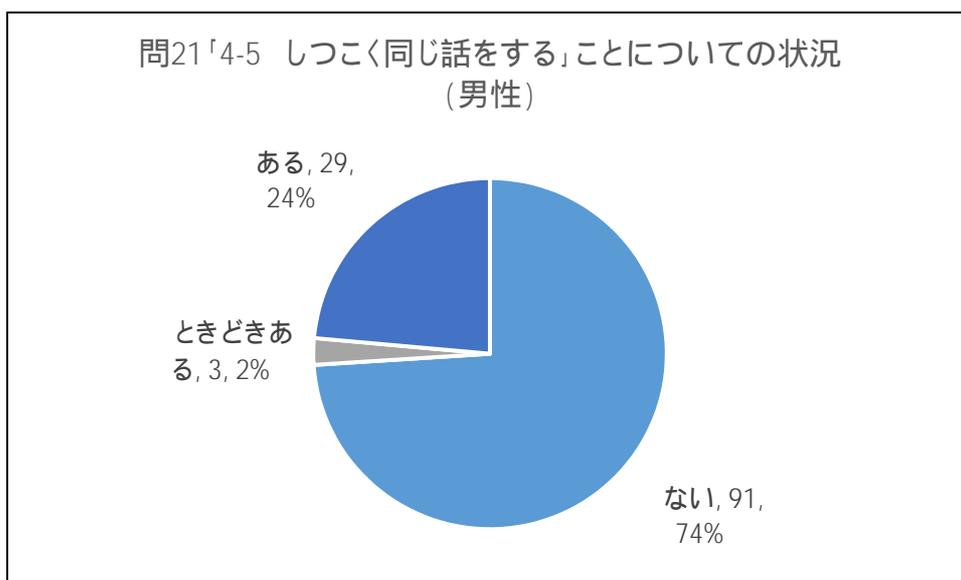


(図保 21-5-3)

Nm=123

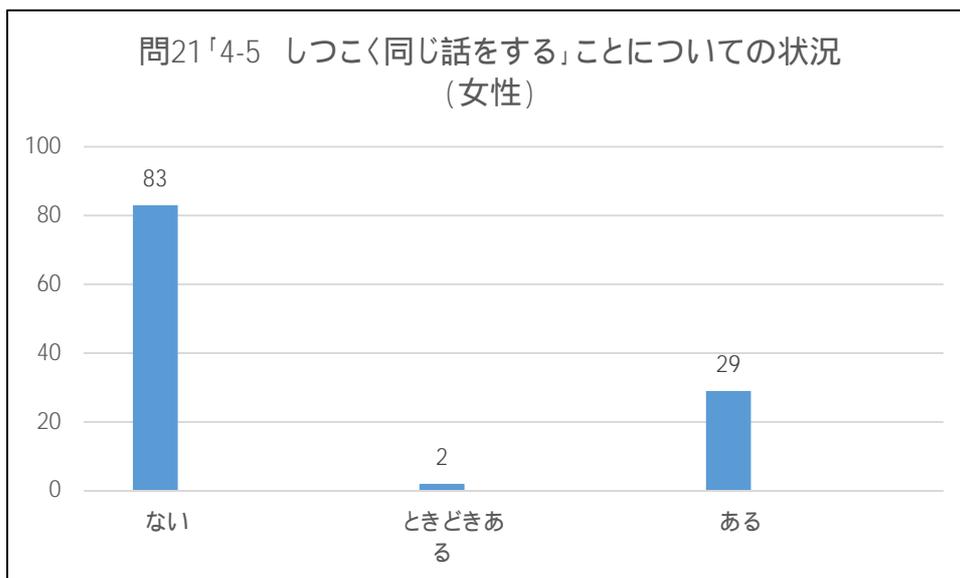


(図保 21-5-4)

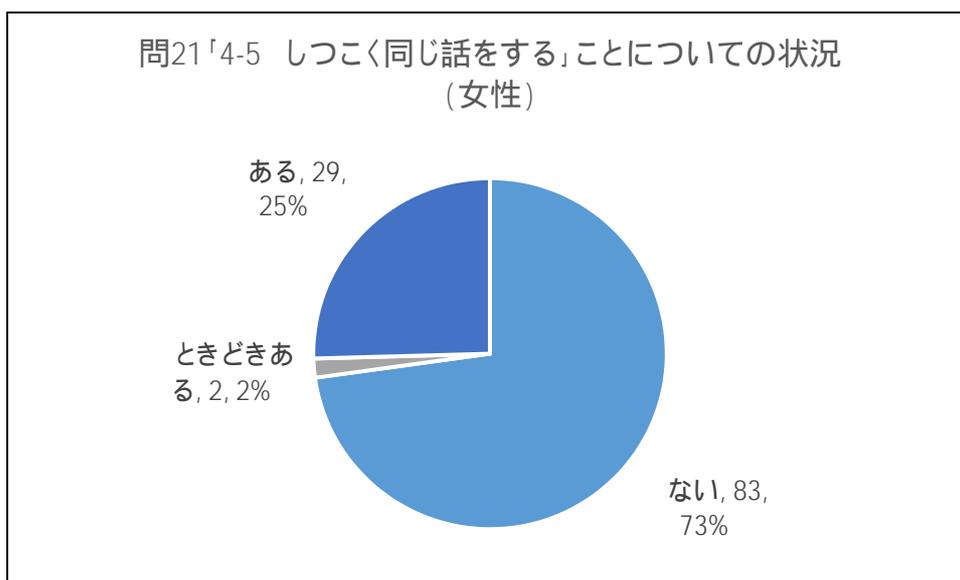


(図保 21-5-5)

Nw=114



(図保 21-5-6)



(6)「4-6 大声を出す」ことについての状況である。(図保 21-6-1~21-6-6)

男女合計として、「ない」が最も多く 186 名、次いで「ある」が 40 名、「ときどきある」が 8 名となっている。

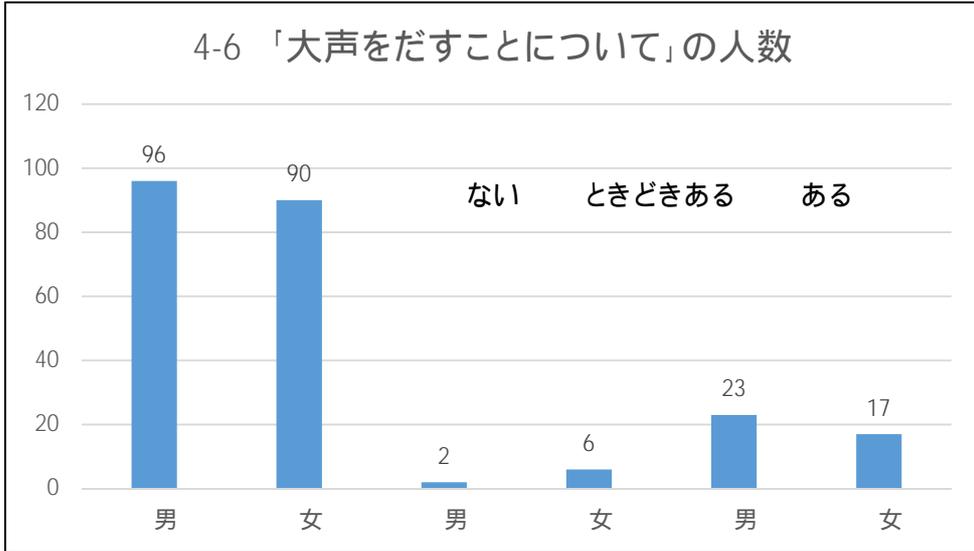
構成比率としては「ない」が 80%、次いで「ある」が 17%、「ときどきある」が 3%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

したがって「4-1 物を盗られたなど被害的になる」「4-2 作話をする」のケースと同様に、「昼夜の逆転することがない」という方が 8 割と大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 1 / 5 程度の方が何らかの形で「大声を出す」状況であり、「大声を出すことがない」方が大半を占めつつも、何らかの形で「関わりをもつ際に配慮を要する」方が「少なからず存在しているものと想定される。

男性では、「ない」が 96 名、次いで「ある」が 23 名、「ときどきある」が 2 名となっている。構成比率としては「ない」が 79%、次いで「ある」が 19%、「ときどきある」2%となっている。

女性では、「ない」が 90 名、次いで「ある」が 17 名、「ときどきある」が 6 名となっている。構成比率としては「ない」が 80%、次いで「ある」が 15%、「ときどきある」が 5%となっている。

(図保 21-6-1)

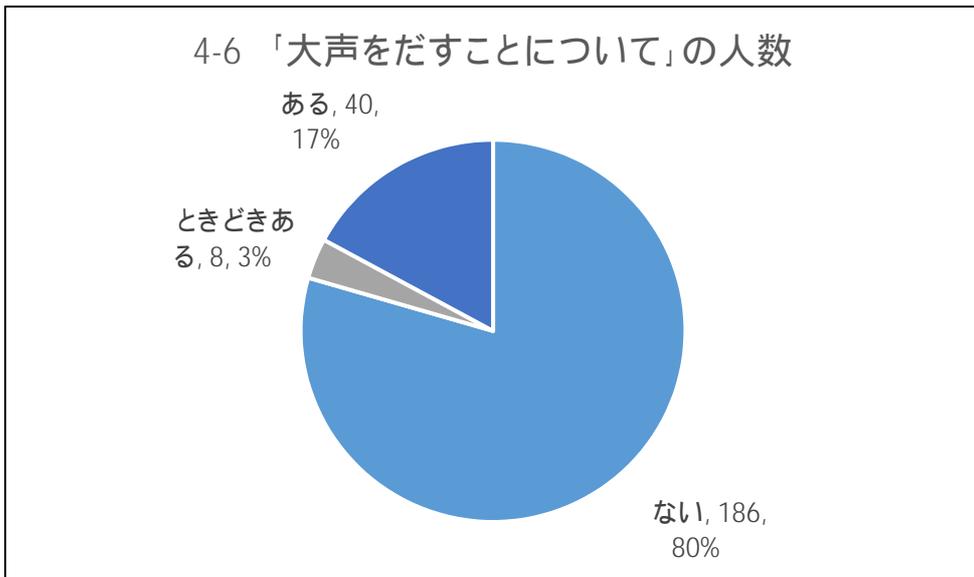


N=234

Nm=121

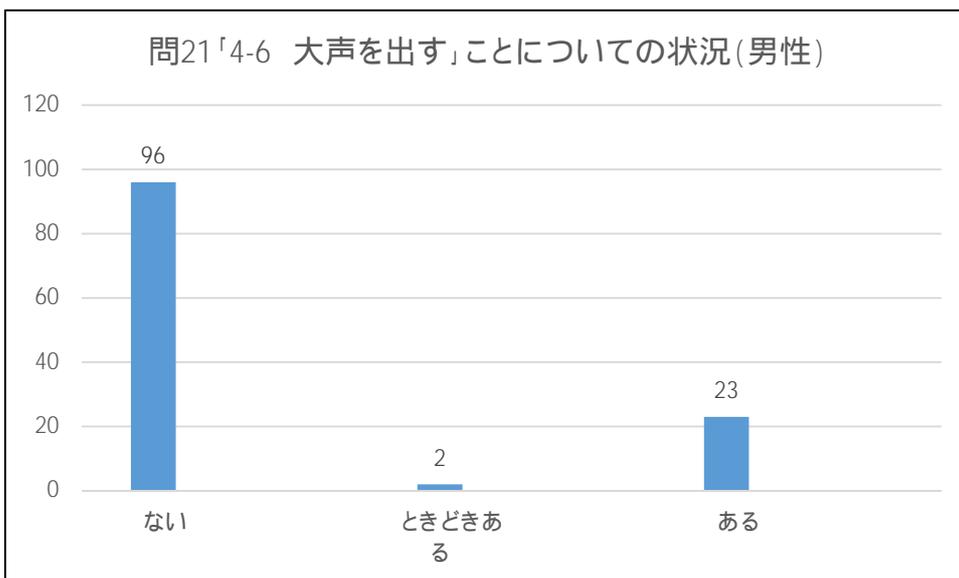
Nw=113

(図保 21-6-2)

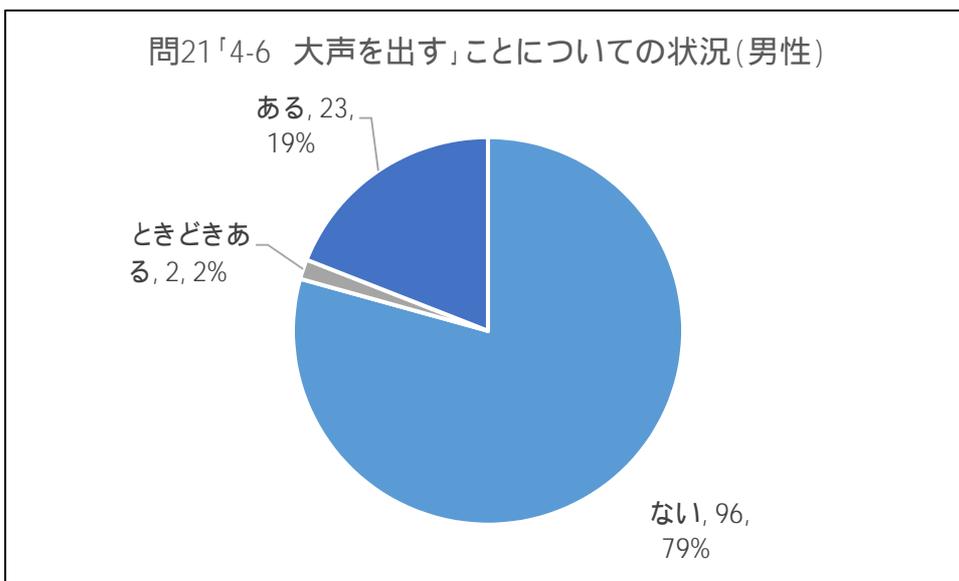


(図保 21-6-3)

Nm=121

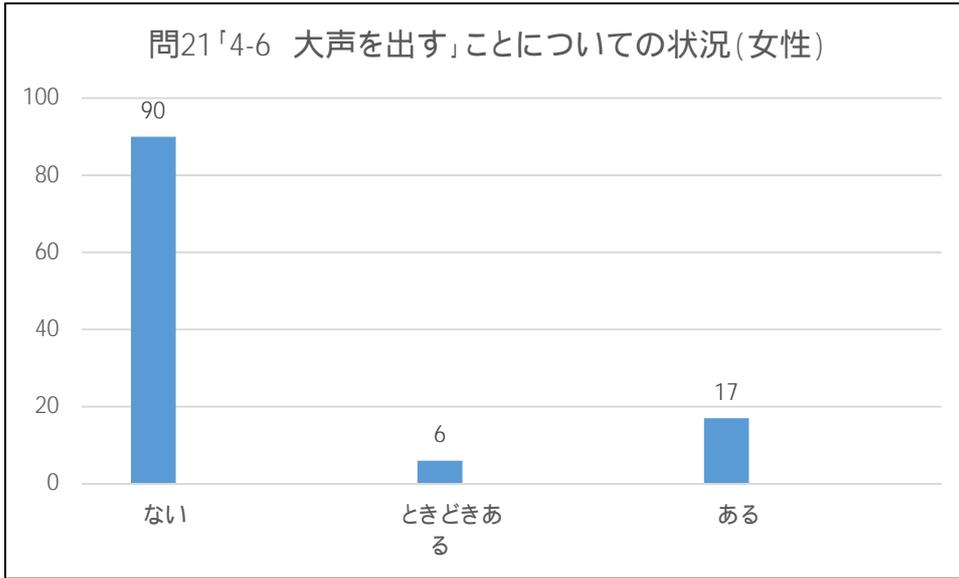


(図保 21-6-4)

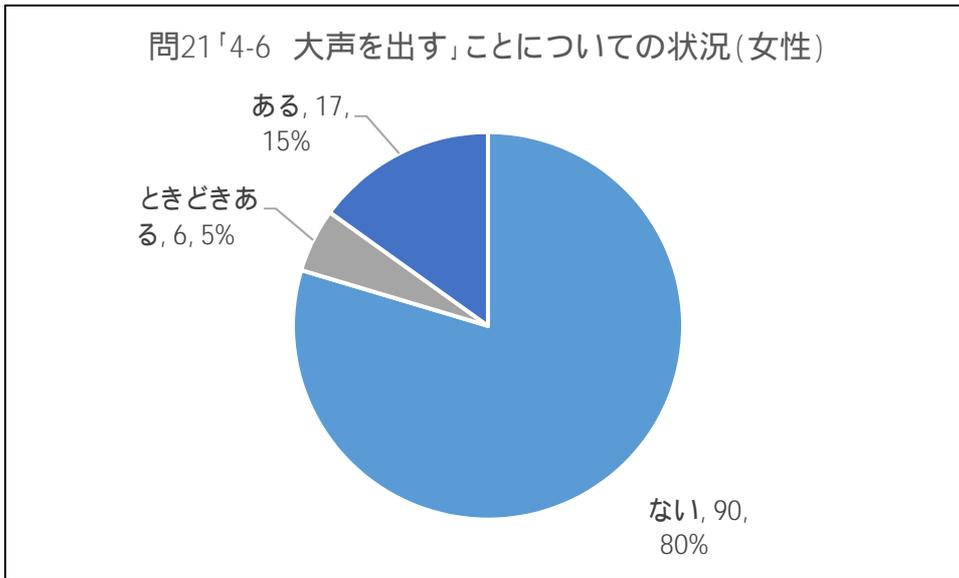


(図保 21-6-5)

Nw=113



(図保 21-6-6)



(7)「4-7 介護に抵抗する」ことについての状況である。(図保 21-7-1~21-7-6)

男女合計として、「ない」が最も多く 186 名、次いで「ある」が 40 名、「ときどきある」が 10 名となっている。

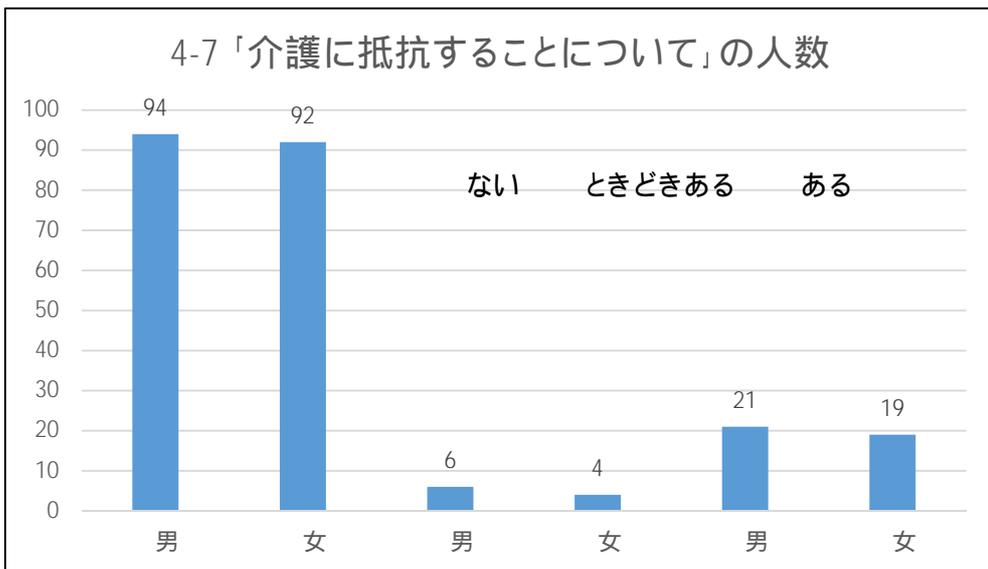
構成比率としては「ない」が 79%、次いで「ある」が 17%、「ときどきある」が 4%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

したがって「4-6 大声を出す」のケースと同様に、「介護を嫌がられることがない」という方が約 8 割と大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 1 / 5 程度の方が何らかの形で「介護を嫌がられる」状況であり、「介護を嫌がられることがない」方が大半を占めつつも、何らかの形で「関わりをもつ際に配慮を要する」方が「少なからず存在しているものと想定される。

男性では、「ない」が 94 名、次いで「ある」が 21 名、「ときどきある」が 6 名となっている。構成比率としては「ない」が 78%、次いで「ある」が 17%、「ときどきある」5%となっている。

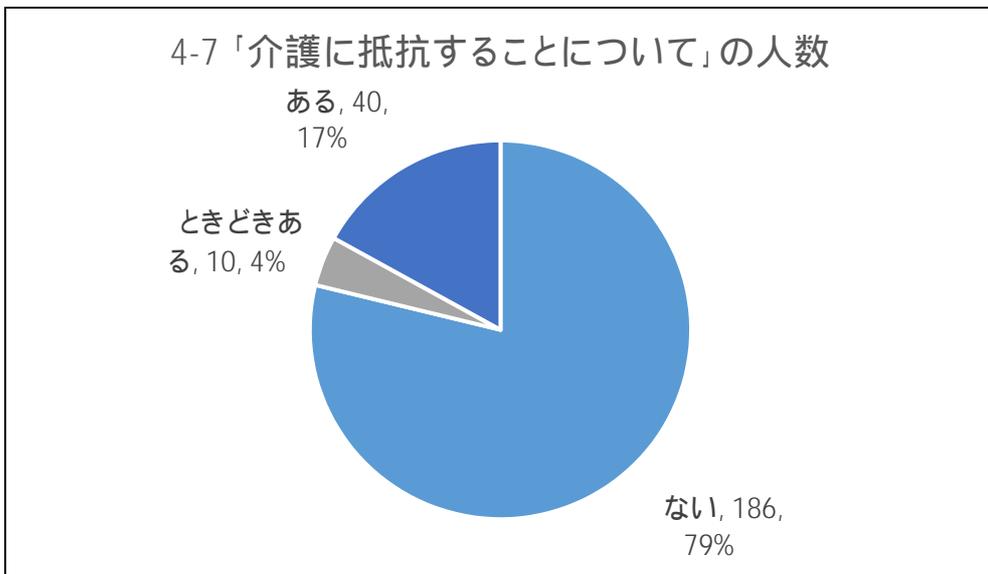
女性では、「ない」が 92 名、次いで「ある」が 19 名、「ときどきある」が 4 名となっている。構成比率としては「ない」が 80%、次いで「ある」が 17%、「ときどきある」が 3%となっている。

(図保 21-7-1)



