

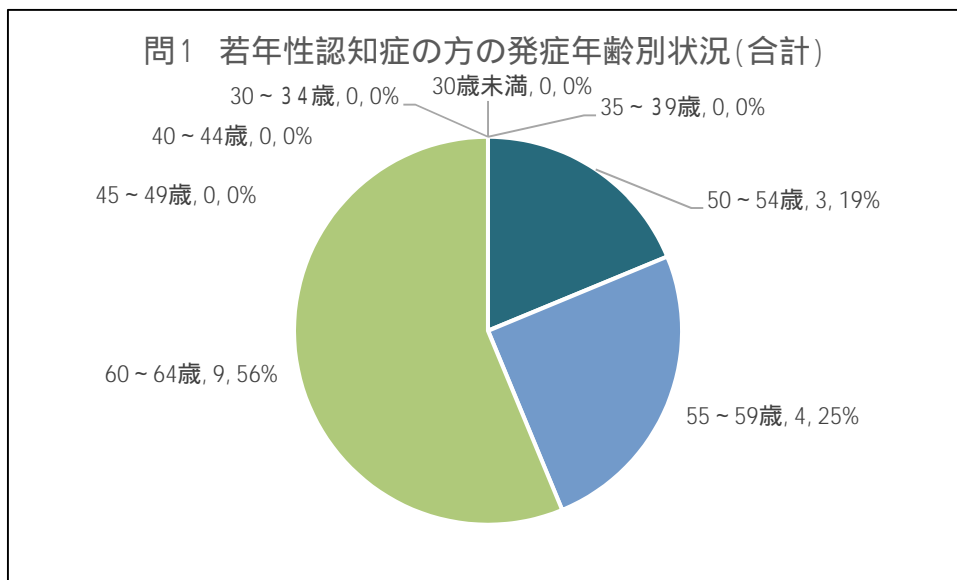
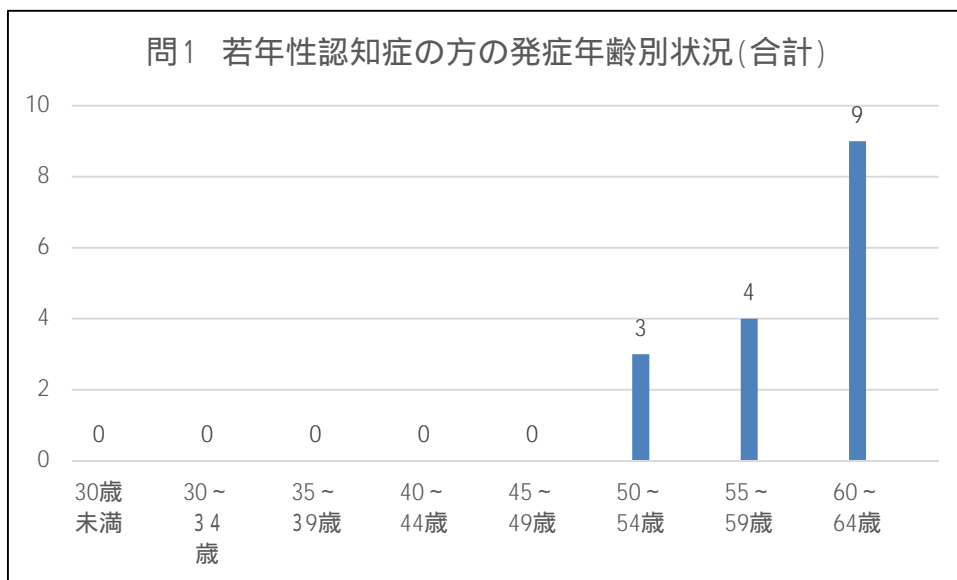
「認知症疾患医療センター」に対する調査結果である。