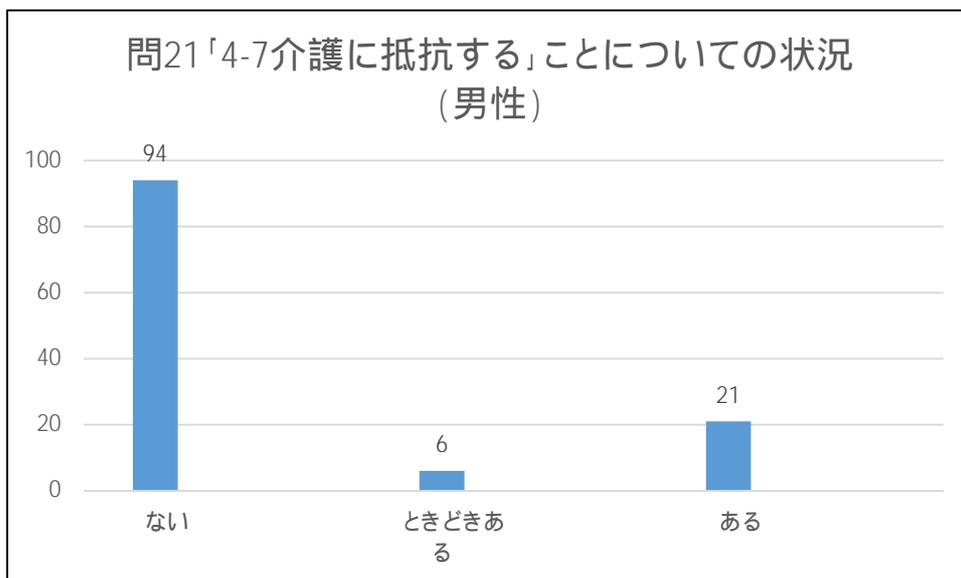
N=236  
Nm=121  
Nw=115

(図保 21-7-2)

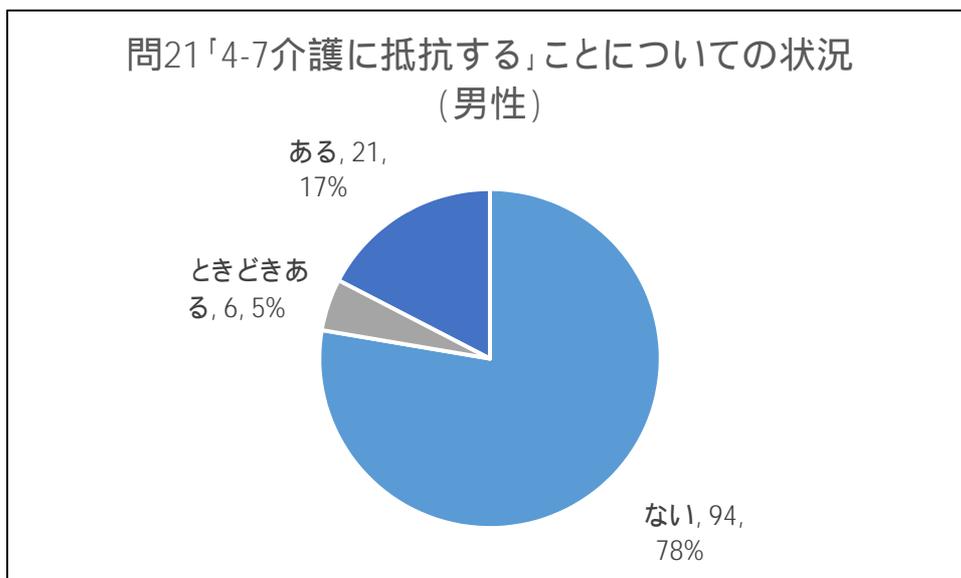


(図保 21-7-3)

Nm=121

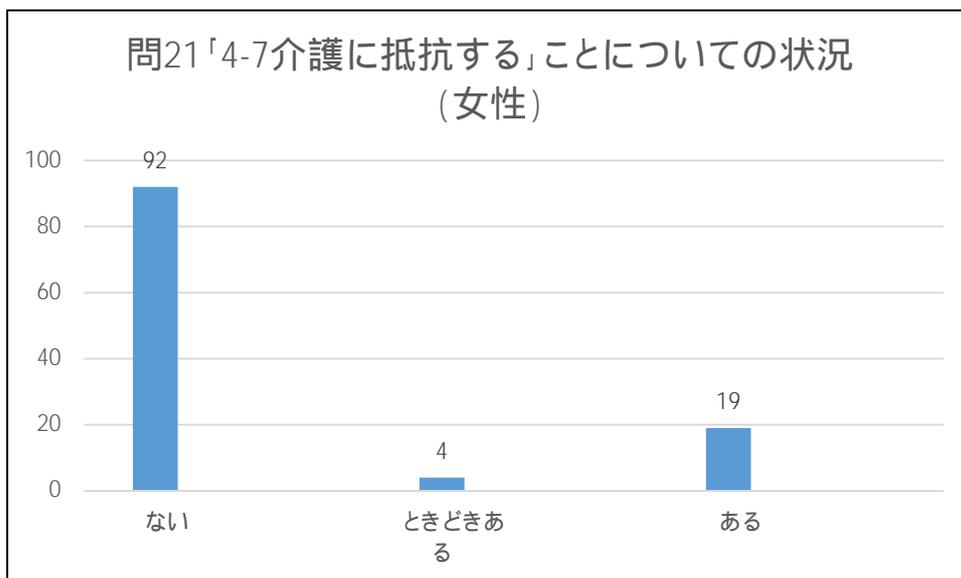


(図保 21-7-4)

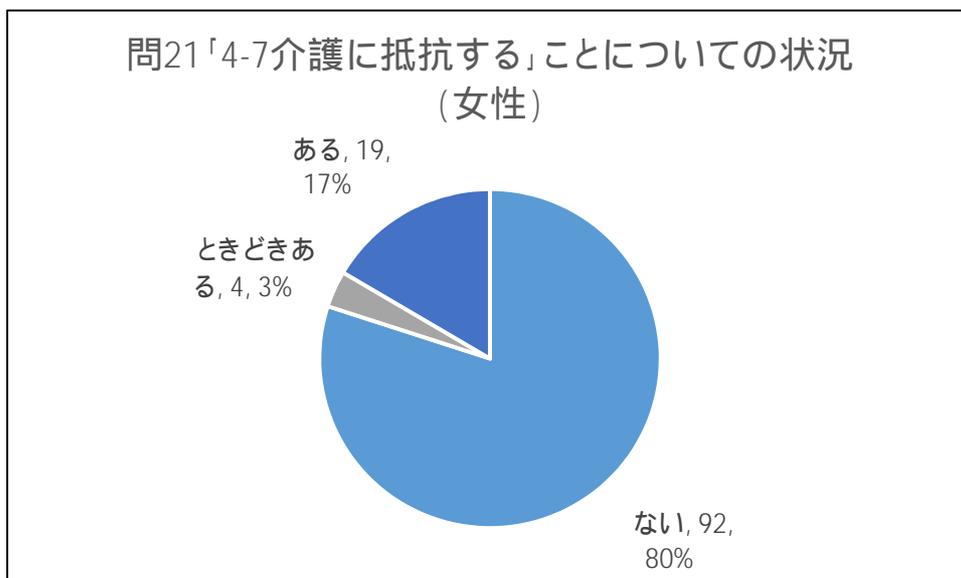


(図保 21-7-5)

Nw=115



(図保 21-7-6)



(8)「4-8『家に帰る』等と言い落ち着きがない」ことについての状況である。

(図保 21-8-1~21-8-6)

男女合計として、「ない」が最も多く 214 名、次いで「ある」が 18 名、「ときどきある」が 3 名となっている。

構成比率としては「ない」が 91%、次いで「ある」が 8%、「ときどきある」が 1%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっているが、若干「ある」が女性の方が多い状況である。

したがって「4-1 物を盗られたなど被害的になる」ケースと同様に、「落ち着いている」方が 9 割以上と大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 1 割程度の方は何らかの形で「『家に帰る』等と言い落ち着きがない」状況であり、「落ち着いている」方が大半を占めつつも、何らかの形で「関わりをする際に配慮を要する」方も少数ながらいらっしゃるものと想定される。

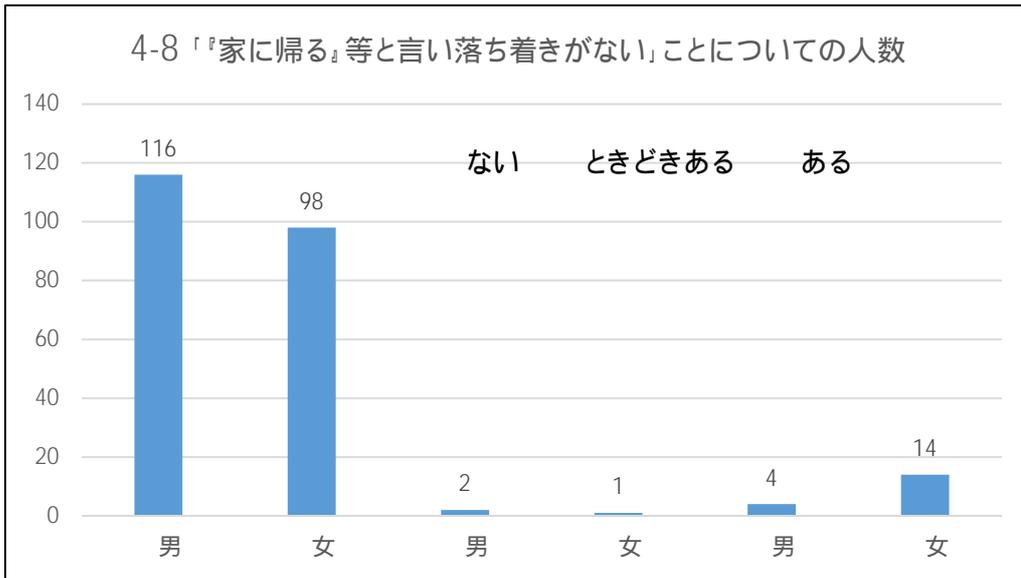
男性では、「ない」が 116 名、次いで「ある」が 4 名、「ときどきある」が 2 名と、殆どの方は落ち着いていらっしゃる状況となっている。構成比率としては「ない」が 95%、次いで「ある」が 3%、「ときどきある」2%となっている。

女性では、「ない」が 98 名、次いで「ある」が 14 名、「ときどきある」が 1 名となっている。構成比率としては「ない」が 87%、次いで「ある」が 12%、「ときどきある」が 1%となっている。

従って、女性の方が「『家に帰る』等と言い落ち着きがない」ことが多く、「実家から嫁いでいる」等の居住環境変化に伴う心理的影響が女性の方が高いものと想定される。

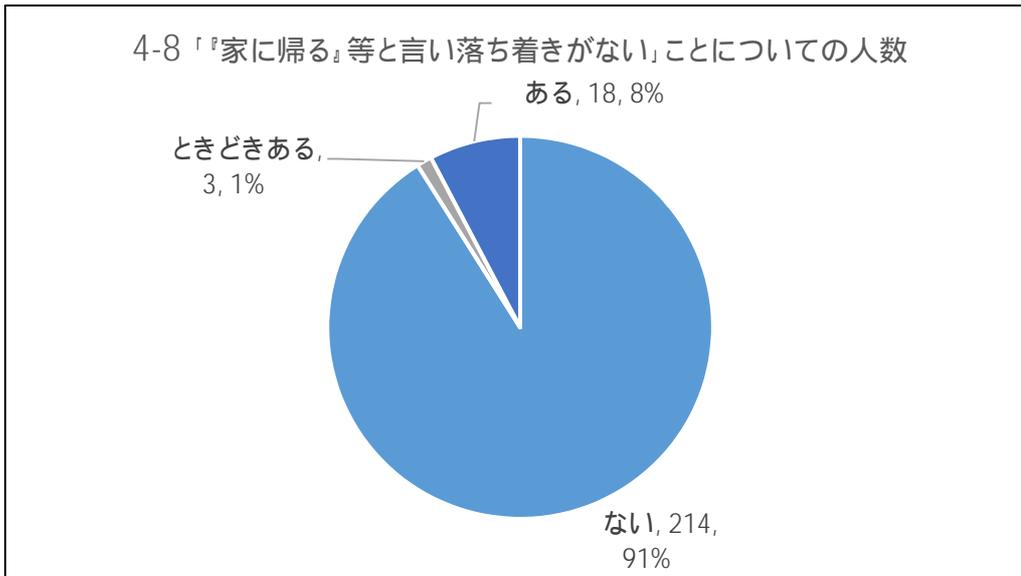
「男性か、女性か」と「落ち着きがないか、ある(ときどき含む)か」についてクロス集計による「カイ二乗検定」を行うと「5%有意」であり、「男女」が「落ち着きの有無」に「関係ないとは言えない」(関係性があり得る)ことが言える。(表保 21-1)

(図保 21-8-1)



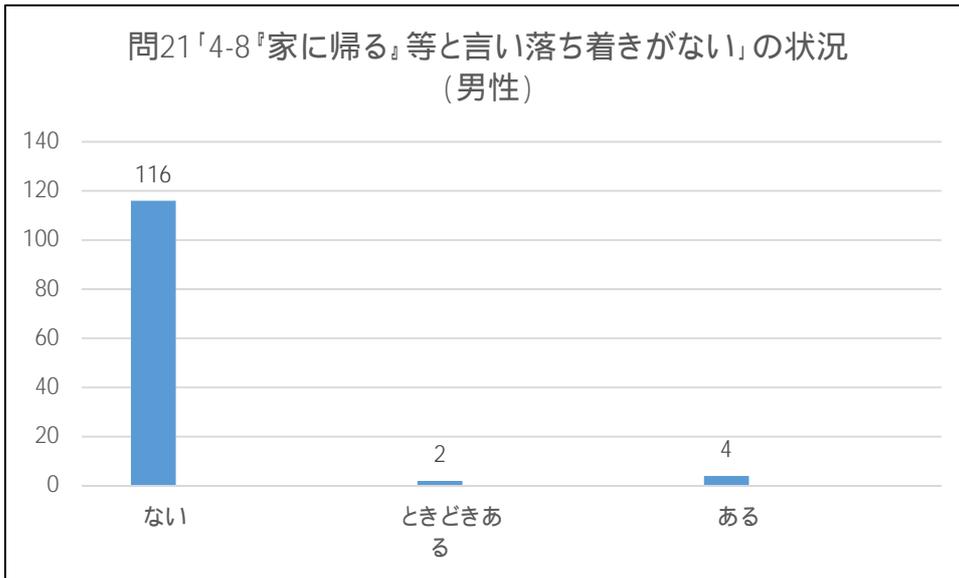
N=235  
Nm=122  
Nw=113

(図保 21-8-2)

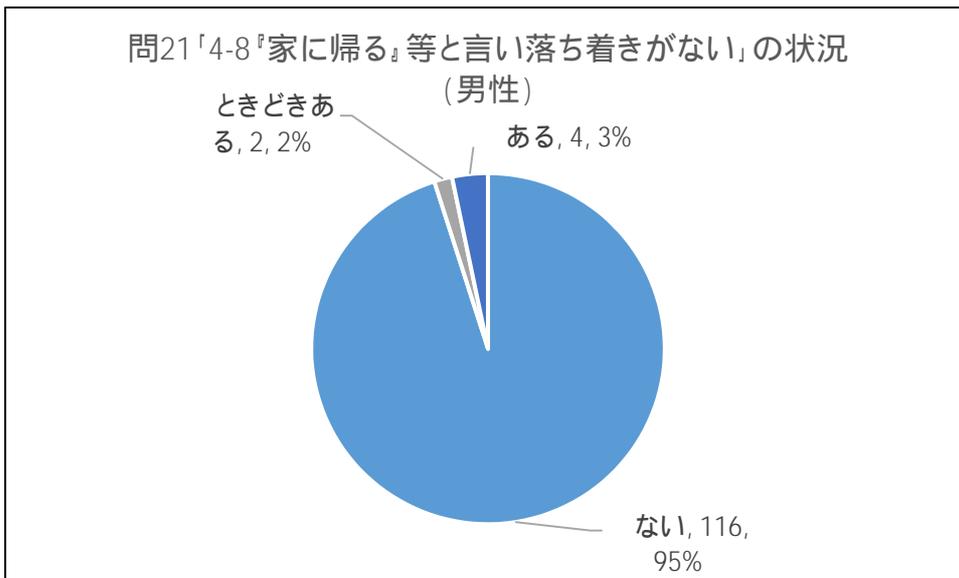


(図保 21-8-3)

Nm=122

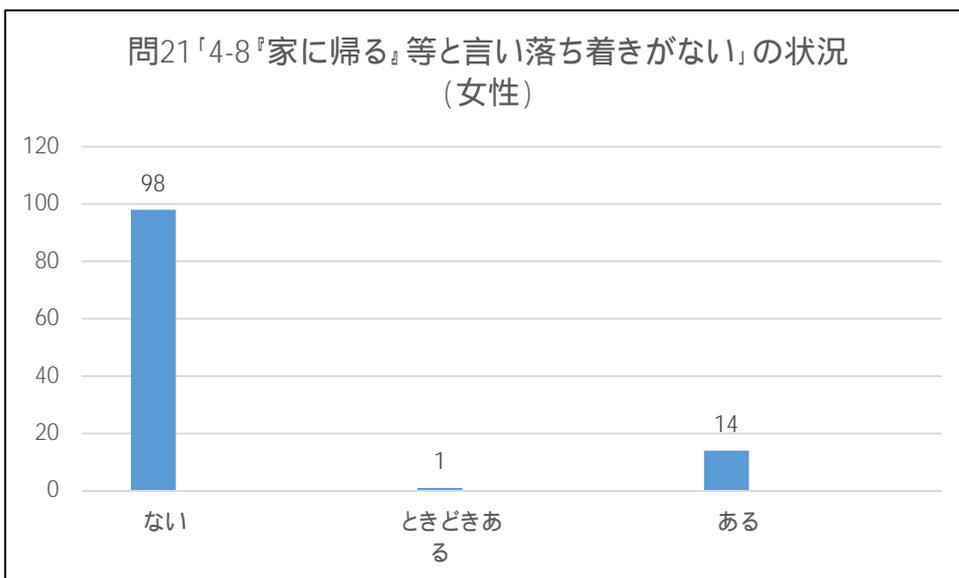


(図保 21-8-4)

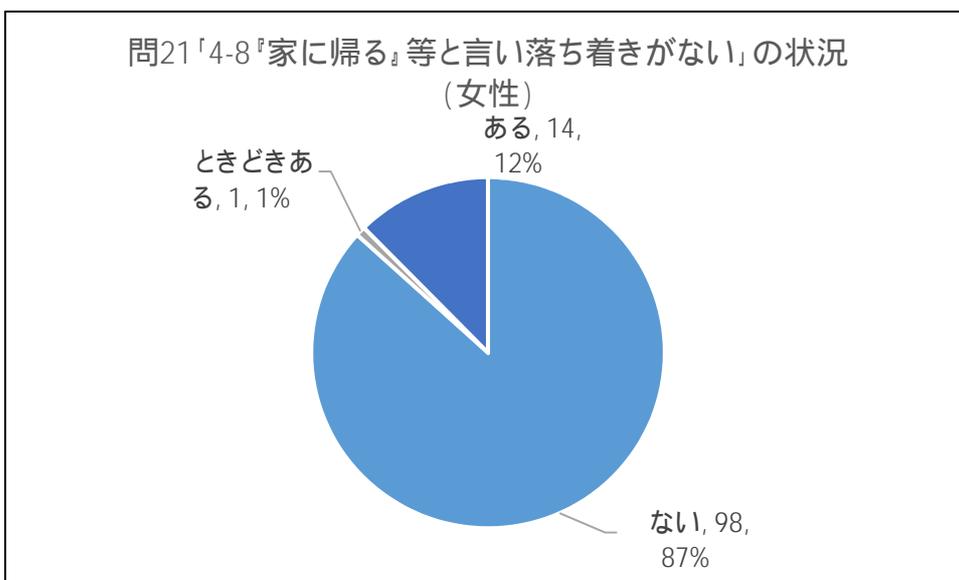


(図保 21-8-5)

Nw=113



(図保 21-8-6)



(表保 21-1)

実測値				期待値			
	なし	あり	計		なし	あり	計
男性	116	6	122	男性	111.1	10.9	122.0
女性	98	15	113	女性	102.9	10.1	113.0
計	214	21	235	計	214.0	21.0	235.0

カイ二乗検定  
0.0249  
5%有意

(9)「4-9 一人で外に出たがり落ち着きがない」ことについての状況である。

(図保 21-9-1~21-9-6)

男女合計として、「ない」が最も多く 206 名、次いで「ある」が 23 名、「ときどきある」が 5 名となっている。

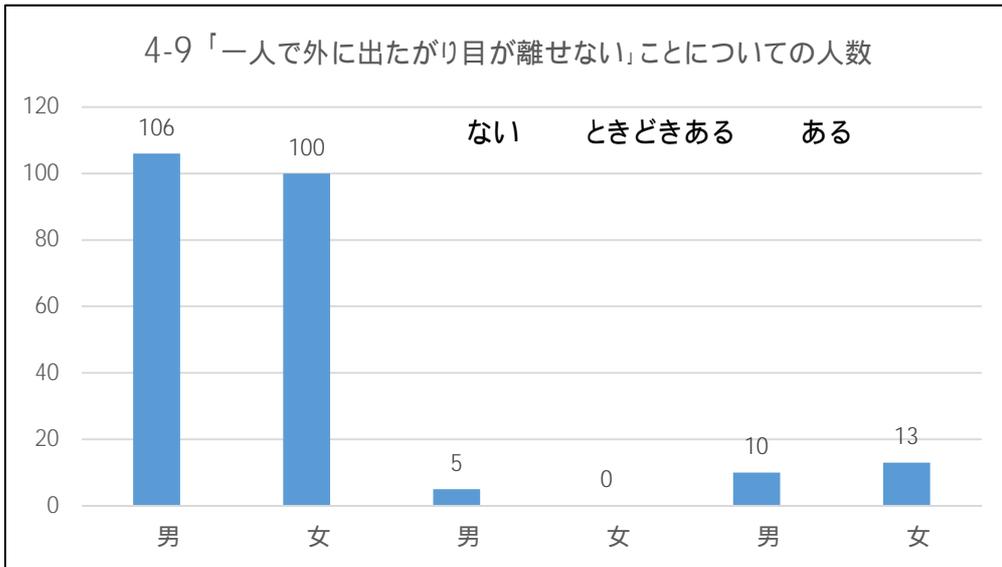
構成比率としては「ない」が 88%、次いで「ある」が 10%、「ときどきある」が 2%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

したがって「4-1 物を盗られたなど被害的になる」ケースと同様に、「外に出たがり落ち着きがないということはない」という方が 9 割近くと大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 1 / 8 程度の方が何らかの形で「外に出たがり落ち着きがない」状況であり、「落ち着いている」方が大半を占めつつも、何らかの形で「関わりや気配り見守りに配慮を要する」方も少なからず存在しているものと想定される。

男性では、「ない」が 106 名、次いで「ある」が 10 名、「ときどきある」が 5 名となっている。構成比率としては「ない」が 88%、次いで「ある」が 8%、「ときどきある」4%となっている。

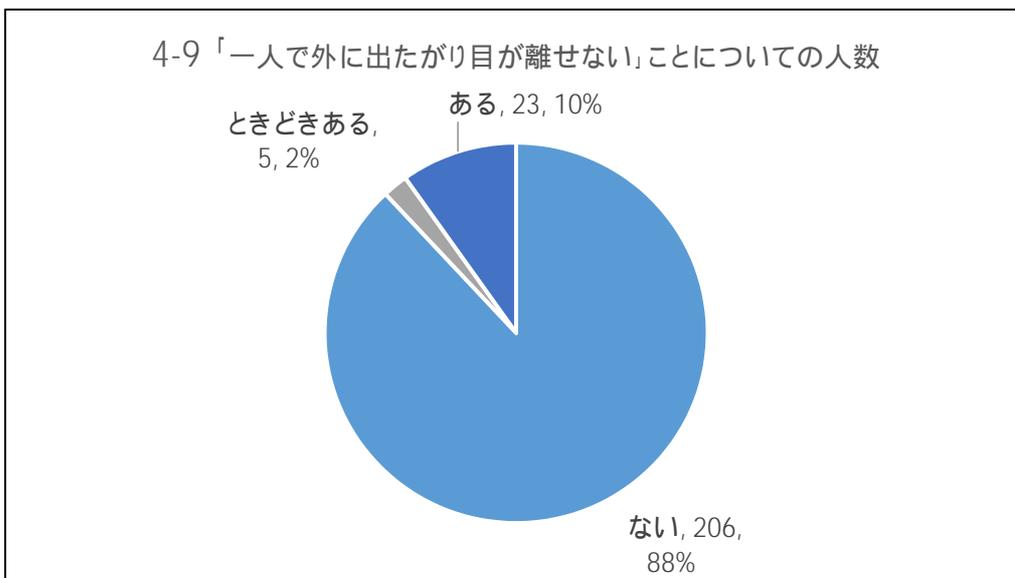
女性では、「ない」が 100 名、次いで「ある」が 13 名、「ときどきある」は「なし」となっている。構成比率としては「ない」が 88%、次いで「ある」が 12%となっている。

(図保 21-9-1)



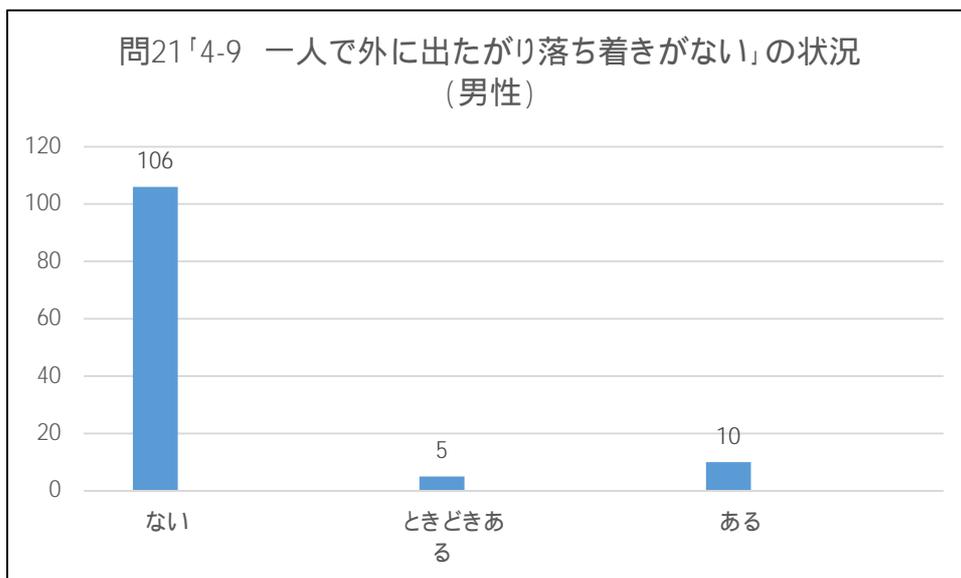
N=234  
Nm=121  
Nw=113

(図保 21-9-2)

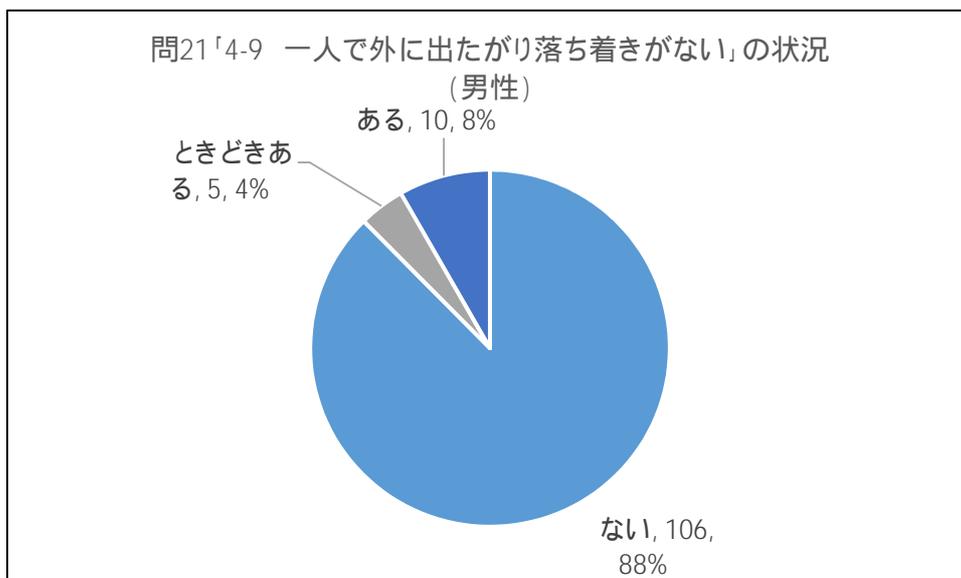


(図保 21-9-3)

Nm=121

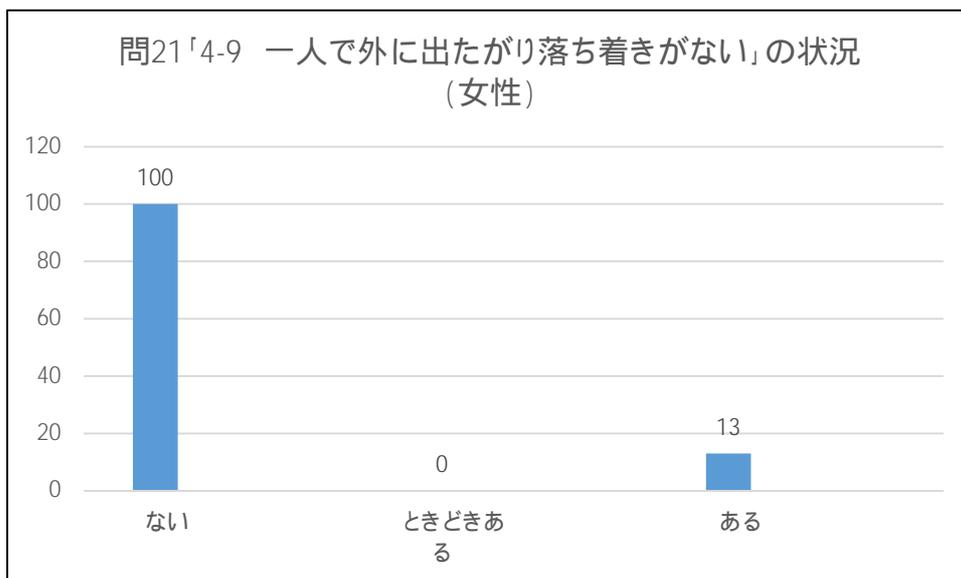


(図保 21-9-4)

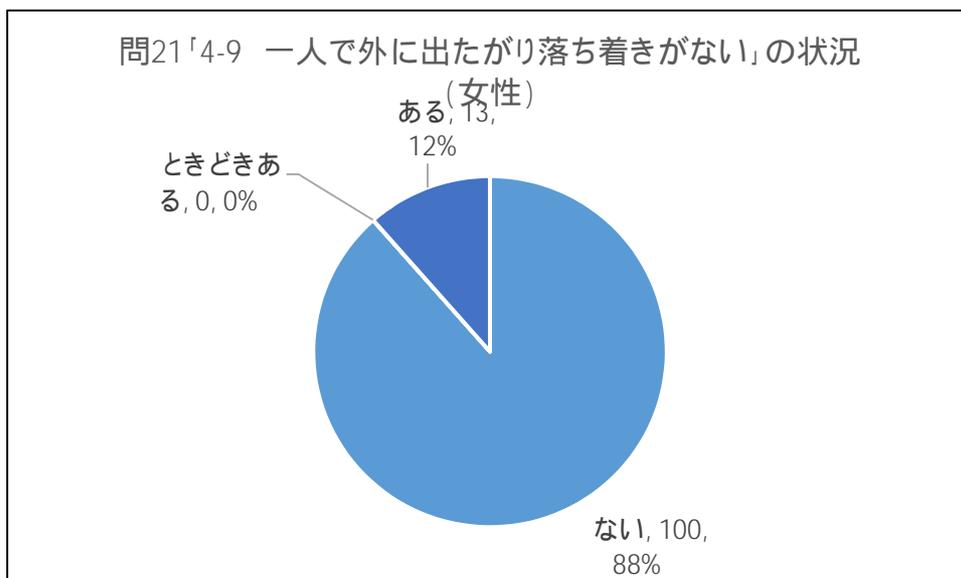


(図保 21-9-5)

Nw=113



(図保 21-9-6)



(10)「4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」ことについての状況である。  
(図保 21-10-1~21-10-6)

男女合計として、「ない」が最も多く 208 名、次いで「ある」が 22 名、「ときどきある」が 4 名となっている。

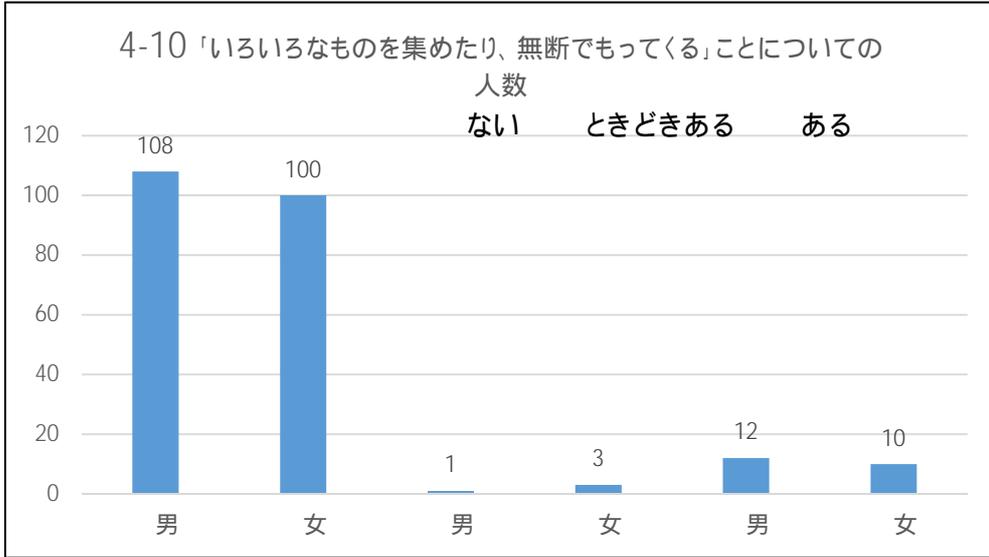
構成比率としては「ない」が 89%、次いで「ある」が 9%、「ときどきある」が 2%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

したがって「4-1 物を盗られたなど被害的になる」「4-9 一人で外に出たがり落ち着きがない」ケースと同様に、「ものを集めたり、無断でもってくることはない」という方が 9 割近くと大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 1 割程度の方が何らかの形で「ものを集めたり、無断でもってくる」状況であり、「落ち着いている」方が大半を占めつつも、何らかの形で「関わりや気配り見守りに配慮を要する」方も多くいらっしゃるものと想定される。

男性では、「ない」が 108 名、次いで「ある」が 12 名、「ときどきある」が 1 名となっている。構成比率としては「ない」が 89%、次いで「ある」が 10%、「ときどきある」1%となっている。

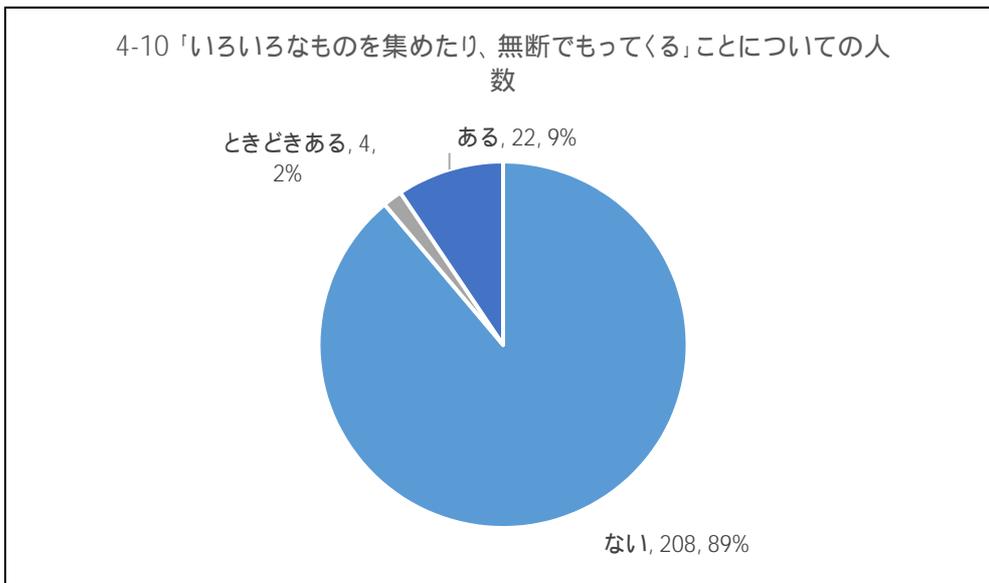
女性では、「ない」が 100 名、次いで「ある」が 10 名、「ときどきある」は 3 名となっている。構成比率としては「ない」が 88%、次いで「ある」が 9%、「ときどきある」3%となっている。

(図保 21-10-1)



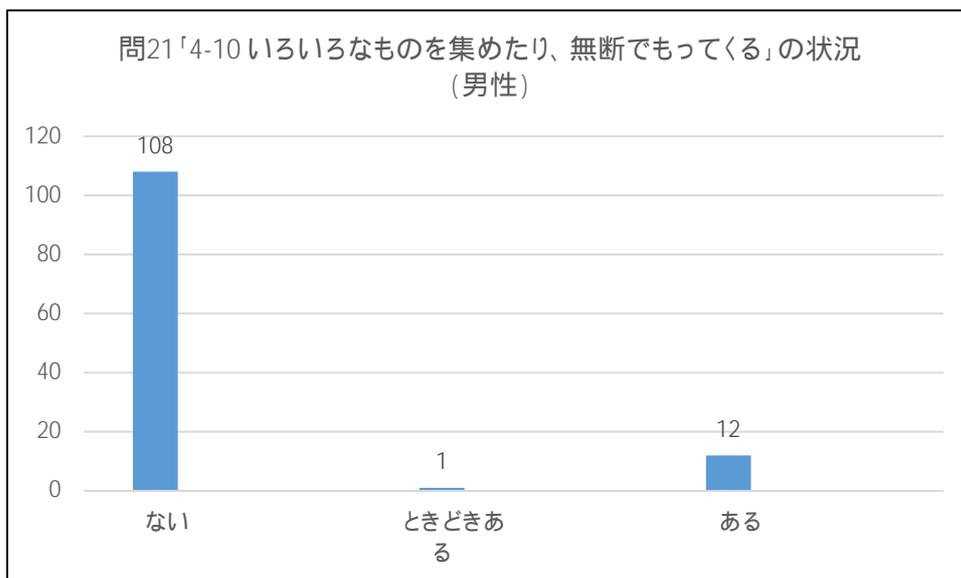
N=234  
Nm=121  
Nw=113

(図保 21-10-2)

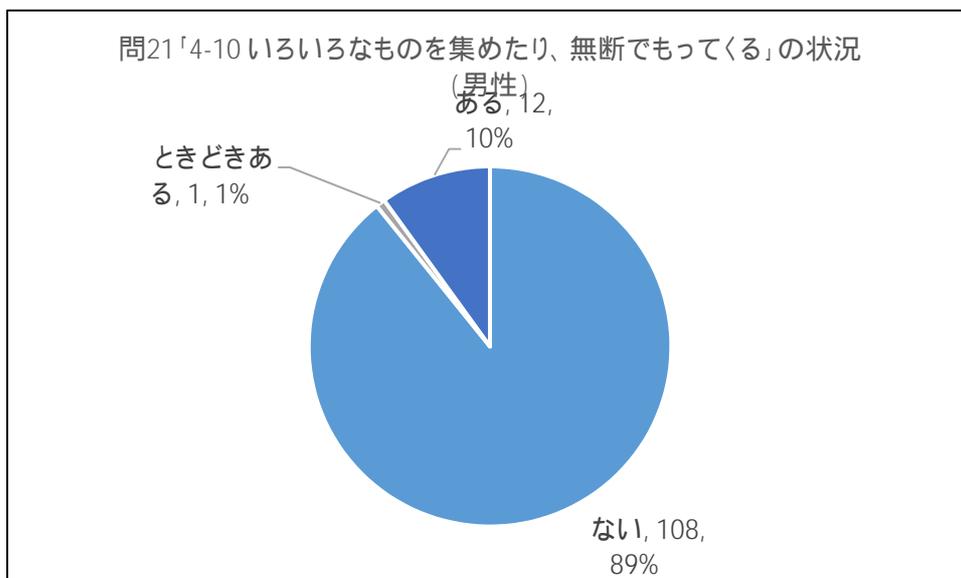


(図保 21-10-3)

Nm=121

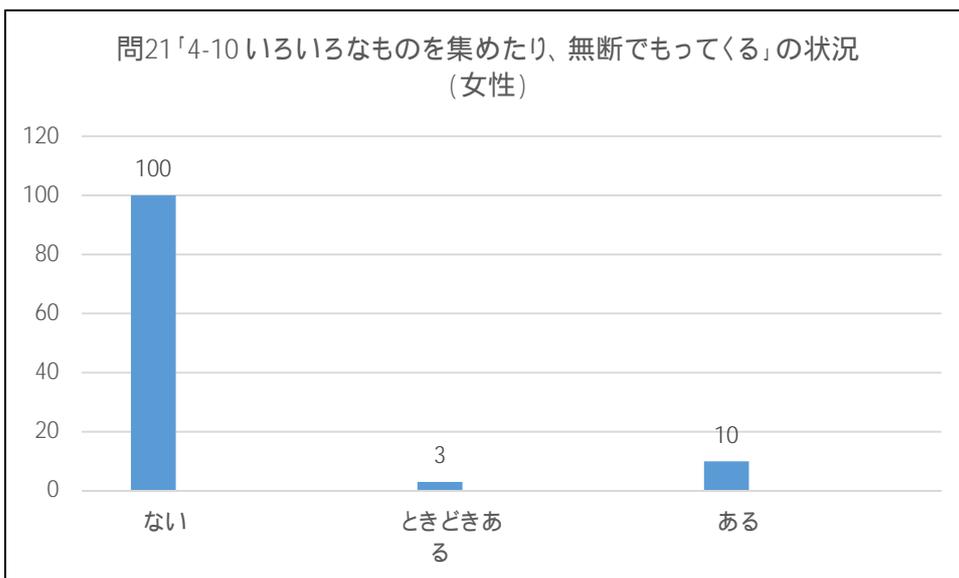


(図保 21-10-4)

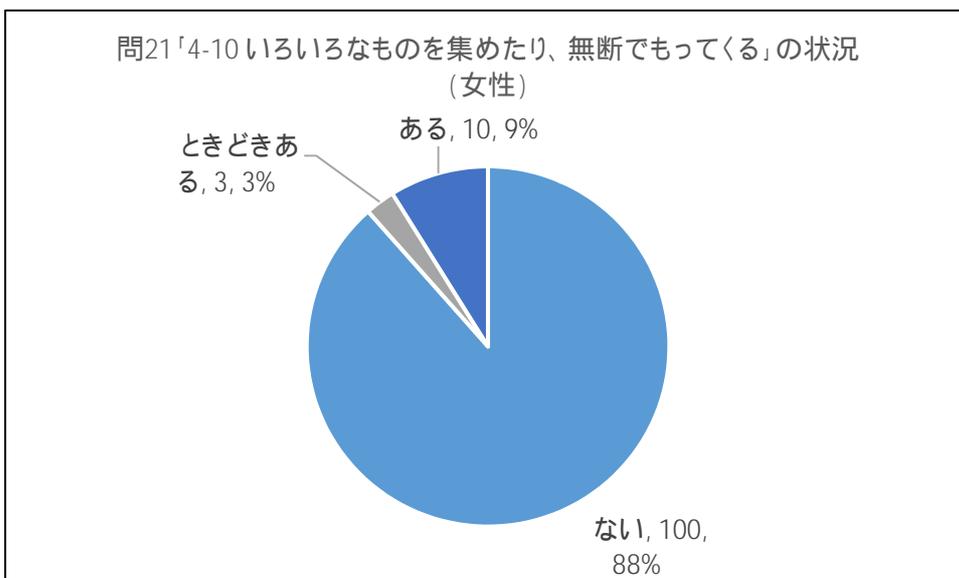


(図保 21-10-5)

Nw=113



(図保 21-10-6)



(11)「4-11物を壊したり、衣類を破いたりする」ことについての状況である。

(図保 21-11-1~21-11-6)

男女合計として、「ない」が最も多く 211 名、次いで「ある」が 18 名、「ときどきある」が 4 名となっている。

構成比率としては「ない」が 90%、次いで「ある」が 8%、「ときどきある」が 2%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっているが、若干「ある」がおんな男性の方が多い状況である。

したがって「4-1物を盗られたなど被害的になる」「4-8『家に帰る』等と言い落ち着きがない」ケースと同様に、「壊したり破いたりほしくない」方が9割以上と大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて1割程度の方は何らかの形で「壊したり破いたりする」状況であり、「壊したり破いたりほしくない」方が大半を占めつつも、何らかの形で「関わりをする際に配慮を要する」方も少数ながらいらっしゃるものと想定される。