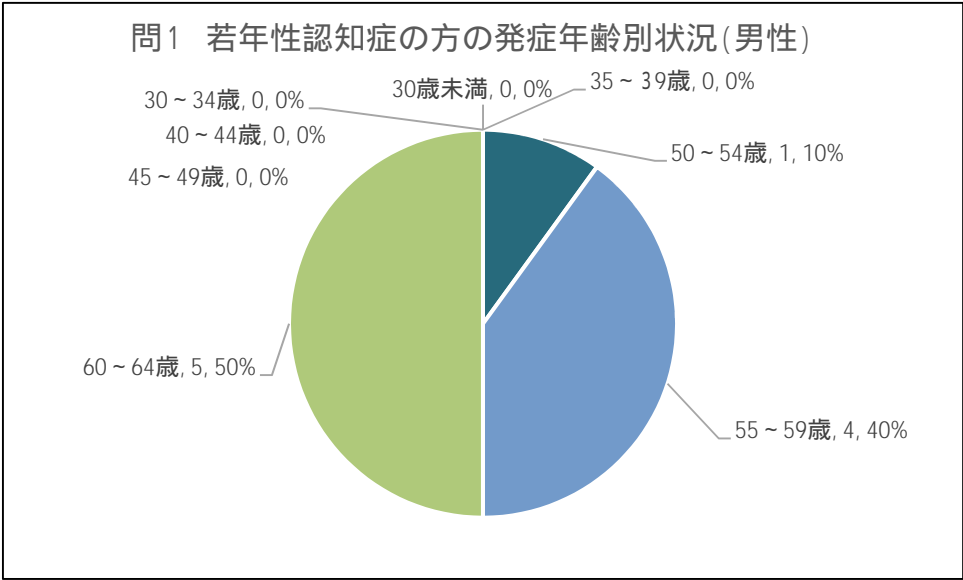
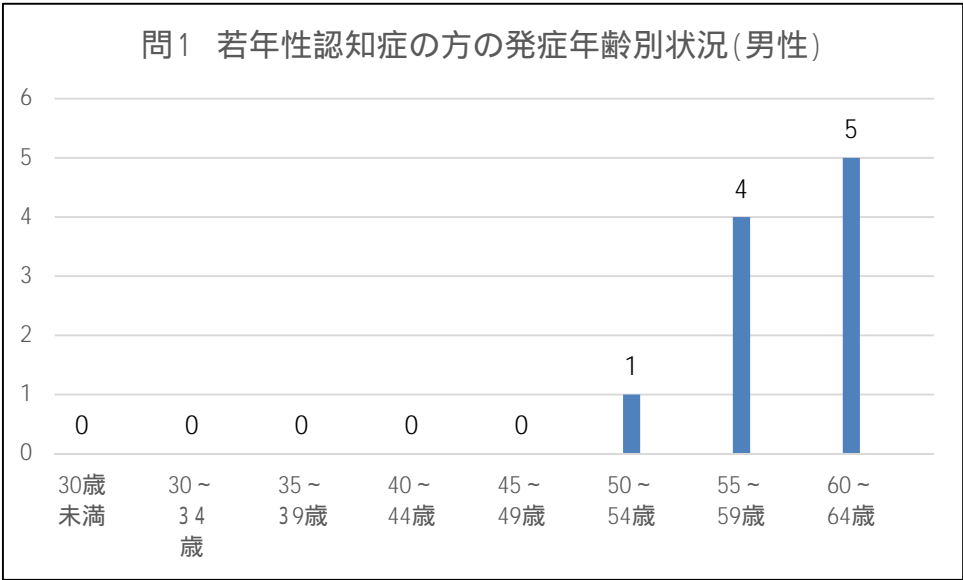
問1 若年性認知症の方の発症年齢別状況である。

60～64歳が一番多く、9名、56%であった。

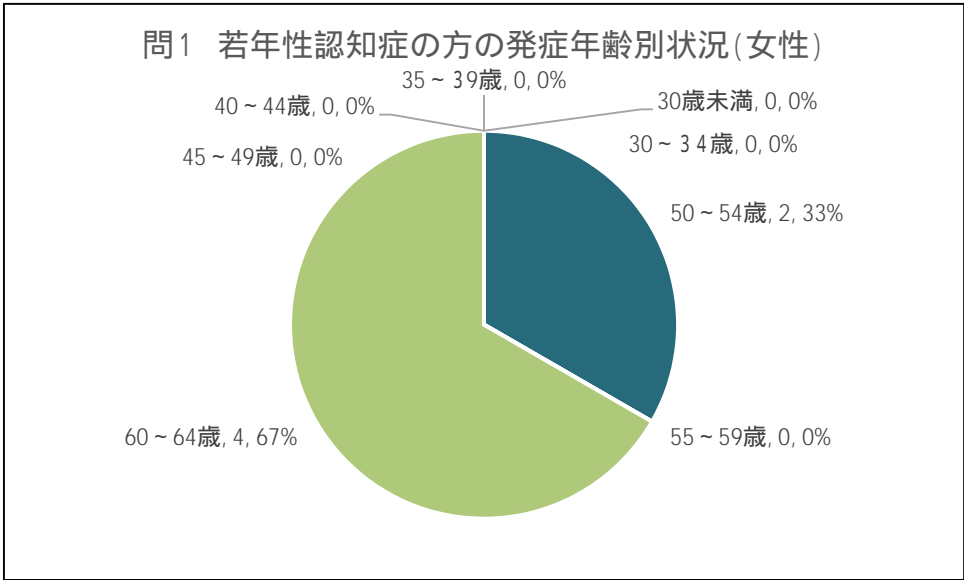
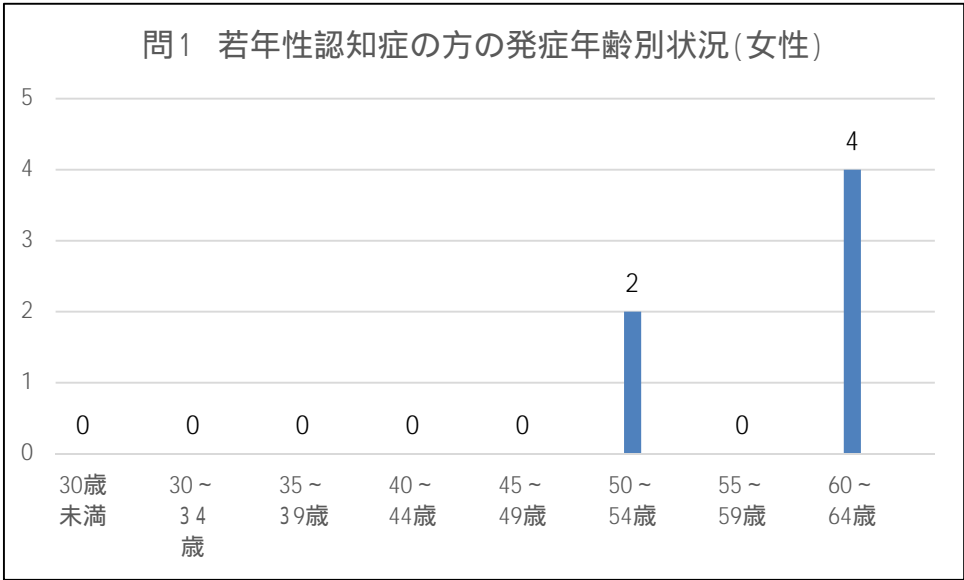
50歳以上から徐々に増加する形ではあるが、女性では、55～59歳はいなかった。