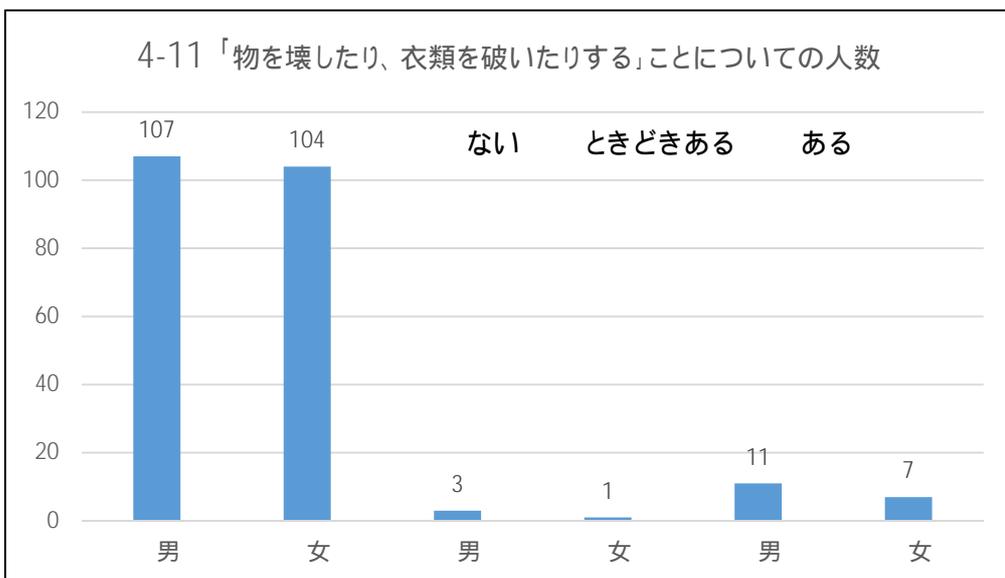
男性では、「ない」が 107 名、次いで「ある」が 11 名、「ときどきある」が 3 名と、殆どの方は「壊したり破いたりほしくない」状況となっている。構成比率としては「ない」が 88%、次いで「ある」が 9%、「ときどきある」3%となっている。

女性では、「ない」が 104 名、次いで「ある」が 7 名、「ときどきある」が 1 名となっている。構成比率としては「ない」が 93%、次いで「ある」が 6%、「ときどきある」が 1%となっている。

従って、男性の方が「壊したり破いたりする」方が相対的には多少多いようであるが、顕著な差とまでは、言えない様である。

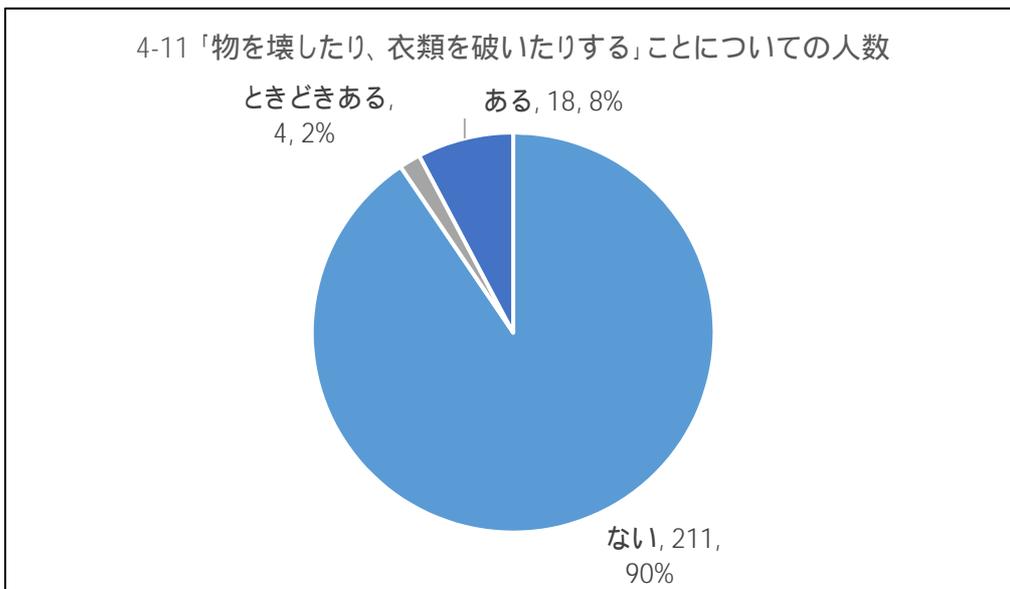
「男性か、女性か」「壊したり破いたりほしくないか、する(ときどき含む)か」でクロス集計によるカイ二乗検定を行うと「有意差」は見られなかった。(表保 21-11)

(図保 21-11-1)



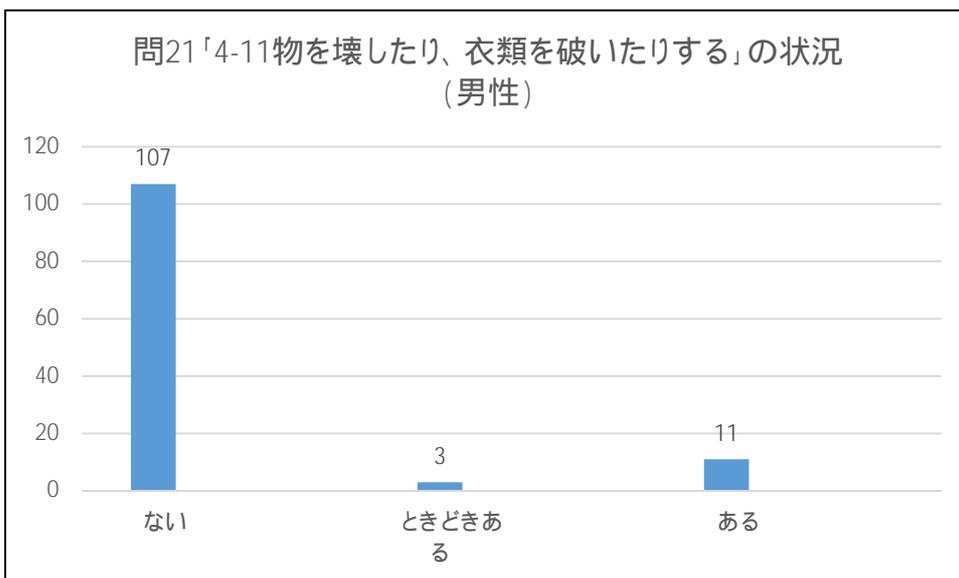
N=233  
Nm=121  
Nw=112

(図保 21-11-2)

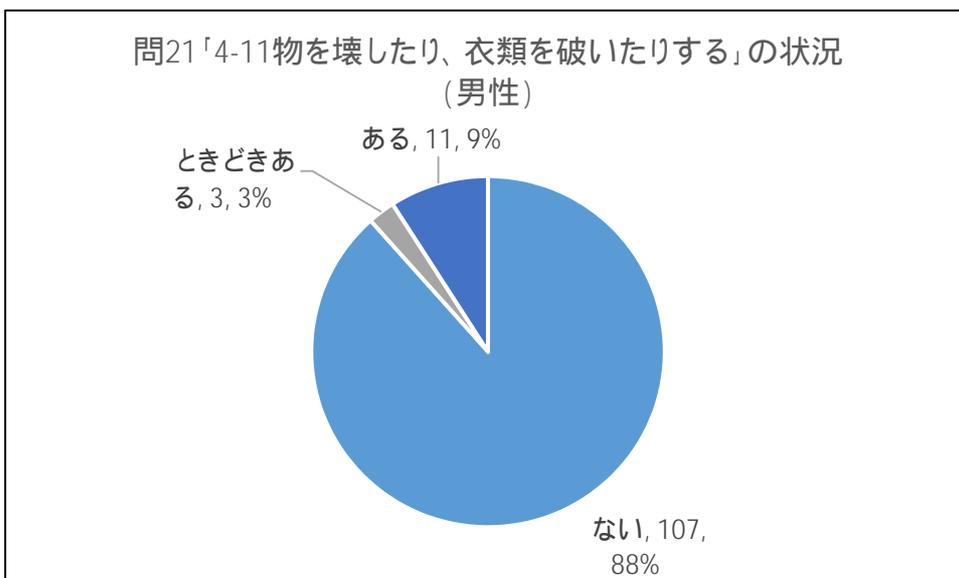


(図保 21-11-3)

Nm=121

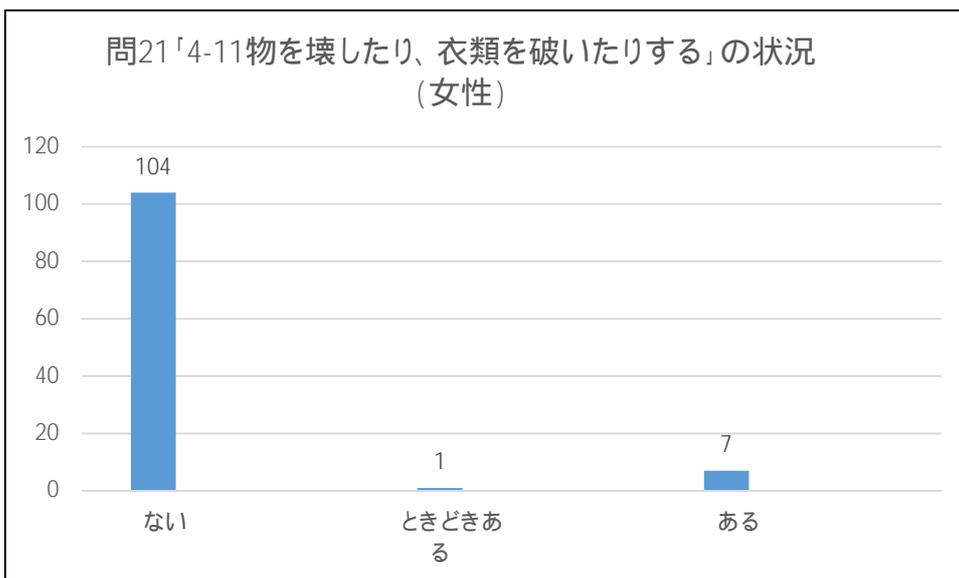


(図保 21-11-4)

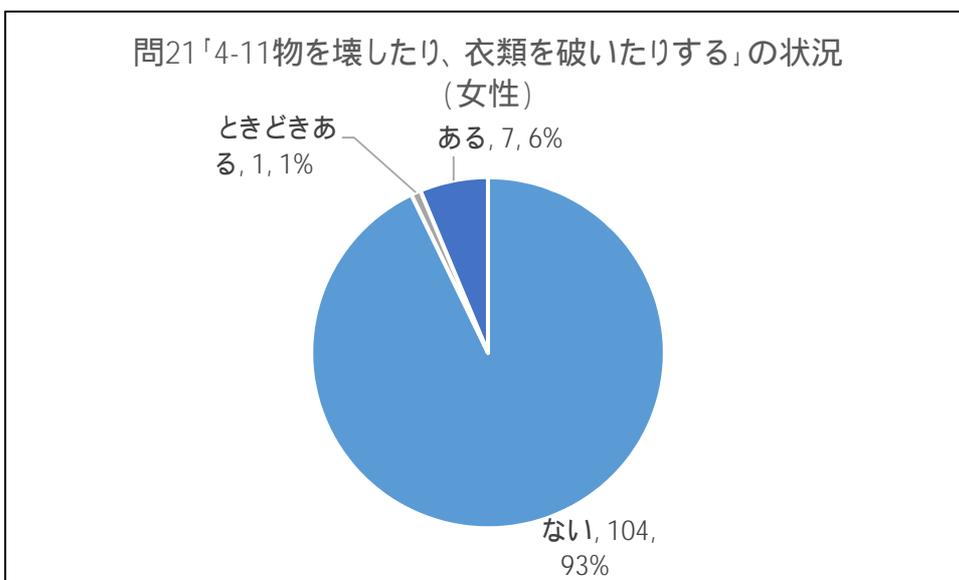


(図保 21-11-5)

Nw=112



(図保 21-11-6)



(表保 21-11)

	実測値		
	なし	あり	計
男性	107	14	121
女性	104	8	112
計	211	22	233

	期対値		
	なし	あり	計
男性	109.6	11.4	121
女性	101.4	10.6	112
計	211.0	22.0	233

カイ二乗値  
0.2482  
---

(12)「4-12 ひどい物忘れ」についての状況である。(図保 21-12-1~21-12-6)

男女合計として、「ない」が最も多く 145 名、次いで「ある」が 85 名、「ときどきある」が 8 名となっている。

構成比率としては「ない」が 61%、次いで「ある」が 36%、「ときどきある」が 3%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっているが、「ある」が相対的に女性の方が多く「ない」が相対的に少ない状況である。

したがって「ひどい物忘れはない」方が 6 割以上と半分以上を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 4 割程度の方は何らかの形で「ひどい物忘れがある」状況であり、日常生活に支障を来す可能性も考えられ、「日常における関わりや見守りや配慮を要する」方がかなりいらっしゃるものと想定される。また、相対的にそうした必要性のある「ひどい物忘れがある」方は女性の比率が高いと考えられる。

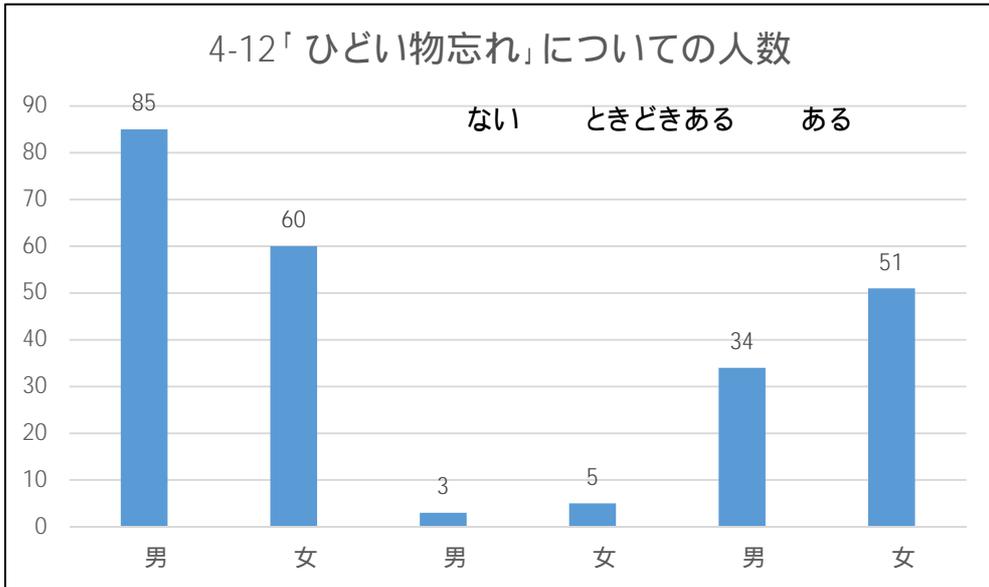
男性では、「ない」が 85 名、次いで「ある」が 34 名、「ときどきある」が 3 名という状況となっている。構成比率としては「ない」が 70%、次いで「ある」が 28%、「ときどきある」2%となっている。

女性では、「ない」が 60 名、次いで「ある」が 51 名、「ときどきある」が 5 名となっている。構成比率としては「ない」が 52%、次いで「ある」が 44%、「ときどきある」が 4%となっている。

したがって、何らかの形で「ひどい物忘れがある」方は男性では 3 割程度であるが、女性では約半数近くに上ることになる。

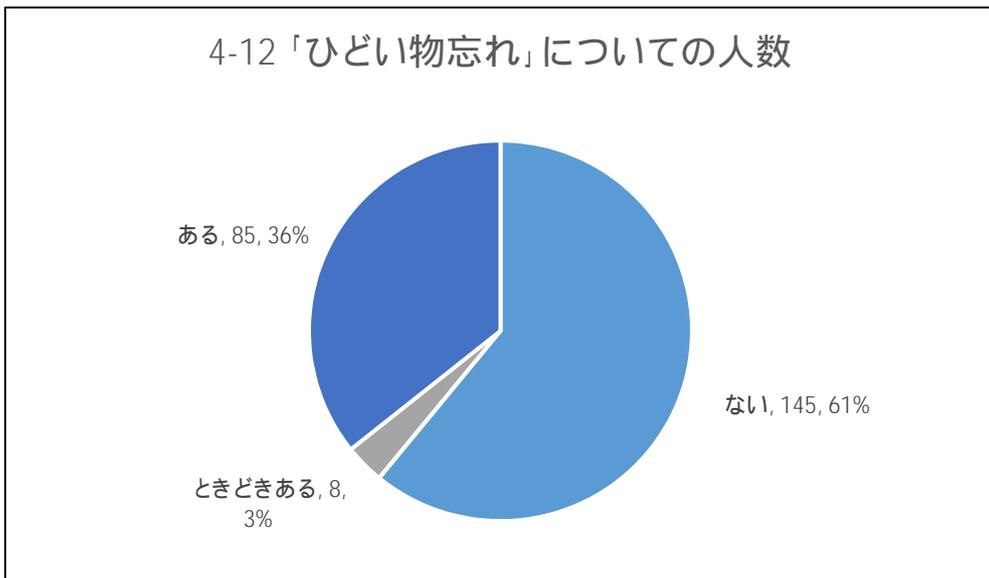
「男性か、女性か」と「ひどい物忘れがないか、ある(ときどき含む)か」でクロス集計によるカイ二乗検定を行うと「1%有意」であり、「男女」が「ひどい物忘れの有無」に「関係ないとは言えない」(関係性があり得る)ことが言える。(表保 21-12)

(図保 21-12-1)



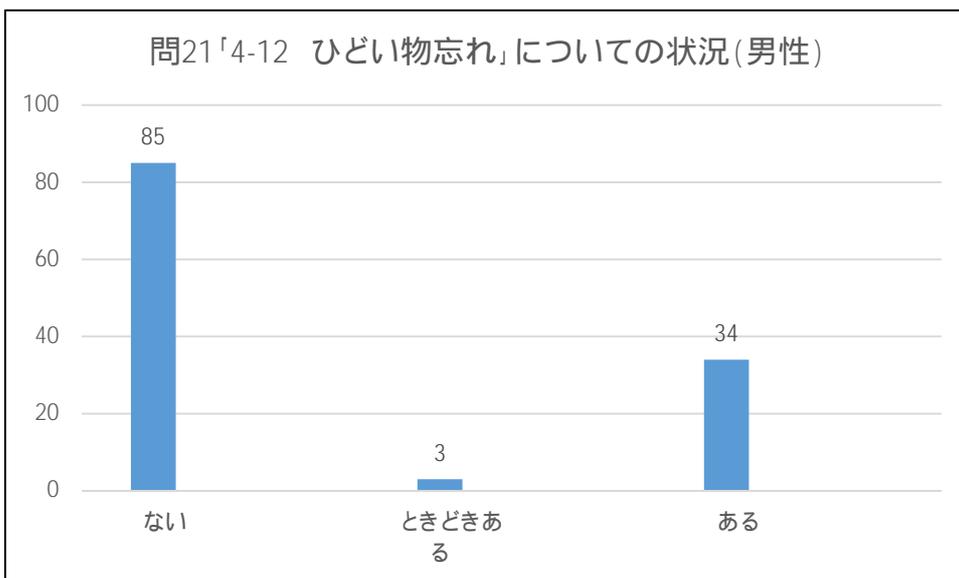
N=238  
Nm=122  
Nw=116

(図保 21-12-2)

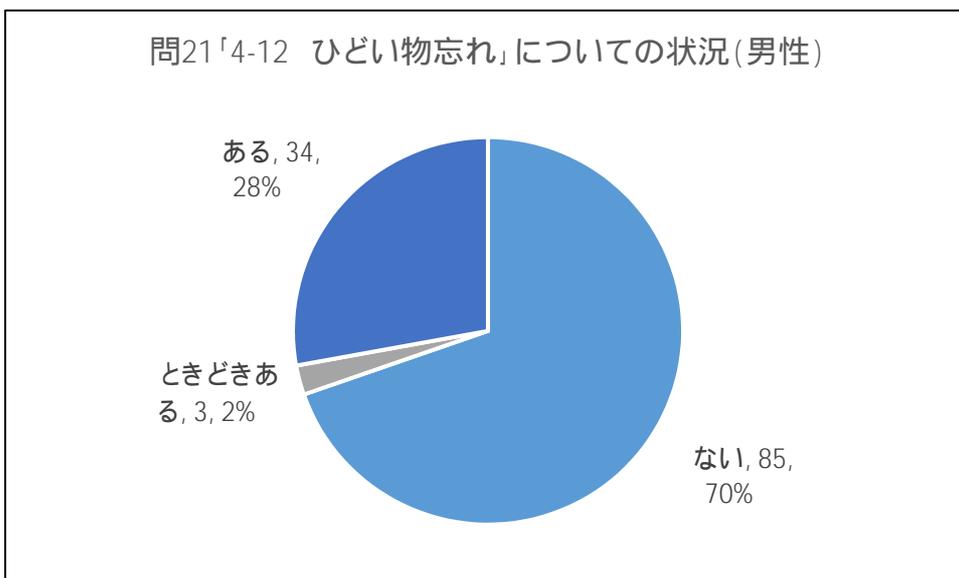


(図保 21-12-3)

Nm=122

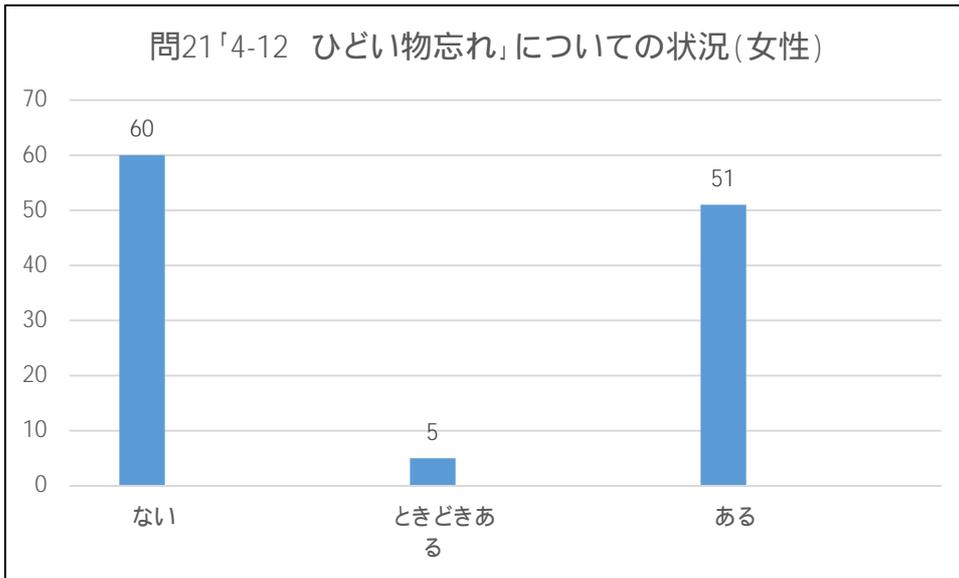


(図保 21-12-4)