N=16





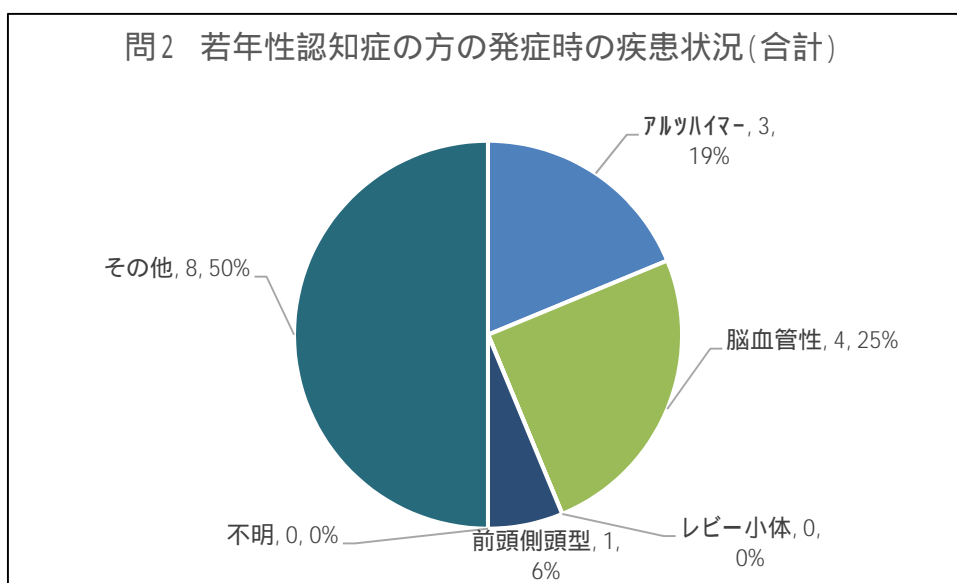
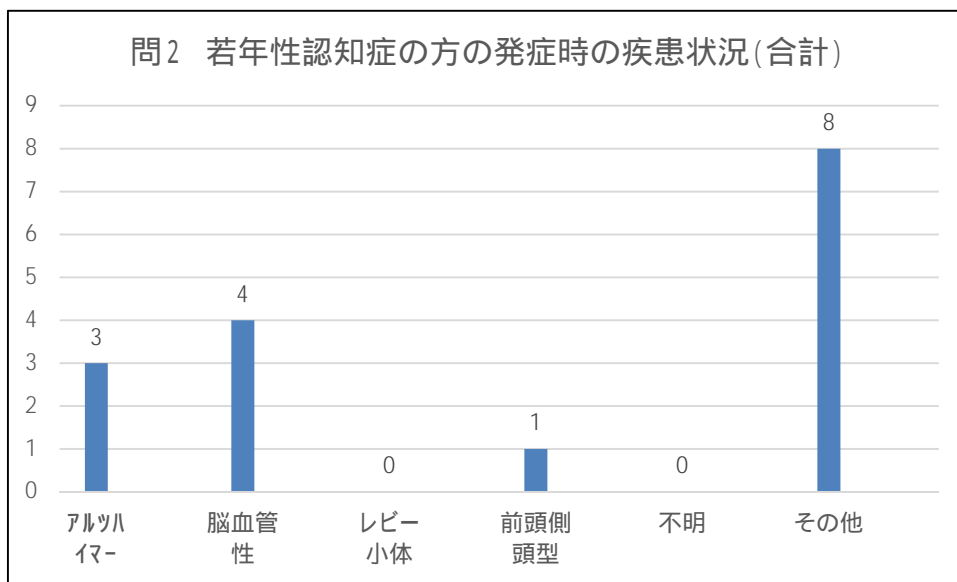
Nw=6



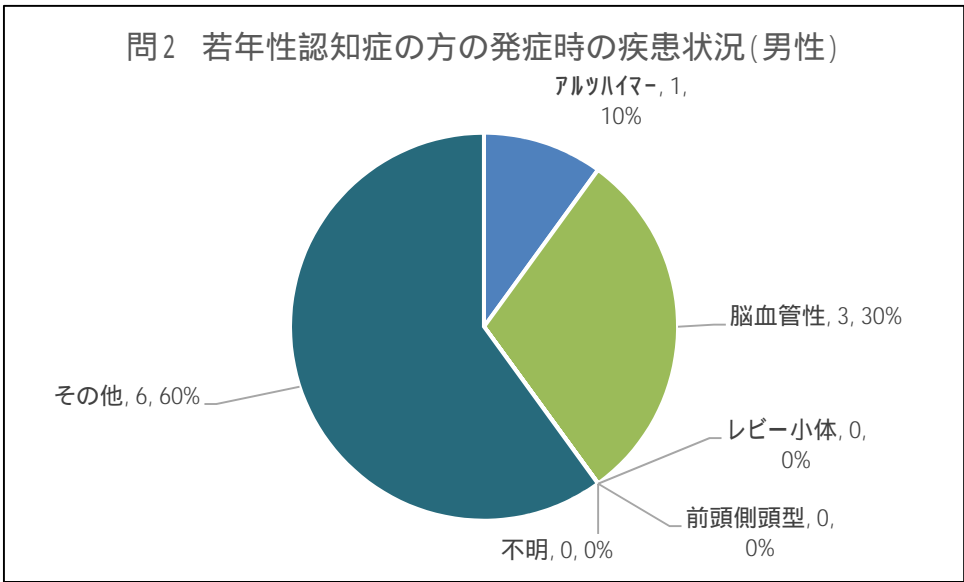
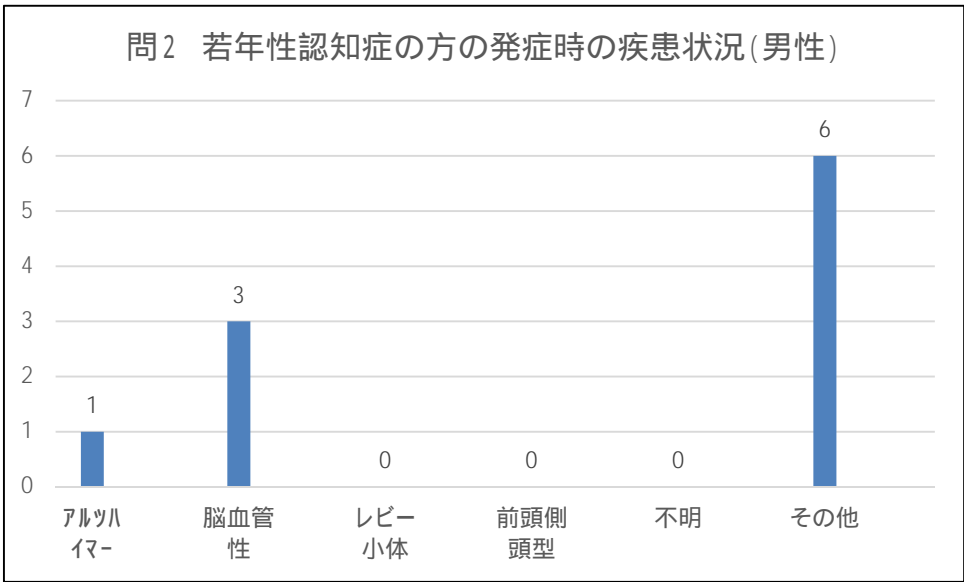
問2 若年性認知症の方の発症時の疾患状況である。