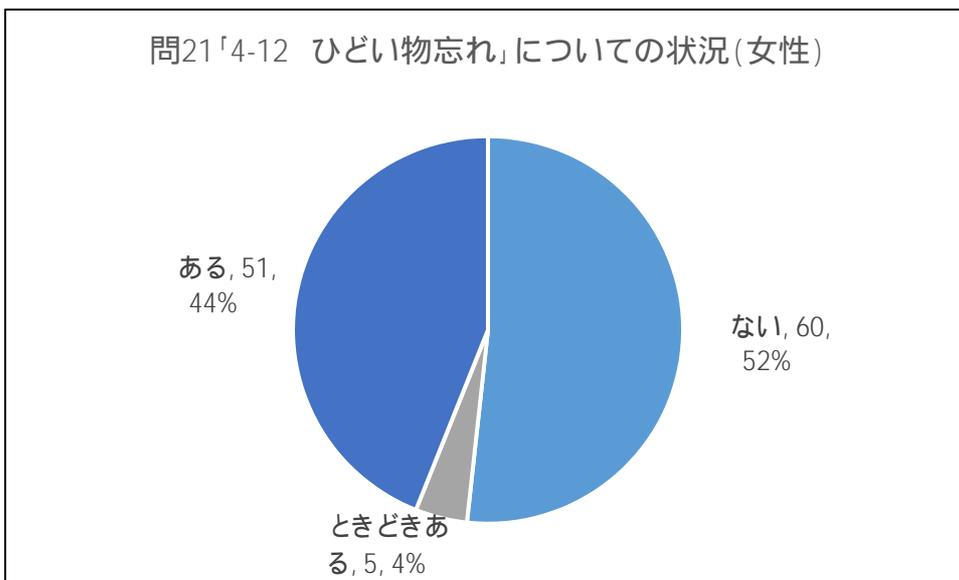


(図保 21-12-5)

Nw=116



(図保 21-12-6)



(表保 21-12)

実測値

	なし	あり	計
男性	85	37	122
女性	60	56	116
計	145	93	238

期対値

	なし	あり	計
男性	74.3	47.7	122.0
女性	70.7	45.3	116.0
計	145.0	93.0	238.0

カイ二乗検定  
0.0046  
1%有意

( 13 ) 「4-13 意味もなく独り言や独り笑いをする」ことについての状況である。

( 図保 21-13-1~21-13-6 )

男女合計として、「ない」が最も多く 190 名、次いで「ある」が 38 名、「ときどきある」が 3 名となっている。

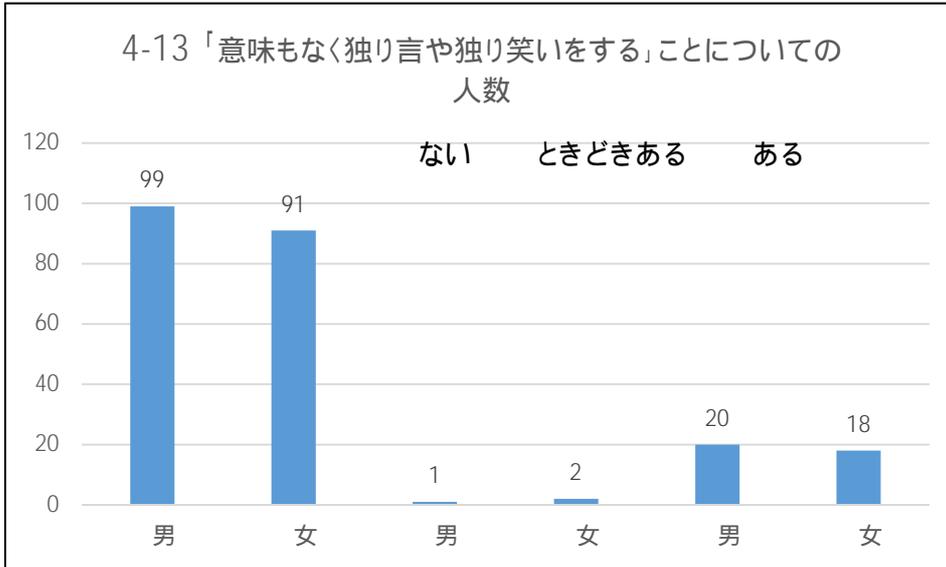
構成比率としては「ない」が 82%、次いで「ある」が 17%、「ときどきある」が 1%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

したがって「4-1 物を盗られたなど被害的になる」ケースと同様に、「意味もなく独り言や独り笑いをすることはない」という方が 8 割以上と大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 1 / 6 程度の方が何らかの形で「意味もなく独り言や独り笑いをする」ことがある状況であり、何らかの形で「関わる際に、配慮を要する」方も少なからずいらっしゃるものと想定される。

男性では、「ない」が 99 名、次いで「ある」が 20 名、「ときどきある」が 1 名となっている。構成比率としては「ない」が 82%、次いで「ある」が 17%、「ときどきある」1%となっている。

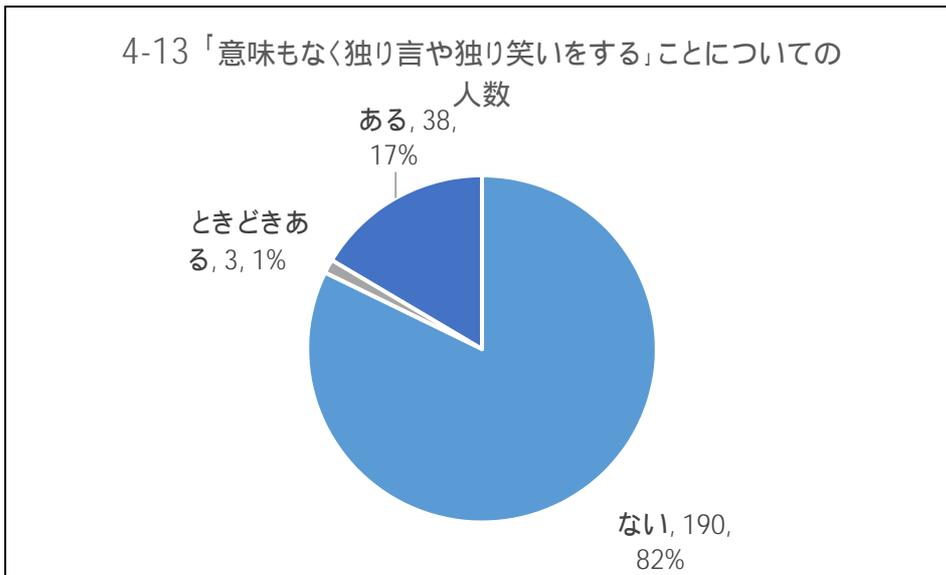
女性では、「ない」が 91 名、次いで「ある」が 18 名、「ときどきある」は 2 名となっている。構成比率としては「ない」が 82%、次いで「ある」が 16%、「ときどきある」は 2%となつてとなっている。

(図保 21-13-1)



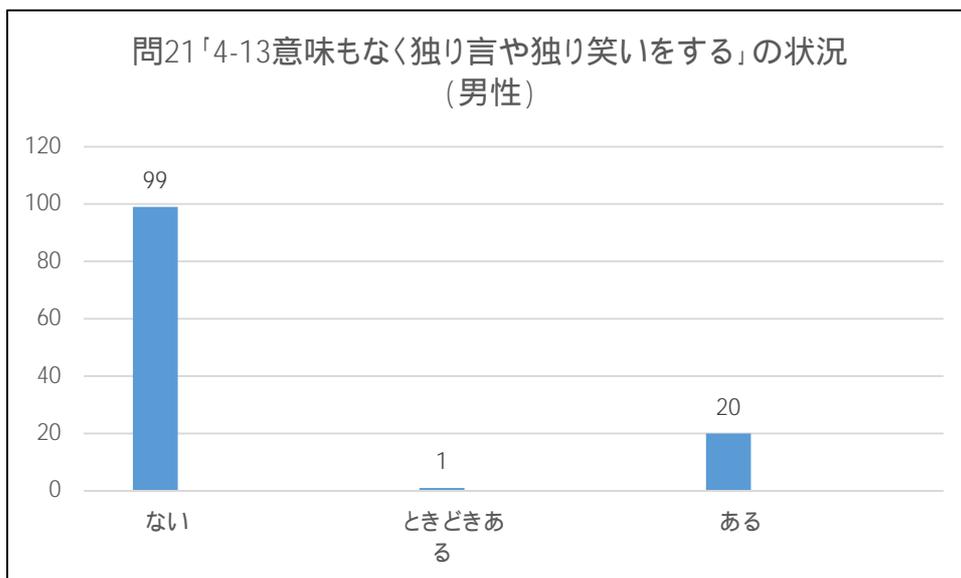
N=231  
Nm=120  
Nw=111

(図保 21-13-2)

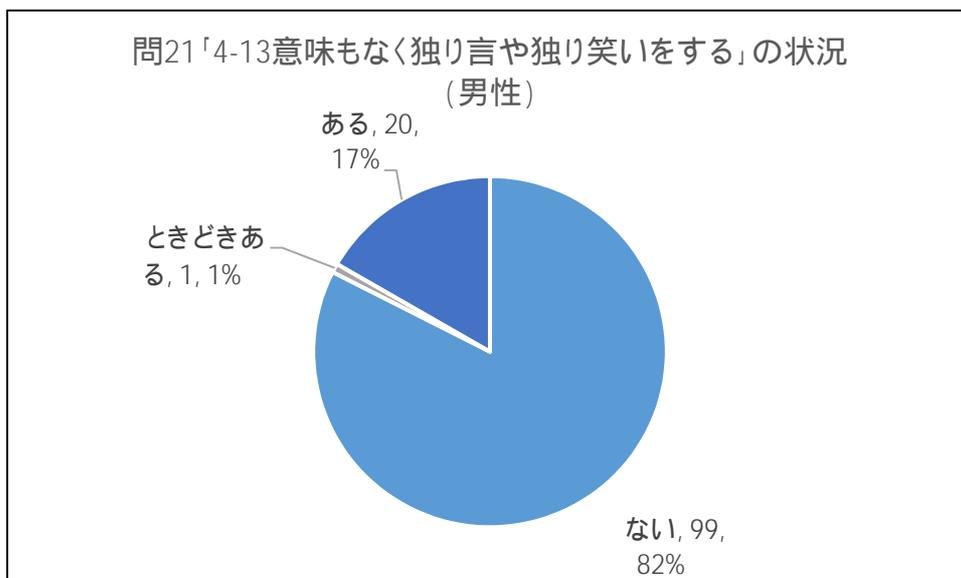


(図保 21-13-3)

Nm=120

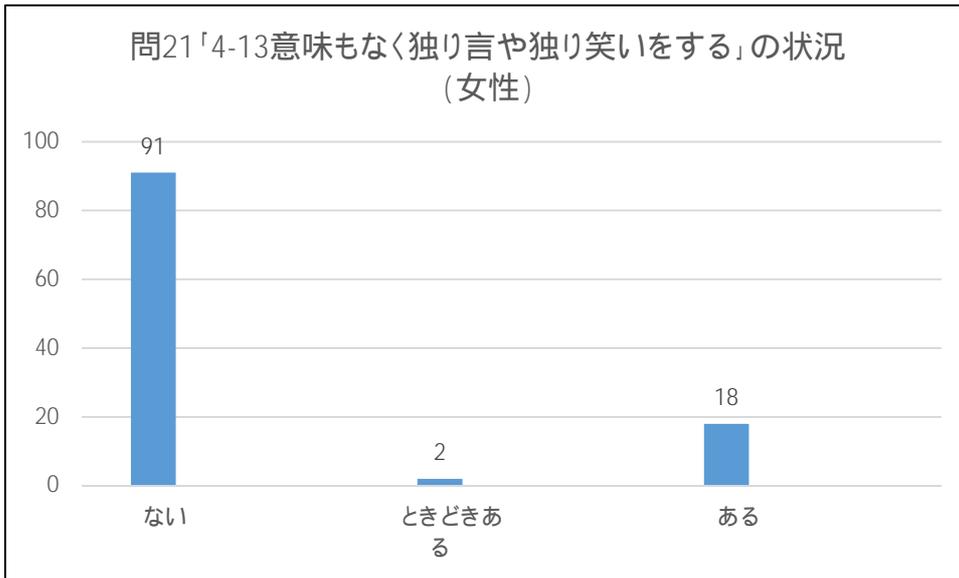


(図保 21-13-4)

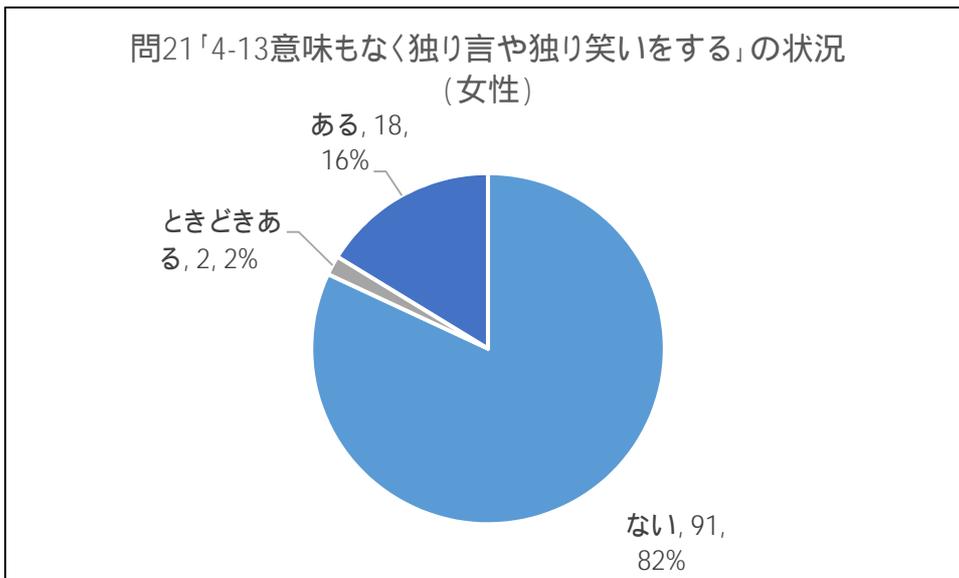


(図保 21-13-5)

Nw=111



(図保 21-13-6)



(14)「4-14 自分勝手に行動する」ことについての状況である。

(図保 21-14-1~21-14-6)

男女合計として、「ない」が最も多く 186 名、次いで「ある」が 43 名、「ときどきある」が 6 名となっている。

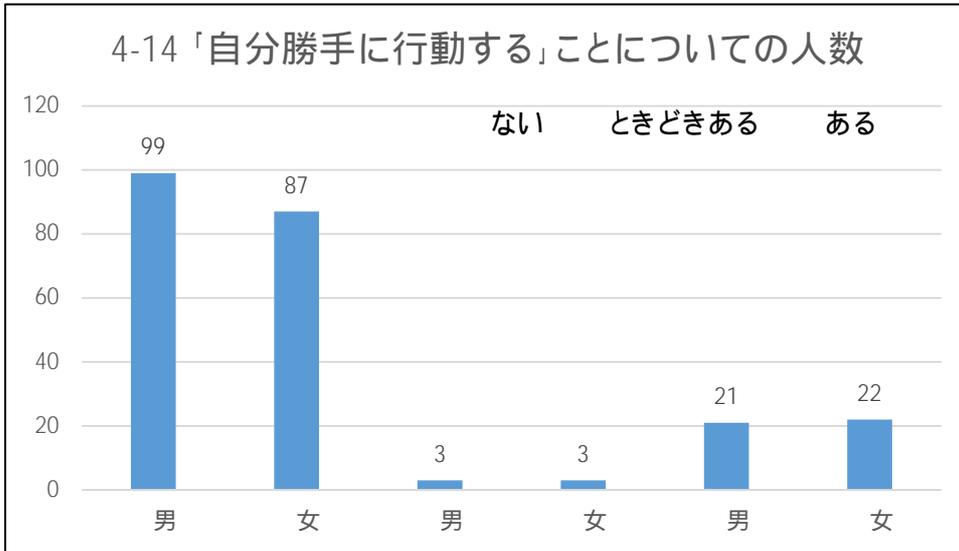
構成比率としては「ない」が 79%、次いで「ある」が 18%、「ときどきある」が 3%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

したがって「4-1 物を盗られたなど被害的になる」「4-13 意味もなく独り言や独り笑いをする」ケースと同様に、「自分勝手に行動することはない」という方が 8 割と大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 1 / 5 程度の方が何らかの形で「自分勝手に行動すること」がある状況であり、何らかの形で「日常における関わり・見守りや配慮を要する」方も少なからずいらっしゃるものと想定される。

男性では、「ない」が 99 名、次いで「ある」が 21 名、「ときどきある」が 3 名となっている。構成比率としては「ない」が 81%、次いで「ある」が 17%、「ときどきある」2%となっている。

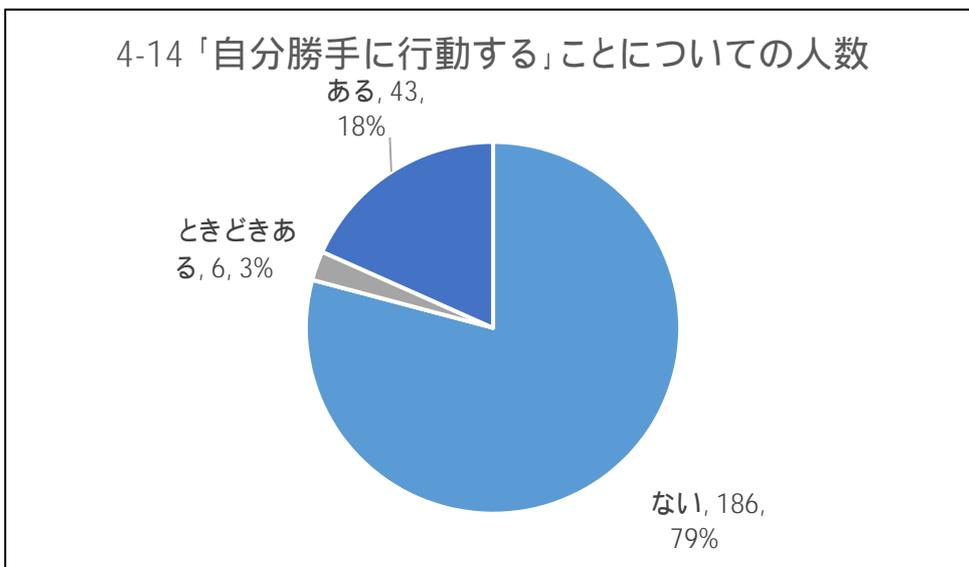
女性では、「ない」が 87 名、次いで「ある」が 22 名、「ときどきある」は 3 名となっている。構成比率としては「ない」が 78%、次いで「ある」が 19%、「ときどきある」は 3%となっておりとなっている。

(図保 21-14-1)



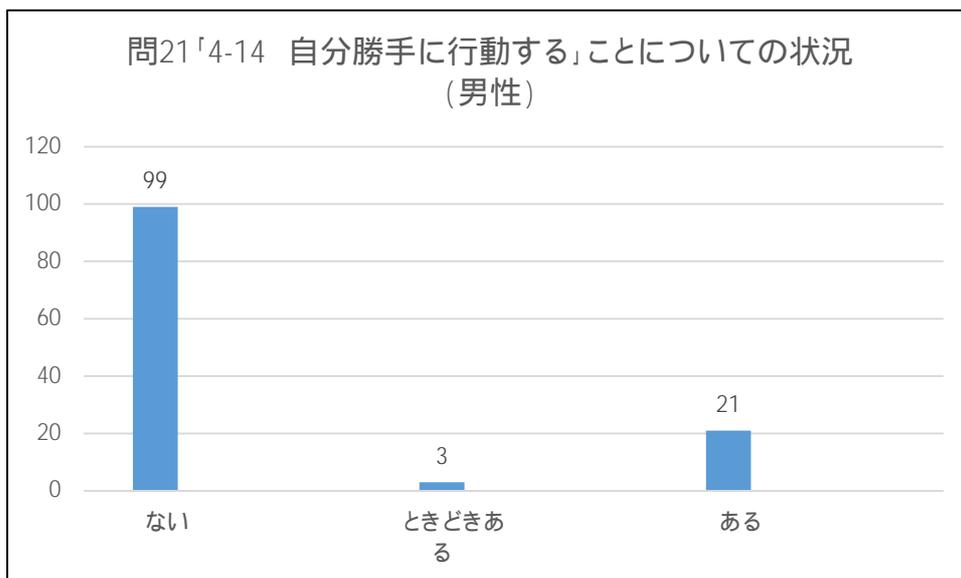
N=235  
Nm=123  
Nw=112

(図保 21-14-2)

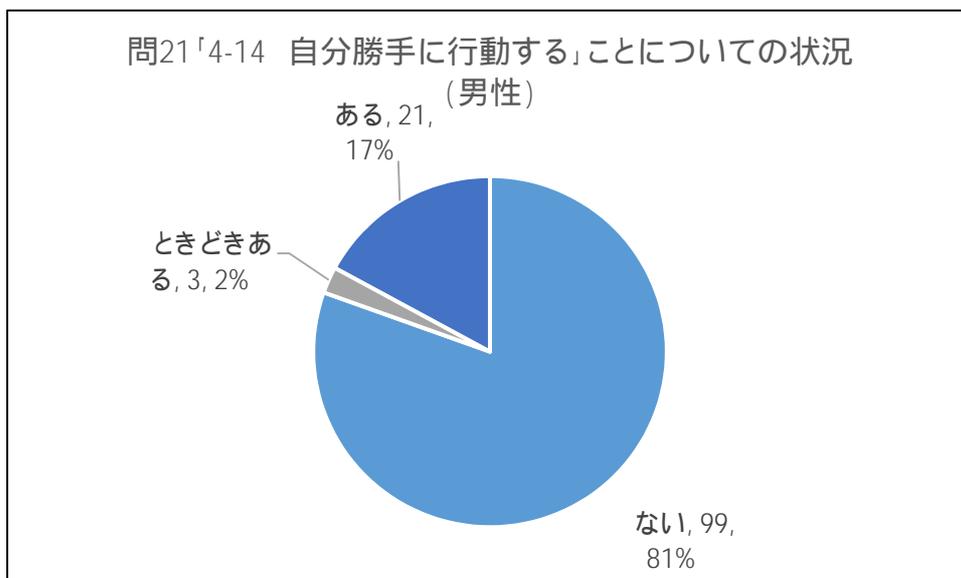


(図保 21-14-3)