「その他」が多いが、それを除くと、相対的に男性は脳血管性が多く、女性はアルツハイマー型が多い、男性は「生活習慣」に伴う可能性が大きいと想定される。

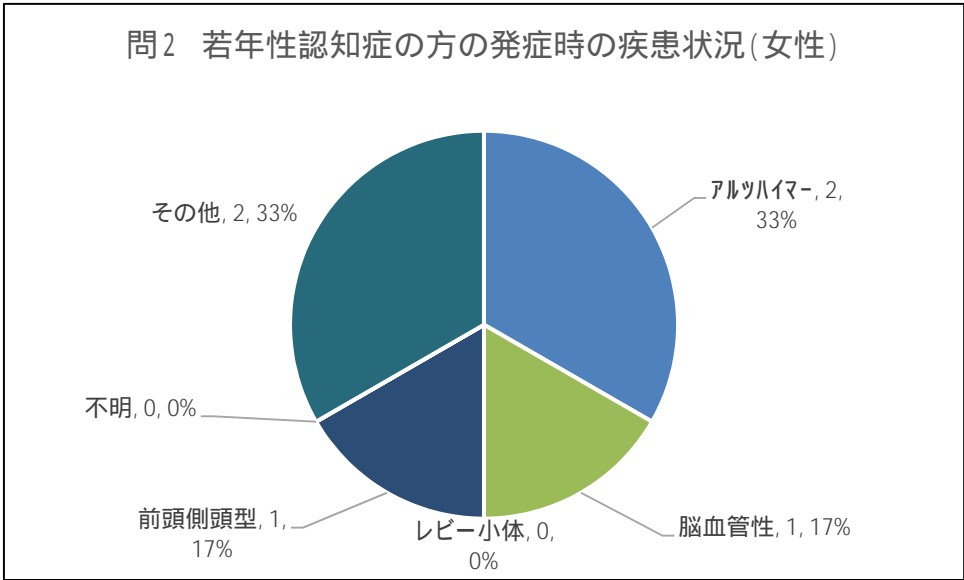
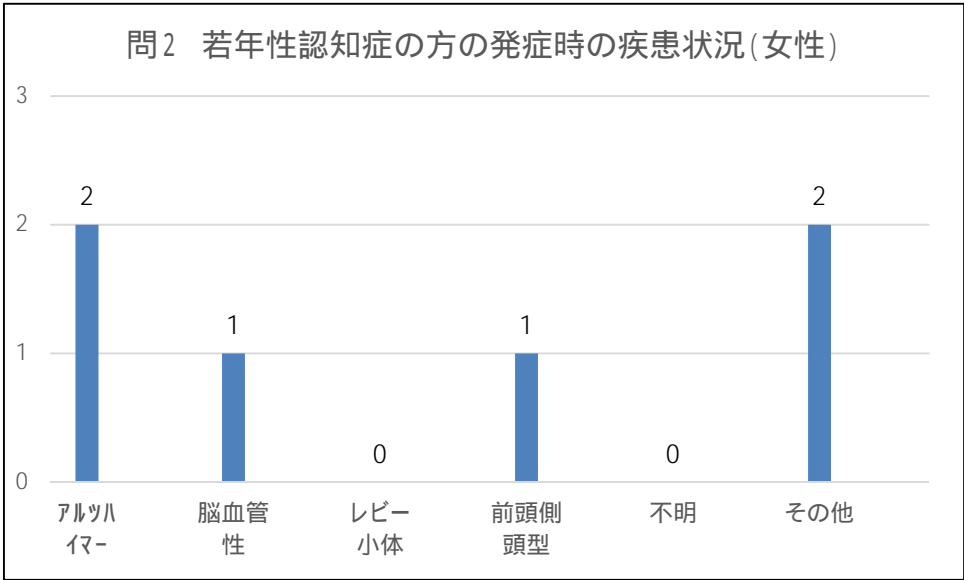
N=16



Nm=10

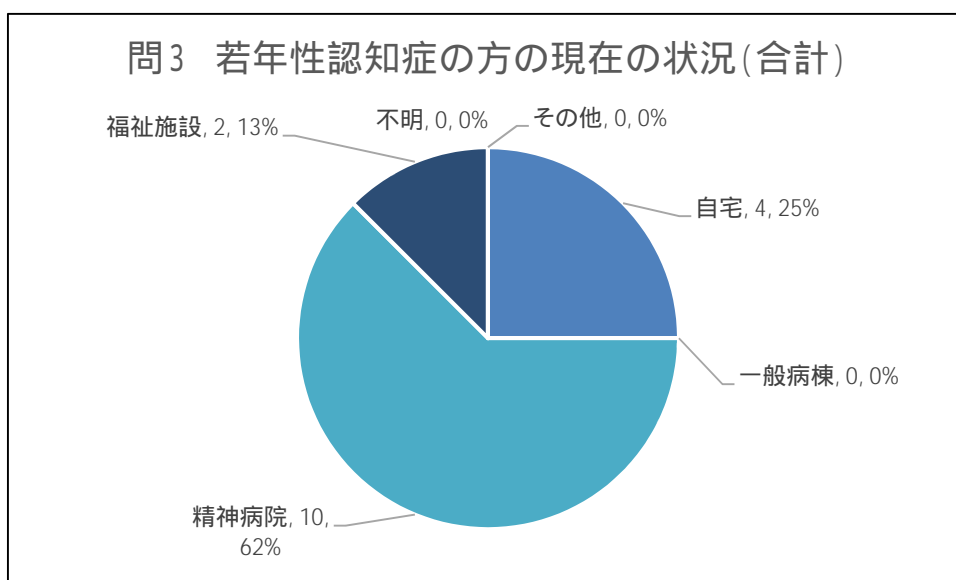
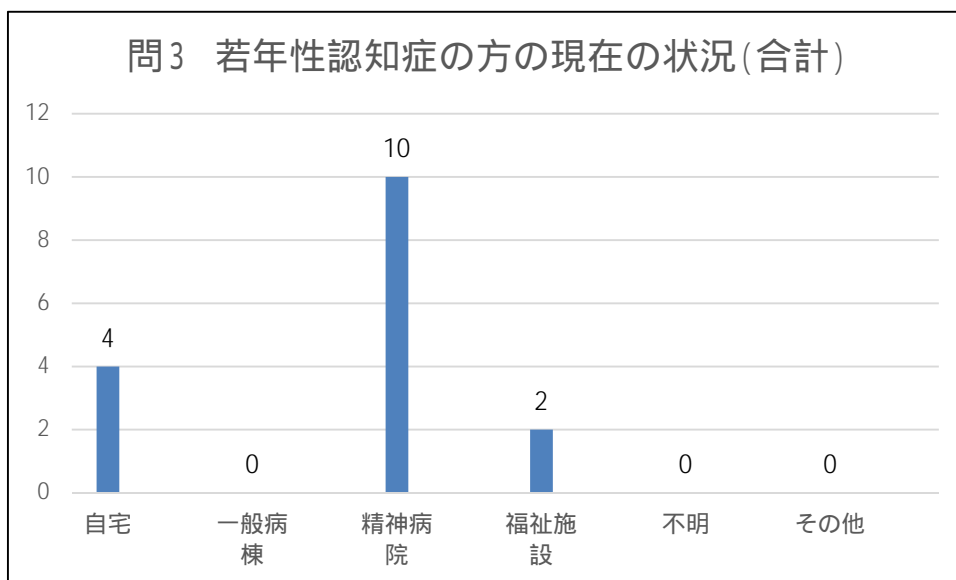