Nm=123

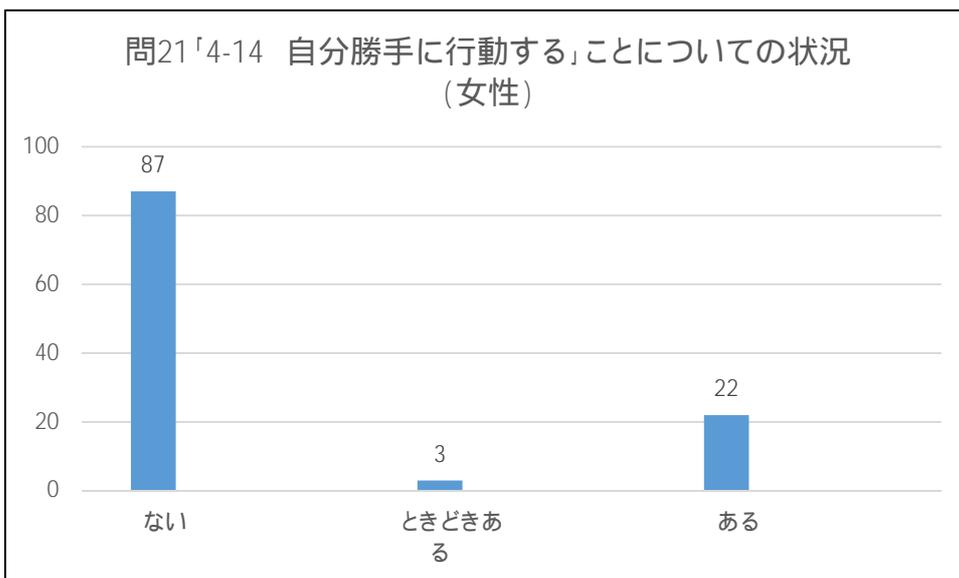


(図保 21-14-4)

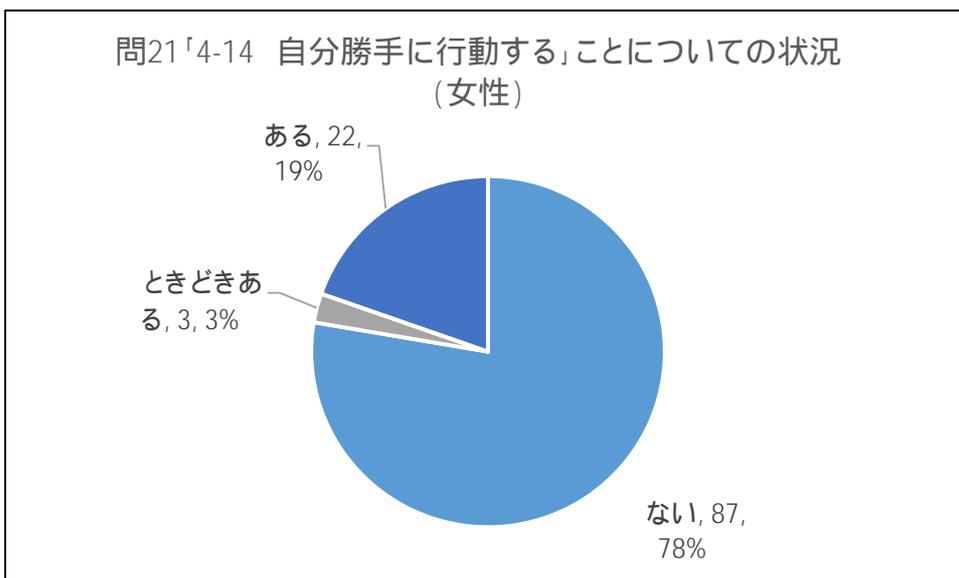


(図保 21-14-5)

Nw=112



(図保 21-14-6)



(15)「4-15 話がまとまらず、会話にならない」についての状況である。

(図保 21-15-1~21-15-6)

男女合計として、「ない」が最も多く 175 名、次いで「ある」が 56 名、「ときどきある」が 4 名となっている。

構成比率としては「ない」が 75%、次いで「ある」が 23%、「ときどきある」が 2%となっている。男女ともに、ほぼ同じ傾向となっている。

したがって「話がまとまらず、会話にならないといことがない」方が 3 / 4 と大半を占めている一方で、「ときどきある」を含めて 1 / 4 程度の方は何らかの形で「話がまとまらず、会話にならない」状況であり、日常生活に支障を来す可能性も考えられ、「日常における関わりや見守りや配慮を要する」方がかなりいらっしゃるものと想定される。

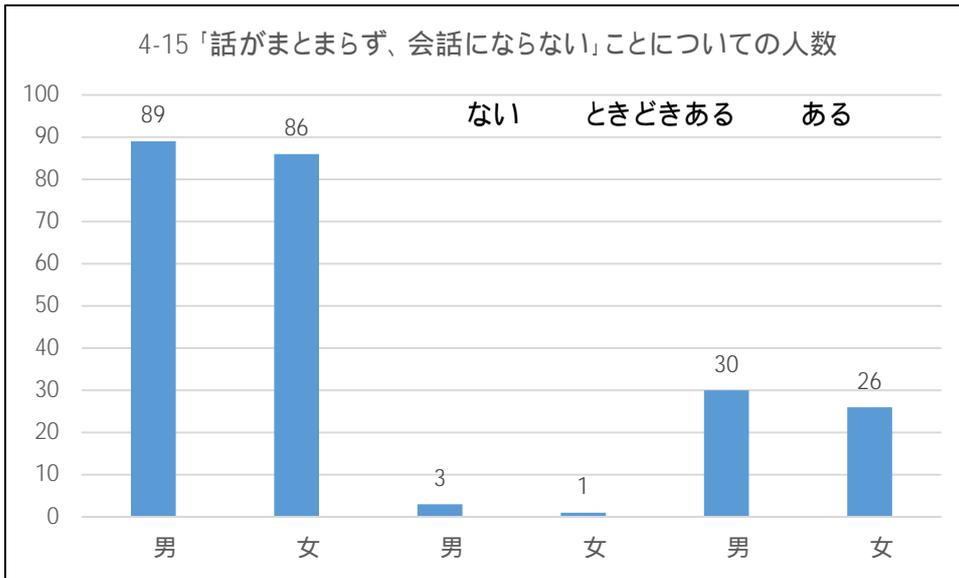
男性では、「ない」が 89 名、次いで「ある」が 30 名、「ときどきある」が 3 名という状況となっている。構成比率としては「ない」が 73%、次いで「ある」が 25%、「ときどきある」2%となっている。

女性では、「ない」が 86 名、次いで「ある」が 26 名、「ときどきある」が 1 名となっている。構成比率としては「ない」が 76%、次いで「ある」が 23%、「ときどきある」1%となっている。

したがって、何らかの形で「ひどい物忘れがある」方は男性では 3 割程度であるが、女性では約半数近くに上ることになる。

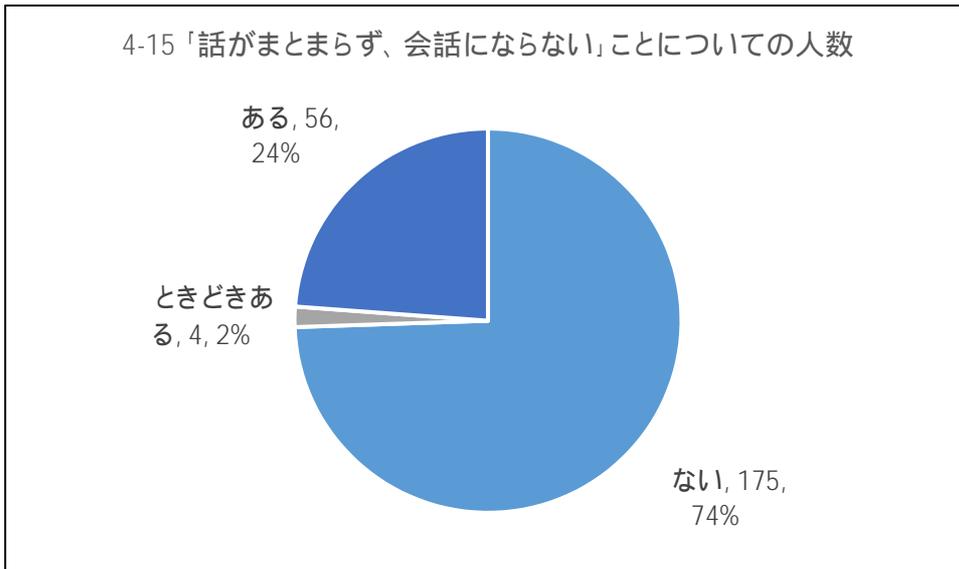
「男性か、女性か」と「話がまとまらず、会話にならないことはないか、ある(ときどき含む)か」でクロス集計によるカイ二乗検定を行うと「有意差」は見られなかった。(表保 21-15)

(図保 21-15-1)



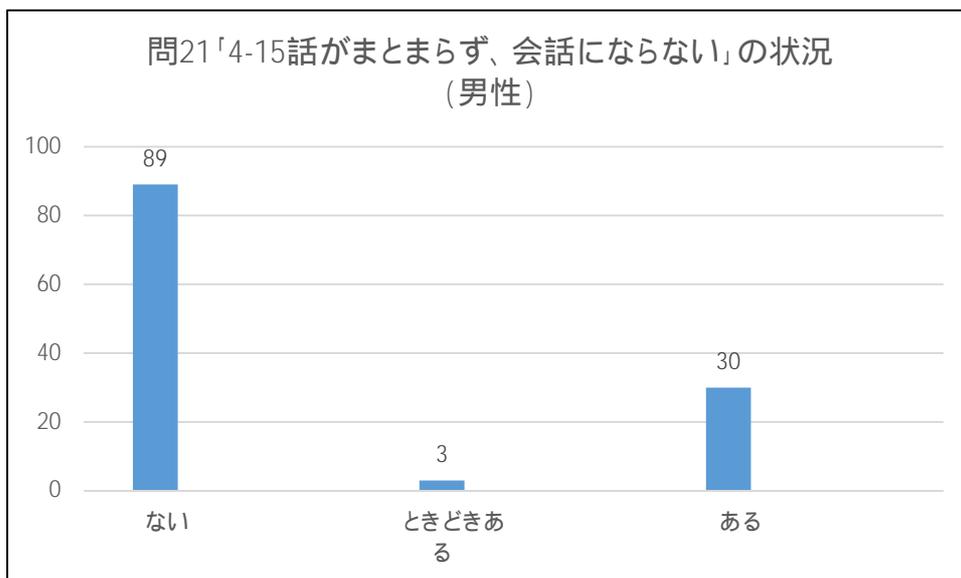
N=235  
Nm=122  
Nw=113

(図保 21-15-2)

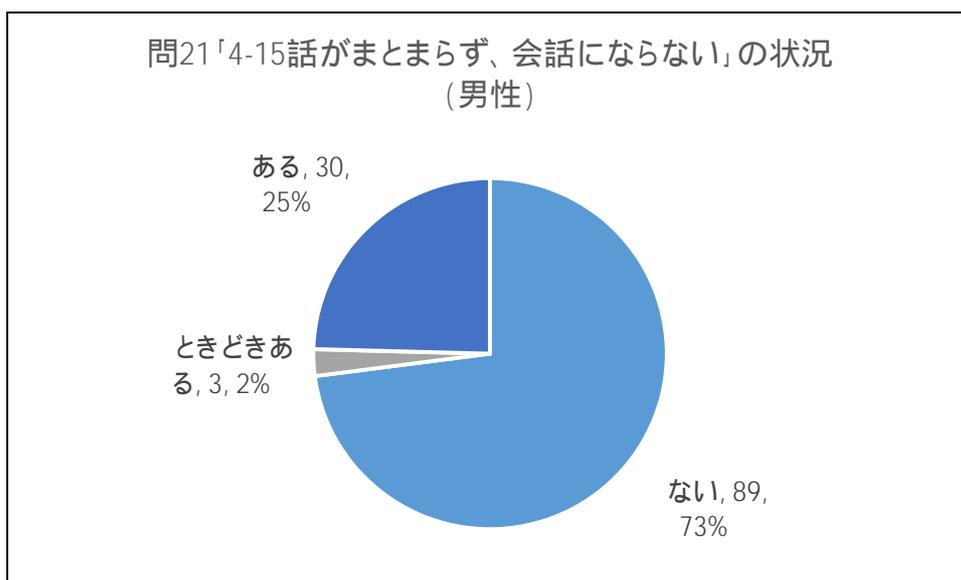


(図保 21-15-3)

Nm=122

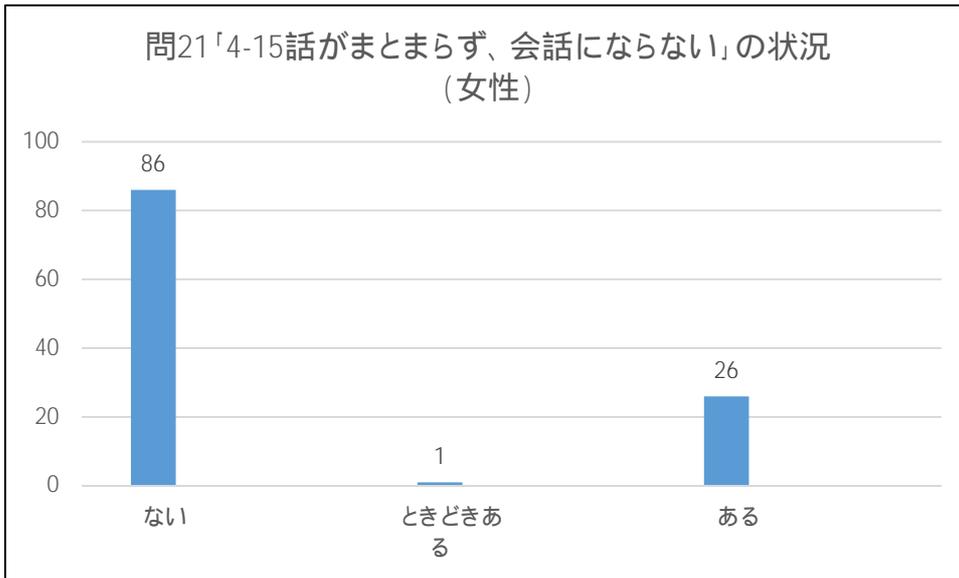


(図保 21-15-4)

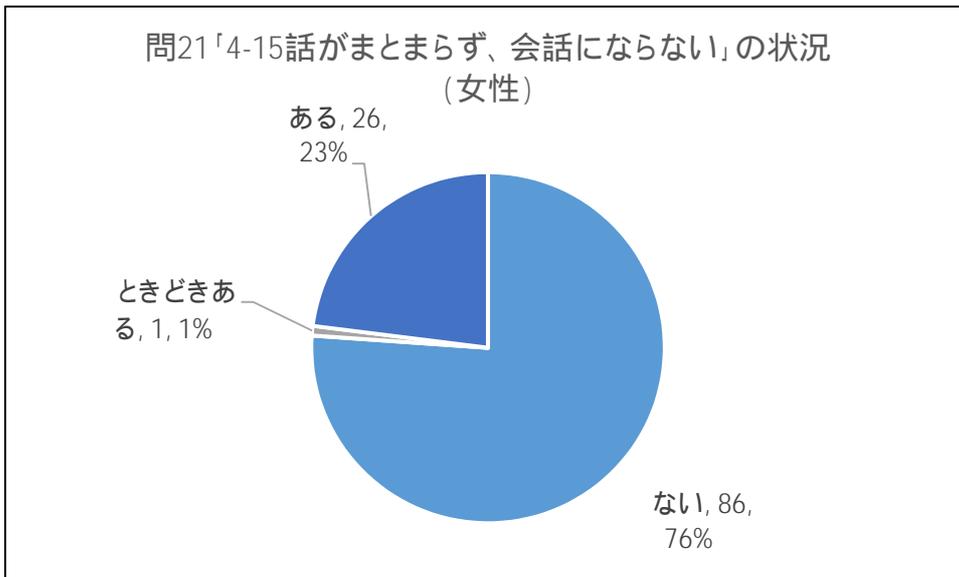


(図保 21-15-5)

Nw=113



(図保 21-15-6)



(表保 21-15)

実測値

	なし	あり	計
男性	89	33	122
女性	86	27	113
計	175	60	235

期対値

	なし	あり	計
男性	90.9	31.1	122.0
女性	84.1	28.9	113.0
計	175.0	60.0	235.0

カイ二乗検定  
0.5794  
---

(16) 4群について、「ない」「ときどきある」「ある」について、各項目を並列にして比較してみた。(図保 21-16-1~21-16-2, 表保 21-16-1~21-16-2)

その中で、相対的に「ときどきある」「ある」の構成比率の高いものとして、上位3つとして

「4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」

「4-5 しつこく同じ話をする」

「4-12 ひどい物忘れ」

が挙げられる。

この3項目については、これ以外の項目よりも「ある(ときどきも含む)」という状況の方が多い、と想定される。つまり、若年性認知症の方においては、上記3項目が特に状況として「際立って」見られる、ということになる。

更に、上位7つを挙げると、上記3つ以外に

「4-6 大声を出す」

「4-7 介護に抵抗する」

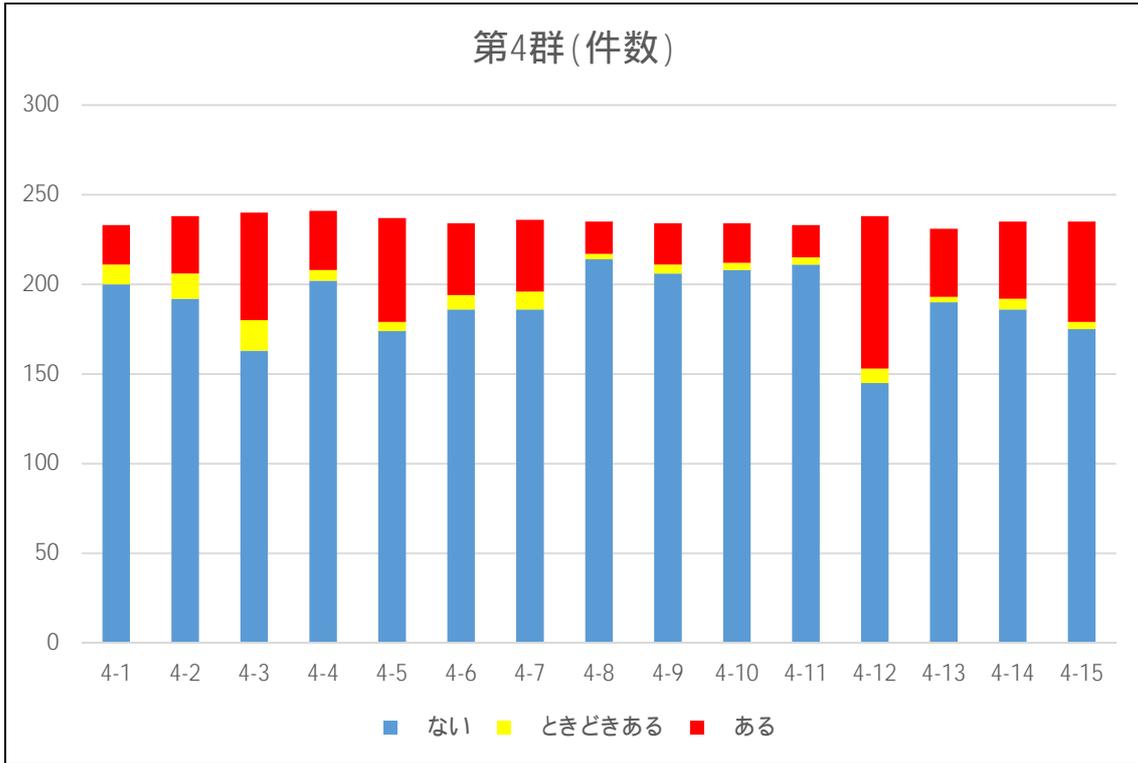
「4-14 自分勝手に行動する」

「4-15 話がまとまらず、会話にならない」

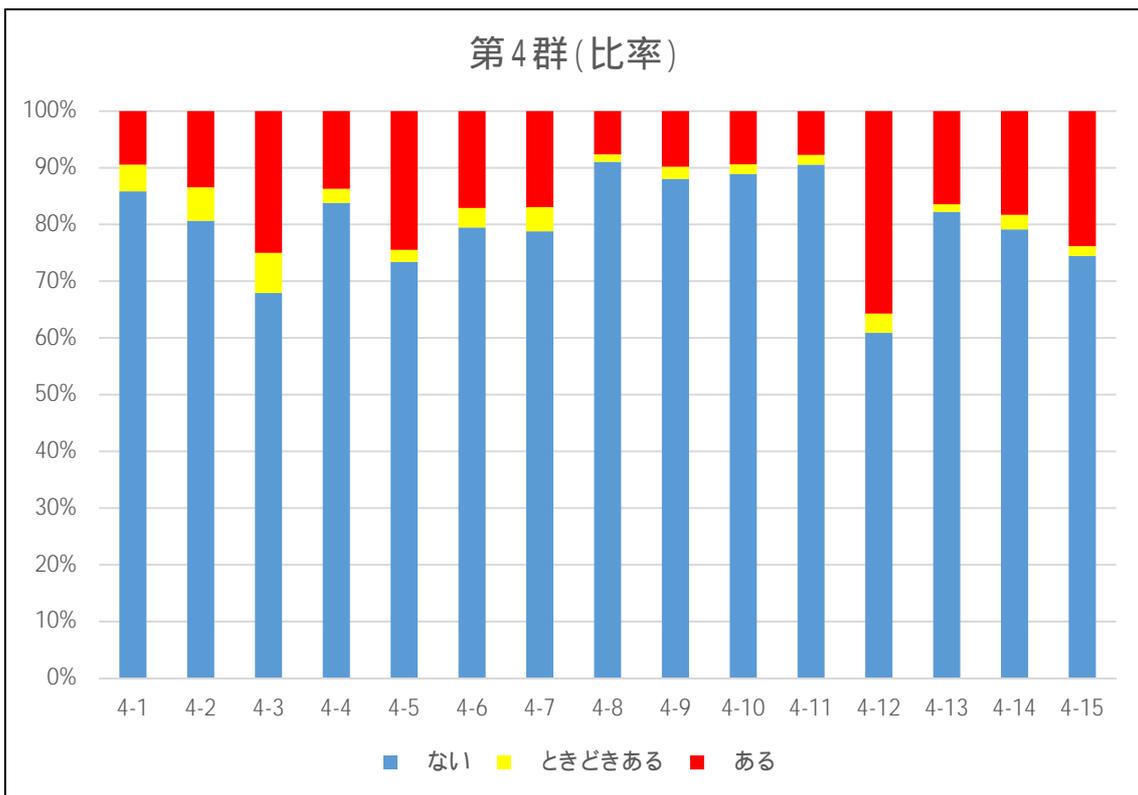
が、やはり他の項目よりも「ある(ときどきも含む)」という状況の方が多い様である。

4群15項目の「ない」「ときどきある」「ある」の全件数を基に、上位3項目または上位7項目と、「それ以外の項目」について、「ない」か「ある(ときどき含む)」で「クロス集計」し、カイ二乗検定を行うと、上位3項目または上位7項目いずれも「それ以外の項目」と「1%有意」で差異がみられた。ということは、若年性認知症の方について、上位3項目または上位7項目において、「それ以外の項目」に比べて「ある(ときどきも含む)」という状況の方が多い、といえることになる。

(図保 21-16-1)



(図保 21-16-1)



(表保 21-16-1)

項目 (総計)	ない	ときど きある	ある	+	合計
4-1	200	11	22	33	233
4-2	192	14	32	46	238
4-3	163	17	60	77	240
4-4	202	6	33	39	241
4-5	174	5	58	63	237
4-6	186	8	40	48	234
4-7	186	10	40	50	236
4-8	214	3	18	21	235
4-9	206	5	23	28	234
4-10	208	4	22	26	234
4-11	211	4	18	22	233
4-12	145	8	85	93	238
4-13	190	3	38	41	231
4-14	186	6	43	49	235
4-15	175	4	56	60	235
度数合計	2838	108	588	696	3534

(有効回答のみ対象として集計している)

(表保 21-16-2)

観測値

	ない	ときどきある+ある	合計
上位3項目	482	233	715
3項目以外	2,356	463	2,819
計	2,838	696	3,534

期待値

	ない	ときどきある+ある	合計
上位3項目	574.2	140.8	715.0
3項目以外	2263.8	555.2	2819.0
計	2838.0	696.0	3534.0

カイ二乗検定  
2.83734E-22  
1%有意

観測値

	ない	ある	合計
上位3項目	482	203	685
3項目以外	2356	385	2741
計	2838	588	3426

期待値

	ない	ある	合計
上位3項目	567.4	117.6	685.0
3項目以外	2270.6	470.4	2741.0
計	2838.0	588.0	3426.0

カイ二乗検定  
3.71267E-22  
1%有意

観測値

	ない	ときどきある+ある	合計
上位7項目	1215	440	1655
7項目以外	1623	256	1879
計	2838	696	3534

期待値

	ない	ときどきある+ある	合計
上位7項目	1329.1	325.9	1655.0
7項目以外	1508.9	370.1	1879.0
計	2838.0	696.0	3534.0

カイ二乗検定  
4.11043E-22  
1%有意

観測値

	ない	ある	合計
上位7項目	1215	382	1597
7項目以外	1623	206	1829
計	2838	588	3426

期待値

	ない	ある	合計
上位7項目	1322.9	274.1	1597.0
7項目以外	1515.1	313.9	1829.0
計	2838.0	588.0	3426.0

カイ二乗検定  
1.11131E-22  
1%有意

## 自由記述 1

(1) 「若年性認知症の方の支援に関して、どの支援機関がかかわることがよいか」に関する回答状況である。(図保-自 1-1～図保-自 1-2, 「自由記述.1」)

1. 「障害者・高齢・介護福祉・就労などの行政窓口」・・・8件
2. 「保健所・保健センター」・・・7件
3. 「病院・かかりつけ医・認知症専門医療機関・認知症疾患センター」・・・6件
4. 「地域包括支援センター」・・・3件
5. 「民間障害・介護事業者の相談窓口・若年性認知症コールセンター」・・・3件
6. 「本人・家族のふれ合いの場・サロン」・・・2件
7. 「本人の就労場所」・・・1件

(2) 次に、「なぜ、その支援機関がかかわることがよいと考えるか」についての回答状況である。挙げられた「理由項目」は以下の通りとなる。

行政内の相談窓口では、実際の支援は難しいため  
実践経験を生かし、専門的に関わるのが可能である  
症例数が少ないので、広域的立場の者が関わった経験を生かすことで、有効な関わりが可能となる  
適正な診断が大切であり、それにより専門スタッフの下で治療や生活について道筋をつけていける。認知行動の対応などを相談していく。服薬による症状の軽減  
世間体などで行政まで相談に至らないケースが多いので  
家族も含めた相談をし、周りの者への理解をうまく広げていけるから  
障害者手帳、障害者福祉サービス、障害年金など障害者福祉部門が担当するところが多いため・総合支援法を利用するため  
地域に必要な部署へつなぐことができる  
定期的に状態が把握できる。必要な支援も情報提供できる  
早期発見・早期治療につながるから  
地域に必要な部署へつなぐことができる  
その相談を受けた者（行政や民生委員、医療機関、保護者の関係で幼稚園小中学校、職場など様々な機関）が、専門的な対応や的確なアドバイスを受けられる  
社会とのつながりや就労意欲の支援  
認知症の人の状態を維持するとともに介護者の負担軽減  
同じ悩みを持つ人同士での繋がりをもってもらい、精神的な負担を和らげる  
働き盛りの年齢なので、就職に関して相談ができることが多い方が望ましいから  
小規模多機能居宅介護の場合、制限がなく、本人のニーズに沿って支援が可能

小規模だと毎日通所することも可能

相談しやすいし、支援者とも連携が取りやすい

仕事をしながら介護を担う家族に対しての労働保障（経済保障）が可能だから

職場と家族の仲介者としての役割

⑳.日常生活における、認知症の人と介護者の思いを共有する

挙げられた上記の項目を、（１）と結び付けると以下の様に整理できる。

1. 「障害者・高齢・介護福祉・就労などの行政窓口」

障害者手帳、障害者福祉サービス、障害年金など障害者福祉部門が担当するところが多いため・総合支援法を利用するため

社会とのつながりや就労意欲の支援。

働き盛りの年齢なので、就職に関して相談ができることが多い方が望ましいから。

2. 「保健所・保健センター」

実践経験を生かし、専門的に関わるのが可能である

症例数が少ないので、広域的立場の者が関わった経験を生かすことで、有効な関わりが可能となる"

地域で必要な部署へつなぐことができる。

定期的に状態が把握できる。必要な支援も情報提供できる。

認知症の人の状態を維持するとともに介護者の負担軽減。

3. 「病院・かかりつけ医・認知症専門医療機関・認知症疾患センター」

実践経験を生かし、専門的に関わるのが可能である

適正な診断が大切であり、それにより専門スタッフの下で治療や生活について道筋をつけていける。認知行動の対応などを相談していく。服薬による症状の軽減が可能

定期的に状態が把握できる。必要な支援も情報提供できる。

早期発見・早期治療につながるから

4. 「地域包括支援センター」

実践経験を生かし、専門的に関わるのが可能である

世間体などで行政まで相談に至らないケースが多いので

家族も含めた相談をし、周りの者への理解をうまく広げていけるから

5. 「民間障害・介護事業者の相談窓口・若年性認知症コールセンター等」

行政内の相談窓口では、実際の支援は難しいため  
実践経験を生かし、専門的に関わる事が可能である  
早期発見・早期治療につながるから"  
社会とのつながりや就労意欲の支援。  
認知症の人の状態を維持するとともに介護者の負担軽減。"  
小規模多機能居宅介護の場、制限がなく、本人のニーズに沿って支援が可能

#### 6. 「本人・家族のふれ合いの場・サロン」

実践経験を生かし、専門的に関わる事が可能である  
同じ悩みを持つ人同士での繋がりをもってもらい、精神的な負担を和らげる。"

②.日常生活における、認知症の人と介護者の思いを共有する

#### 7. 「本人の就労場所」

世間体などで行政まで相談に至らないケースが多いので

したがって、「障害者・高齢・介護福祉・就労などの行政窓口」「保健所・保健センター」  
および「地域包括支援センター」といった「行政内の窓口」に関しては、「行政内の相談  
窓口では、実際の支援は難しい」という面を挙げている意見があった。

しかし、多くの「保険者」からは  
「就労など経済的支援」といった、焦点が明確化されたニーズに対応する形での期待理由  
があり、またさらにその一方では「実践経験を生かした、専門的に関わり」「地域で必要な  
部署へつなぐ」「広域的なに関わりによる、有効な支援」といった「広範囲・広域的な視点  
での支援」という幅広い面からも「行政支援」への期待が寄せられているようである。

すなわち、こうした「行政窓口」「保健所」「地域包括支援センター」を通した「一本化・  
集約化された第一義的な相談窓口」としての「期待」がうかがえる。

あわせて、「病院・かかりつけ医・認知症専門医療機関・認知症疾患センター」という「早  
期発見」「治療」「早期対応」という極めて医療的に専門性高い対応への期待がある。

そして、「実践経験を生かした専門的に関わり」「介護者の負担軽減」「本人のニーズに沿  
った支援」という「本人・家族」に対する「生活面での支援」への期待が良さられている、  
といえる。

## 自由記述 . 2

「地域で安心して生活するためには、どのような支援やサービスが必要と思うか」に関する回答状況である。(図保-自 2-1 ~ 図保-自 2-2 , 「自由記述.2」)

- 1.若年同世代のデイ・24 時間・滞在型・少人数を対象とするサービス・・・8 件
- 2.本人・家族のふれ合いの場・サロン・・・6 件
- 3.就労支援・社会活動・経済的支援・・・6 件
- 4.家族と地域の啓蒙・研修・・・5 件
- 5.気軽に相談できる場・・・5 件
- 6.地域連携・見守り推進・地域ネットワーク構築・・・3 件
- 7.在宅医療・医療的支援・・・3 件
- 8.家族の家事・介護負担軽減・・・2 件
- 9.現行制度を利用する 2 件

福祉関係・事業者の啓蒙・研修・・・0 件

早期発見・早期診断体制・・・0 件

子どもの就学支援・家族の就労支援・・・0 件

「在宅医療・医療的支援」といった、「高齢者介護」と同様に医療面での専門的な支援も求められているが、「若年同世代のデイ・24 時間・滞在型」「就労支援・社会活動・経済的支援」といった、「高齢者介護」とは異なる「若年性」という特徴に則した支援サービスを多くの方が挙げている。

また、「サロン」「気軽に相談できる場」「介護負担軽減」といった、本人だけではなく「家族」への直接的な支援も数多く挙げられている。

一方、「若年性認知症」自体に対する家族を含む周囲への理解が大切であり、それに基づく地域での見守り・支援体制を求めて「家族と地域の啓蒙・研修」「地域連携・見守り推進・地域ネットワーク構築」も多く挙げられている。

### 自由記述 . 3

「自由記述 . 2 で挙げられた支援やサービスを実際に提供していく上で、課題と思うこと」についての回答状況である。(図保-自 3-1 ~ 図保-自 3-2 , 「自由記述.3」)

- 1.社会・地域との関わり方・受容の仕方をどうするか・・・8件
- 2.本人のニーズに則したサービスがあるか・・・6件
- 3.行政対応の密度・濃度・・・4件
- 4.医療や他機関との連携がとれるか・・・3件
- 5.家族への支援・家族ぐるみの支援・・・2件
- 6.在宅介護者の力量・対応力・・・2件
- 7.事業者の力量・対応力・・・2件
- 8.経済支援をどうするか・・・2件
- 9.本人自身に納得してもらえるか・・・1件

わからない・想像つかない・・・0件

利用者に受容されるか・・・0件

本人の気持ちの受容共感・・・0件

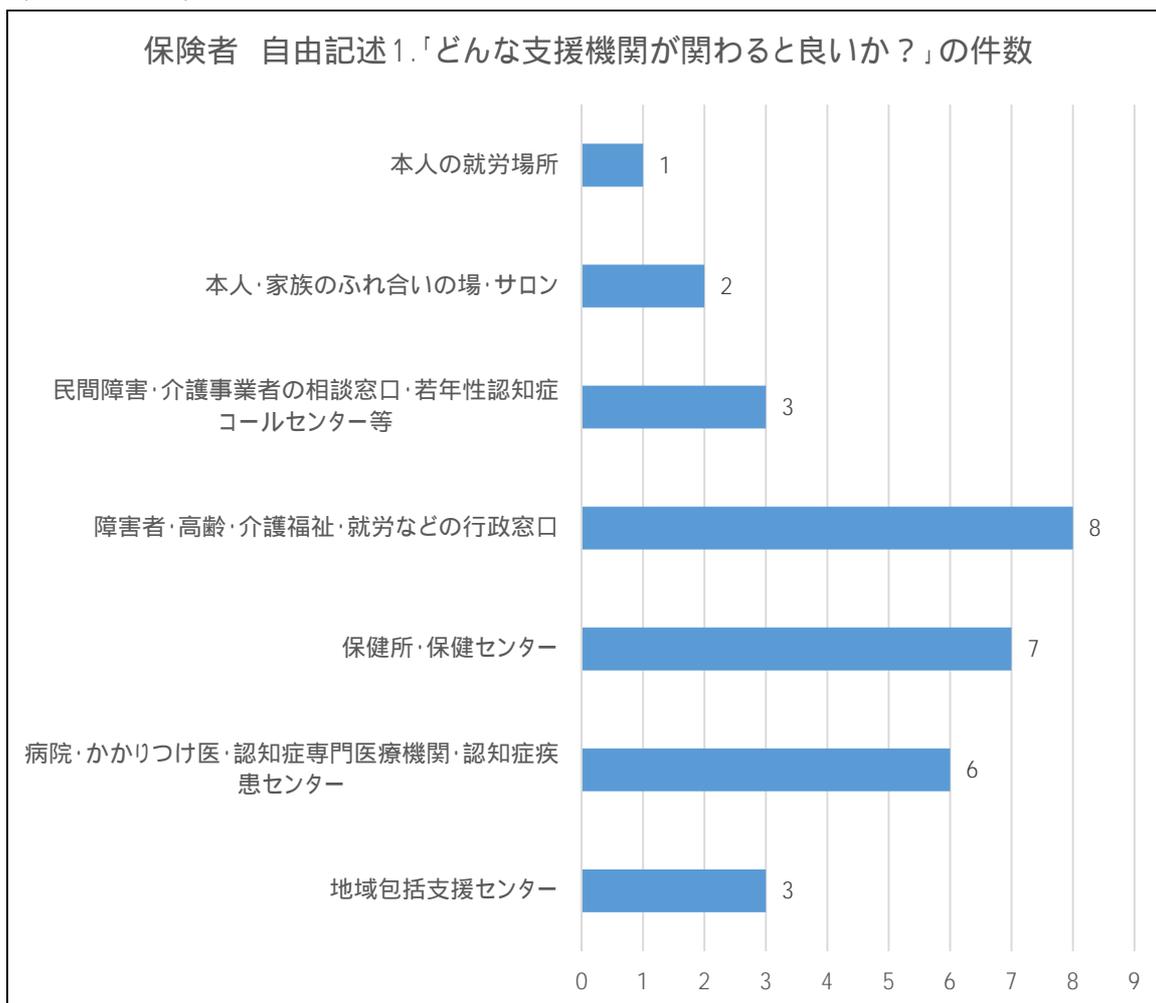
見守りのあり方・・・0件

介護支援専門員としての個人力量・知識経験・・・0件

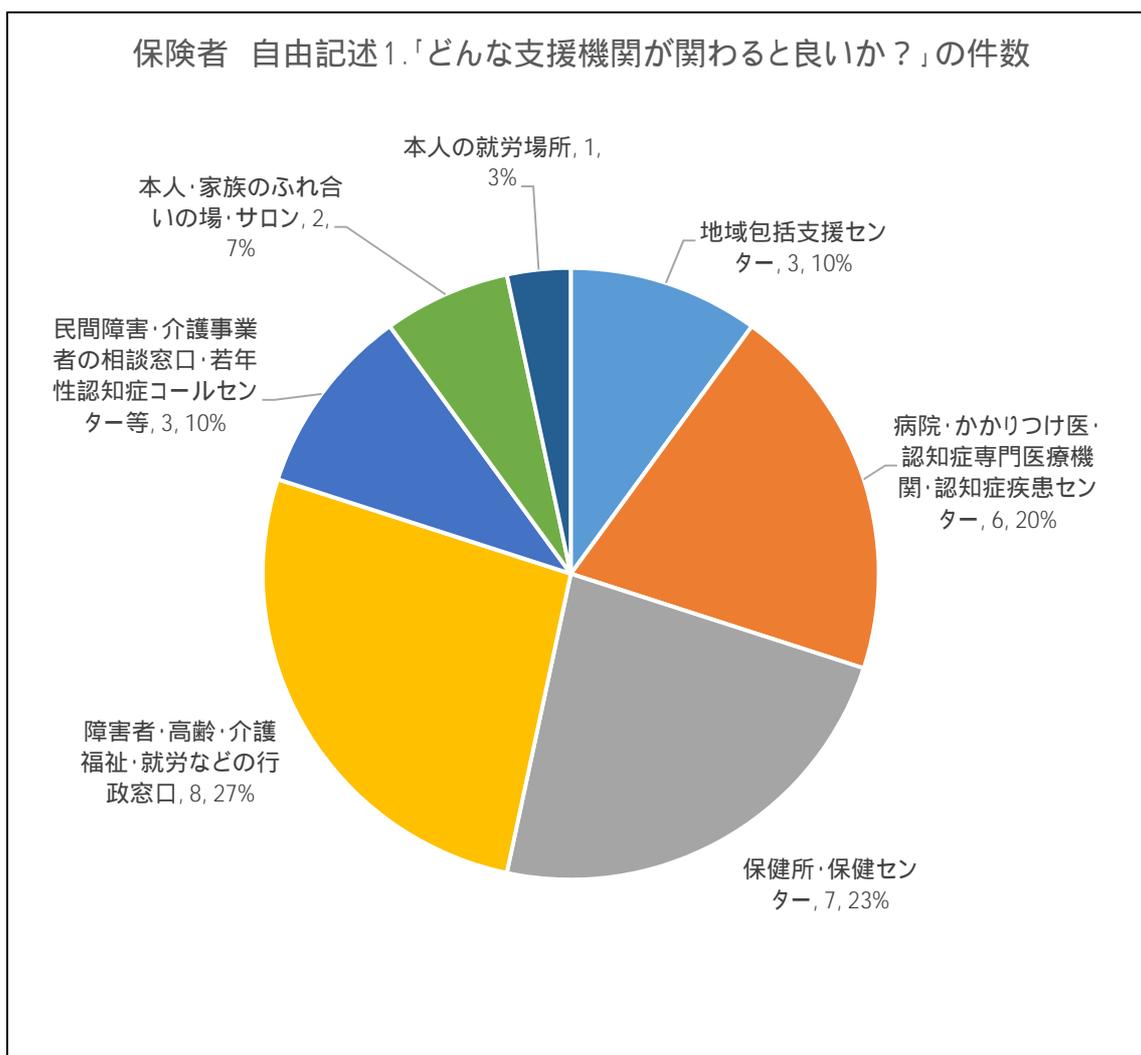
「自由記述 . 2 」では、「若年性認知症」自体に対する家族を含む周囲への理解や、それに基づく地域での見守り・支援体制・ネットワーク構築が大切」という意見が少なからず挙げられていた一方で、「果して、社会・地域との関わり方・受容の仕方をどしていけばよいか」「在宅介護者の力量・対応力」「本人自身に納得してもらえるか」など「若年性認知症に対する理解」と「ネットワーク」について、「課題でもある」という意見が数多かったようである。

同様に、「自由記述 . 2 」では高齢者同様に「在宅医療・医療的支援」は勿論「高齢者介護」とは異なる「若年性」という特徴に則した支援サービスを多くの方が挙げられていた一方で、「医療や他機関との連携がとれるか」「本人のニーズに則したサービスがあるのか」「事業者の力量・対応力はどうか」「家族への支援・家族ぐるみの支援」と言った「高齢者とは異なる範囲の視点」からの支援について、多くの方が「課題」として挙げている。

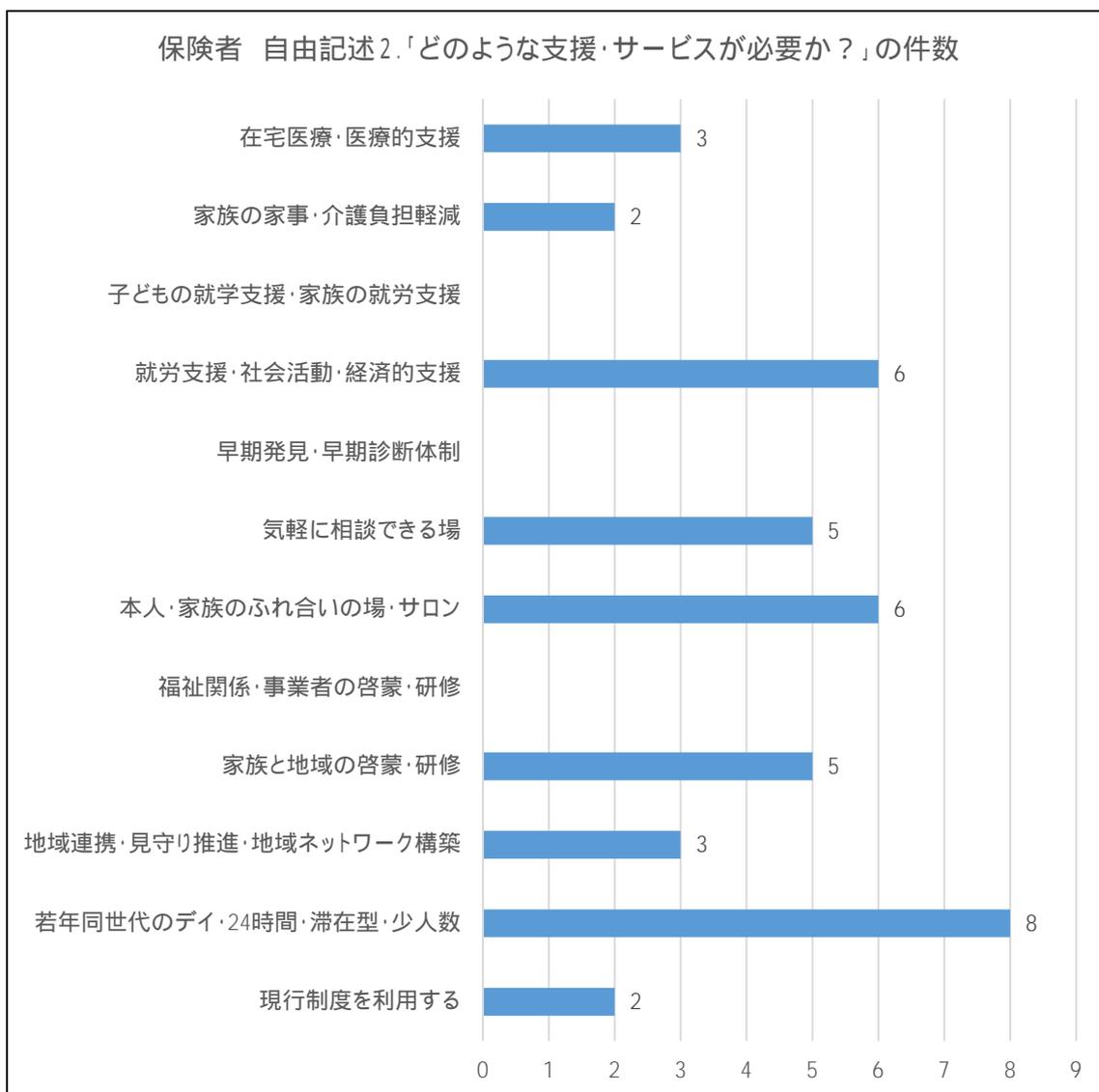
(図保-自 1-1)



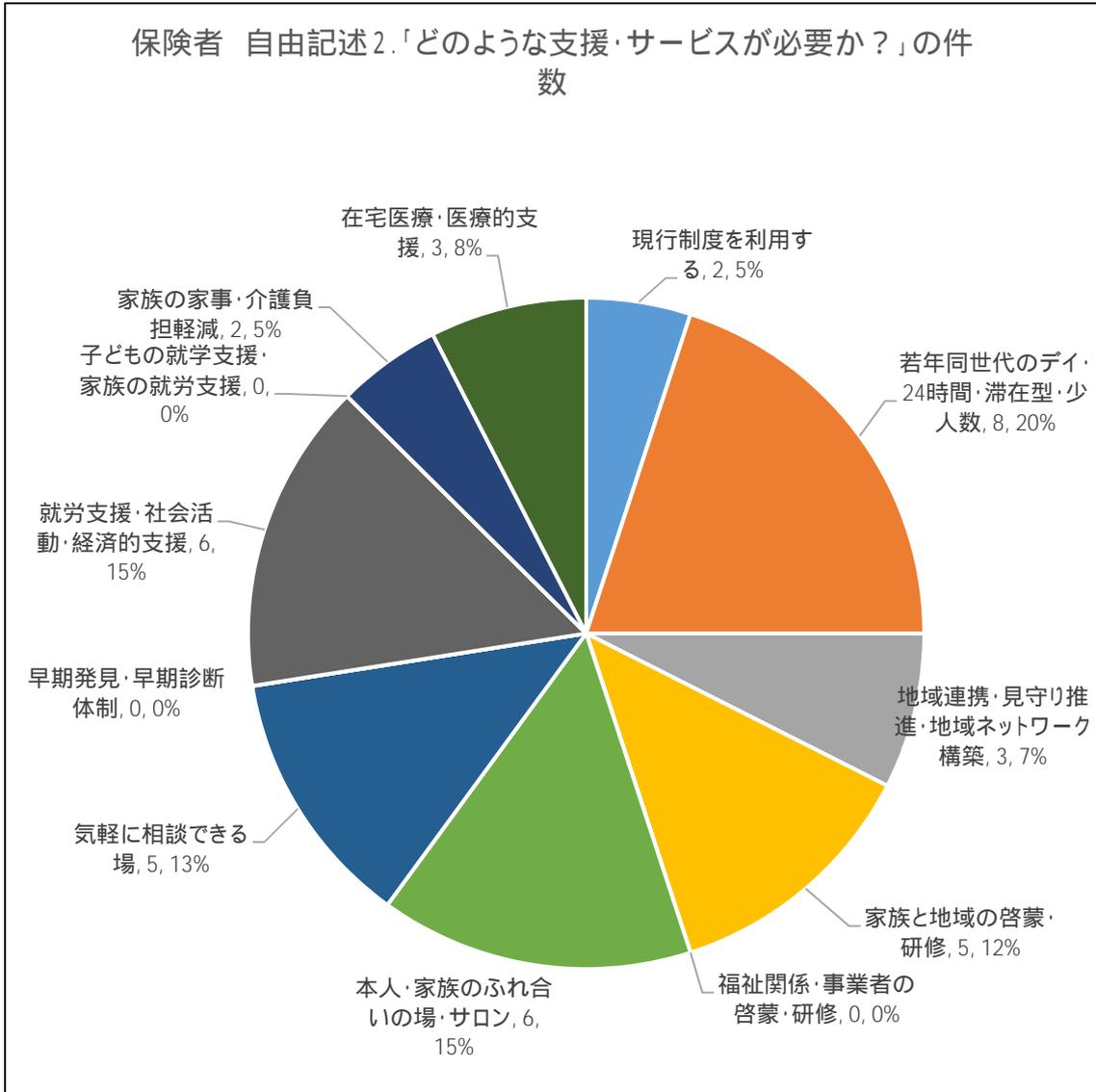
(図保-自 1-2)



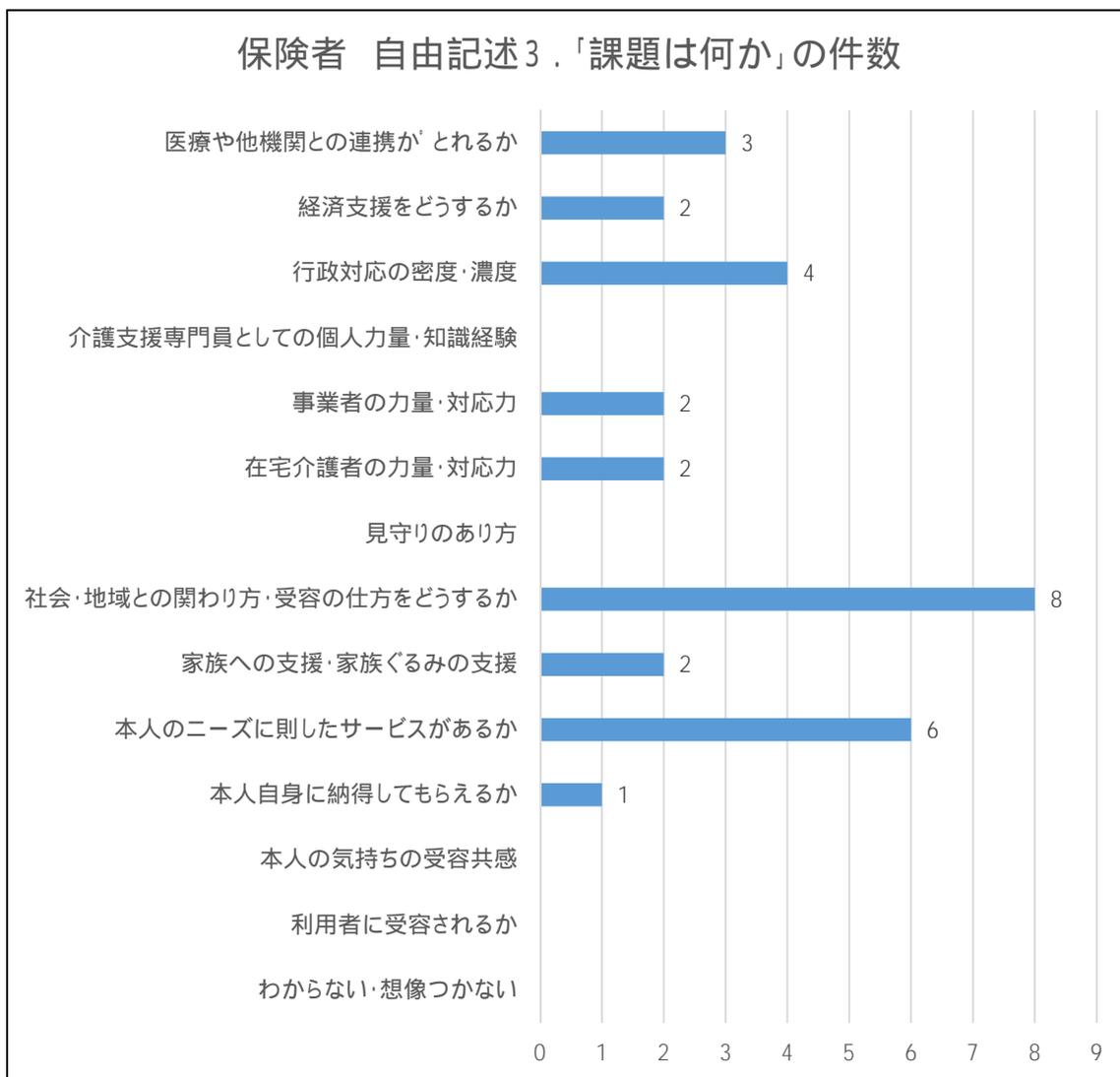
(図保-自 2-1)



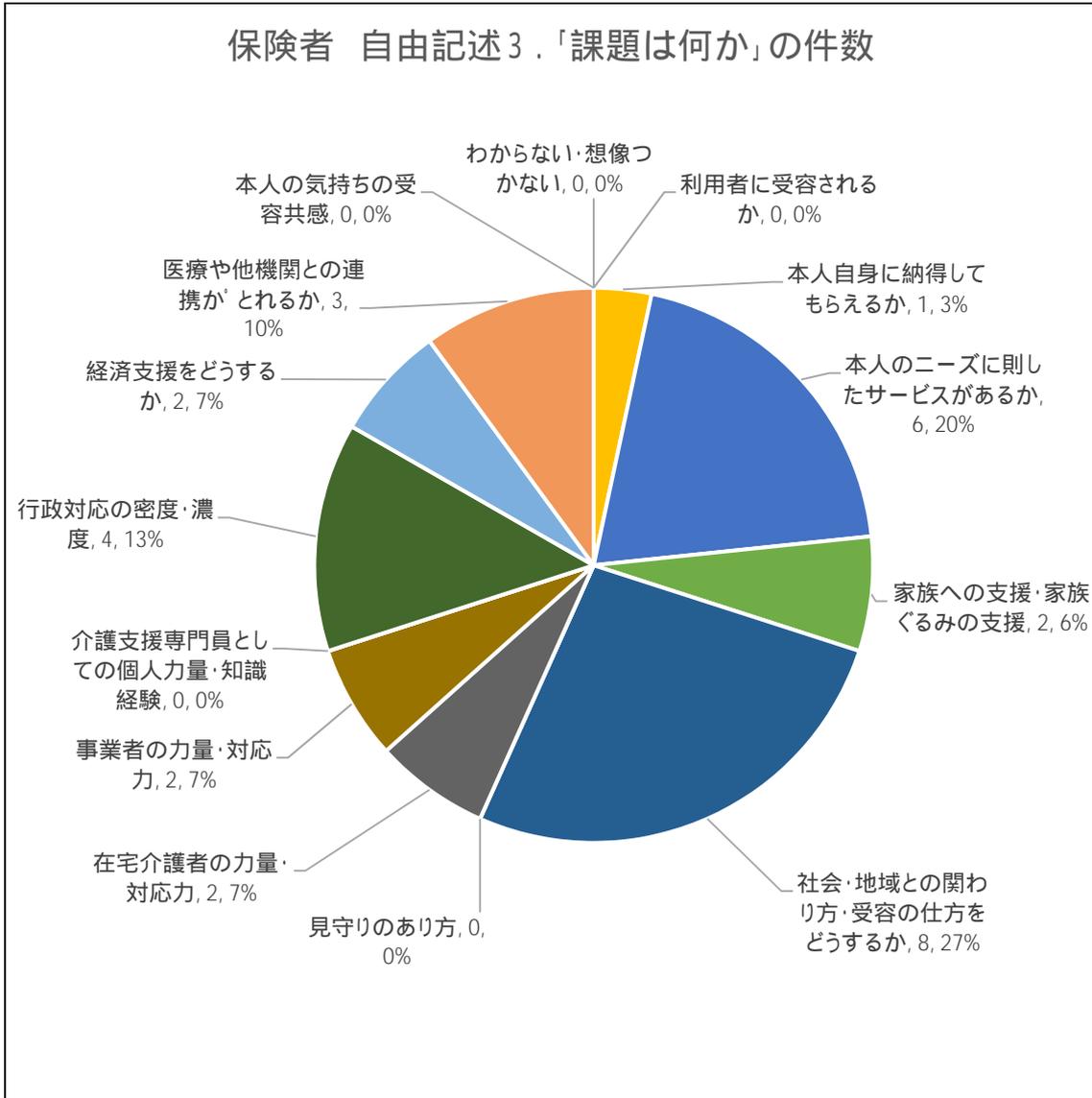
(図保-自 2-2)



(図保-自 3-1)



(図保-自 3-2)



「自由記述 . 1」どんな支援機関が関わると良いか

<p>行政内の相談窓口としては、障害担当や成人の健康づくりを担当する部署などが考えられるが、実際の支援は難しいため、民間で貴社（イトーファーマシー）のような若年性認知症を対象とした支援機関があるとよいと思う</p>
<p>支援機関は保健所</p> <p>（理由）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療、福祉面など特定疾患や精神保健などの経験を生かし、専門的に関わることが可能であると思う。</li> <li>・数少ない事例を広域に渡り把握することができる。 症例数が少ないと思われるので、広域的立場の者が関わった経験を生かし、有効な関わりが可能となると考えられます。</li> </ul>
<p>認知症疾患医療センターをはじめとする専門病院。適正な診断が大切であり、診断されたら、専門スタッフがいる病院等が治療や生活について道筋をつけていくことが望ましいと思う。</p>
<p>病院の他に、包括支援センターで家族も含めた相談をし、周りの者への理解をうまく広げていくことで、地域でも安心して生活できる</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・その人が勤務している職場</li> <li>・障害支援センター（就労支援センター）</li> <li>・診断した病院、クリニック</li> </ul> <p>世間体などで行政まで相談に至らないケースが多ので、まずは病院でしっかり支えてもらい、病院から各機関へつなぐようなシステムができればいいと思います。</p>
<p>市町の障害者福祉部門が中心にかかわり、高齢者福祉部門、介護保険部門、地域包括支援センターと連携するのがよいと思います。</p> <p>（理由）40歳未満の方は、障害者手帳、障害者福祉サービス、障害年金など障害者福祉部門が担当するところが多いため。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関</li> </ul> <p>（理由）定期的に状態が把握できる。必要な支援も情報提供できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センター</li> </ul> <p>（理由）地域で必要な部署へつなぐことができる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関受診（かかりつけ医があれば、紹介状にて認知症疾患医療センターへ連携）</li> </ul> <p>（理由）早期発見・早期治療の重要性。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所相談（自立支援医療受給の手続き等）</li> </ul> <p>（理由）定期的受診の支援。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者支援制度理由：社会とのつながりや就労意欲の支援。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の人と家族の会理由：日常生活における、認知症の人と介護者の思いを共有する。</li> <li>・ 若年性認知症コールセンター理由：認知症の人の状態に応じて、専門機関のアドバイス。</li> <li>・ 介護保険サービス (理由) 認知症の人の状態を維持するとともに介護者の負担軽減。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護関係の施設 (理由) サロンなどを開催してもらい、家族や本人さんに参加していただき、専門的な話や情報を理解してもらおう。また、同じ悩みを持つ人同士での繋がりをもってもらい、精神的な負担を和らげる。</li> <li>・ ハローワーク (理由) 就職に関して相談ができることが多い。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各市町の障がいを担当している部署や障がい者相談支援センター (理由) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症は精神がいに分類されるため。</li> <li>・ 障害者総合支援法を利用するため。</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 若者サポートステーション等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ わかりません</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者支援センターで、認知・行動の支援を行う。ヘルパー派遣などの自立支援のためのサービスの提供などを行えるのではないかな。</li> <li>・ 認知症疾患センターで、認知行動の対応などを相談していく。服薬による症状の軽減や相談などで関わっていただけるとは思わないかな。</li> </ul>
<p>若年性認知症の有病者数（18歳から64歳）が全国で人口10万人当たり47.6人というデータからみると、松阪市で約80人と推定され、40歳以下ではさらに少ない人数となる。</p> <p>発病すれば、身体的・社会的・経済的いろいろな障がいと苦勞が想像できるが、例数が少ないことによる情報不足や理解不足があると思われる。該当と思われる方や、その相談を受けた者（行政や民生委員、医療機関、保護者の関係で幼稚園小中学校、職場など様々な機関）が、専門的な対応や的確なアドバイスを受けられるように県などの公的機関1ヶ所が窓口になると良いと思う。働き盛りの年齢なので「県の障がい者職業センター」や、病気の特徴から「こころの健康センター」などが広域的な窓口に適していると思われる。</p>

・保健師

(理由) 高齢者の認知症と違って、医療や介護の問題だけでなく、家庭のこと(子育てのこと、夫婦間のこと、経済的な問題、親の介護の問題等)、仕事のこと、など生活課題も多岐にわたるため、保健師が中心となって関わり、他機関、多職種と協働しながら、支援していく必要がある。

・若年型認知症専用の小規模多機能居宅介護(本人や家族のニーズに応じて、通い、訪問、泊りのサービスを使い分けることができる)のような事業所

(理由)

- ・介護保険の訪問介護は提供できるサービスが限られているが、小規模多機能居宅介護の場合、制限がなく、本人のニーズに沿って支援が可能
- ・掃除や食事を一緒に作る
- ・草取りや畑作業をする
- ・買い物やごみ出しに一緒に行く
- ・主婦として、家長として、妻として、夫として、子供としての社会的役割をともにしてもらうことが可能
- ・通所に毎日通う中で、自分の役割が発揮できる(毎日)ことが考えられるが、若年型の場合、重度の介護度が出ることはないため、デイに毎日通うことができない。小規模だと毎日通所することも可能。
- ・家族の都合でショートステイする場合も自分の慣れたところでショートステイができる。
- ・家族もケアマネジャーも同施設内のため、相談しやすいし、支援者とも連携が取りやすい。(その都度、細やかにニーズに対応できる)

・労働基準監督署・ハローワークなどの関係機関

(理由)

- ・仕事をしながら介護を担う家族に対しての労働保障(経済保障)
- ・介護休暇以外に、短縮労働や受診休暇、フレックスタイム労働の導入などがあると、仕事を続けることができるのではないか
- ・職場と家族の仲介者としての役割

・若年型認知症の専門相談機関(イトファーマシーが現在になってきている)

(理由)

- ・本人、家族、支援者の相談窓口
- ・地域(行政)、職場、家族、サービス機関、家族の会等につなぐ役割
- ・社会問題としてのニーズの発見、ニーズ解決に向けての社会的な取り組み・役割分担

「自由記述 . 2」 どのような支援・サービスが必要か

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症カフェや家族会</li> <li>・ 家族の負担軽減として、レスパイトケアなど</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適切な医療</li> <li>・ 若年者でも参加しやすい福祉サービス</li> <li>・ 介護相談</li> <li>・ 家族会</li> <li>・ 経済的支援</li> <li>・ 徘徊ネットワーク</li> <li>・ 地域の理解</li> </ul>
<p>年齢が若いため、介護保険サービスの利用などになかなかつながらない事が多い。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ まずは家族を含めた周囲への理解に対する支援。</li> <li>・ ヘルプやデイなどの生活支援。</li> <li>・ 家族に対する精神的な支援。</li> <li>・ 医療機関などの専門的な支援。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域が若年性認知症への理解を深める取組み。</li> <li>・ 若年性認知症の方への介護保険サービスの充実。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経済的支援</li> <li>・ 仕事のサポート</li> </ul>
<p>治療やりハビリ、介護サービスの整備、収入の確保（就労支援等）、介護者や家族の支援などの社会資源の整備と、それらについて1つの窓口で相談できる体制が必要だと思えます。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の見守り</li> <li>・ 認知症カフェのような場</li> </ul>
<p>・ 通所介護サービス・本人がボランティアで活動する組織（NPO法人等）・就職支援（自立支援活動）</p>
<p>働き盛りの年齢の方が働けなくなると家庭に多大な影響を与えることになる。少しでも影響を軽減できるように若年性認知症の方でも働き続けられる理解のある職場を見つけたりする支援が必要だと考える。</p> <p>また、認知症の進行を遅らせるようなサービスを受けられる環境も必要。</p>
<p>・ 障害者総合支援法を利用しサービス受給(作業所、移動支援、訪問介護等)。支援としては、経済的支援(障害年金)、成年後見制度の利用、専門性の高い相談支援。軽度者には就労支援。</p>
<p>隣近所等、地域の見守りや声かけ、介護サービスの利用</p>

わかりません
<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の意識を高める。認知症であっても地域で見守りながら住み続けられるようにする。</li> <li>・医療と介護、福祉の連携によって、切れ目のないサービスを提供し、それぞれが情報交換をしながら若年性認知症の方を支えていけるシステムを構築していく。</li> <li>・フォーマルなサービスだけでなく、インフォーマルサービスの掘り起こしや、開発が必要</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活全般に対する困りごとへの支援 家族の役割代行できる機関の紹介</li> <li>・経済的な支援・家族（介護者）の精神的負担・不安への支援 電話相談、メール相談、家族の会、当事者の会での交流会</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民（商店等）の正しい理解とサポート</li> <li>・企業や職場の理解、働く場での就労、生活保障・支援制度</li> <li>・認知症の家族や本人と地域、必要な制度と結ぶための相談機関</li> <li>・本人や家族が気軽に相談や息抜きの出来るカフェ（居場所）</li> <li>・本人の役割が遂行できるような日常生活行為（外出、通勤も含む）全般のサポート（一緒に行えば出来ることも多い、本人の不安の軽減、認知機能の維持・改善）</li> <li>・家族のサポート（相談体制以外の家族会等）</li> <li>・若年性認知症に特化した小規模多機能居宅介護</li> </ul>

「自由記述．３」 課題は何か

<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険制度や障害者自立支援法などのサービスで対応できない部分をどこが担うか。</li> <li>・支援機関や相談窓口がほとんどない</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係者や地域住民の正しい知識の習得</li> <li>・関係機関との連携、若年向け福祉サービスの量</li> <li>・経済的支援の対策をどのように行うか。</li> </ul>
<p>そもそも支援機関が少ないことが課題であると思う。</p>
<p>若年性認知症に対する周囲の理解が必須である。</p> <p>若年期発症の人は、本人・家族の世間体があり、相談に至らない。来庁されても介護保険は高齢者の利用が主のため、サービスにつながりにくい。</p>
<p>高齢者の認知症と違い、絶対数が少ないので、若年性認知症の方向への介護サービスを整備することが難しいと思います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・正しい知識やかかわり方の普及啓発</li> <li>・対象者が少ないため、近隣等広域的に交流ができる場</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院しながら仕事を続けたいと思っている認知症の人に、主治医がどう受け止めてくれるかによって支えられ感が違う。</li> <li>・介護保険サービス利用は高齢者が大半である中、通所サービス等になじめない人もいる。</li> <li>・働き盛りの年代であるため、経済的な問題が大きい。(認知症の人が妻や子供から離れて、実家で介護を受ける状況がある)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症の方が職場などで、問題行動を起こしたり、徘徊してしまった場合などの対応について</li> <li>・サービスを受ける人数が少ない場合にサービスを提供する事業所を確保できるのか。</li> </ul>
<p>本人、家族がどれだけ自分の状態を受け入れられるか。また、どれだけ病識があるか。</p>
<p>ひと昔前のようなご近所付き合いがなくなり隣近所等、地域の間人間関係が希薄になってきている</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算、人材、コーディネーター機能</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症の病気の理解(市民啓発)・認知症サポーター養成講座などでの市民啓発</li> <li>・若年性認知症の相談窓口(支援機関)の啓発</li> <li>・地域包括支援センターや市(介護・自立支援、障がい・子育て支援の窓口)職員の理解</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の方をどのようにして早期に支援機関に結びつけることができるか。</li> <li>・診断された人 医療の問題だけでなく、進行予防、悪化防止のためには包括的な支援が必要。</li> <li>・認知症サポーターを養成し、地域の理解は広がっているが、現状として相談が本人サイドからなければ、支援につなぐことができない。</li> </ul>