Nw=6

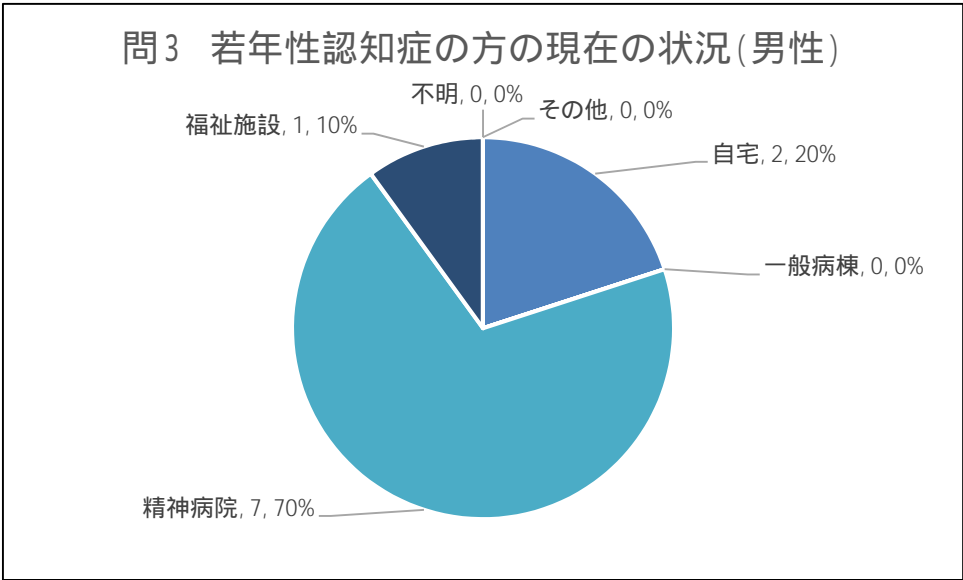
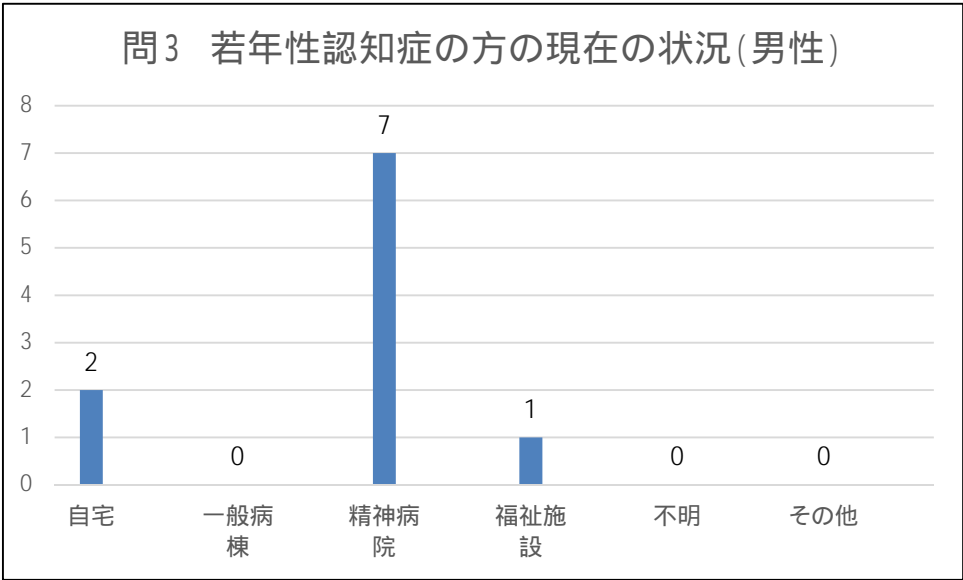


問3 若年性認知症の方の現在の状況である。
精神病院に入院している方が多い。

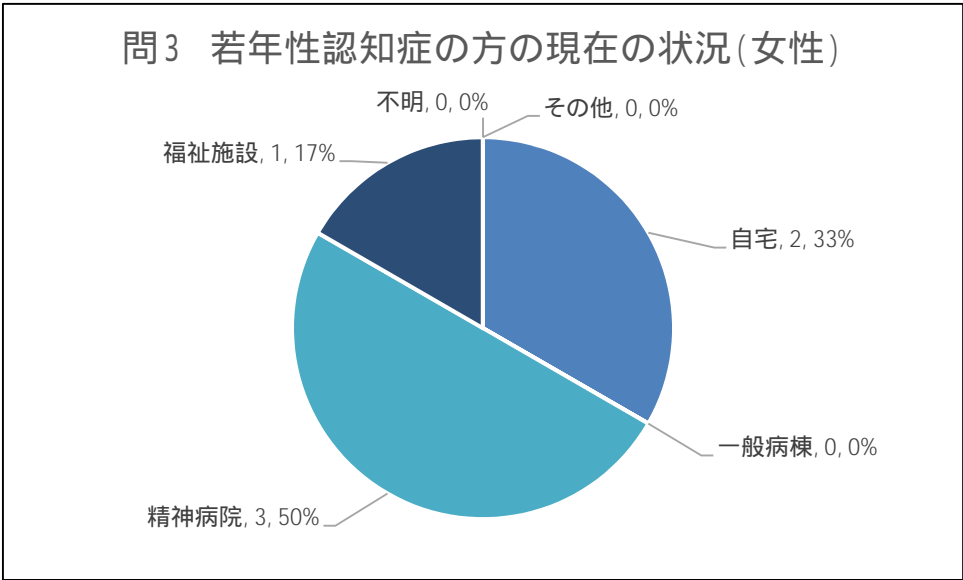
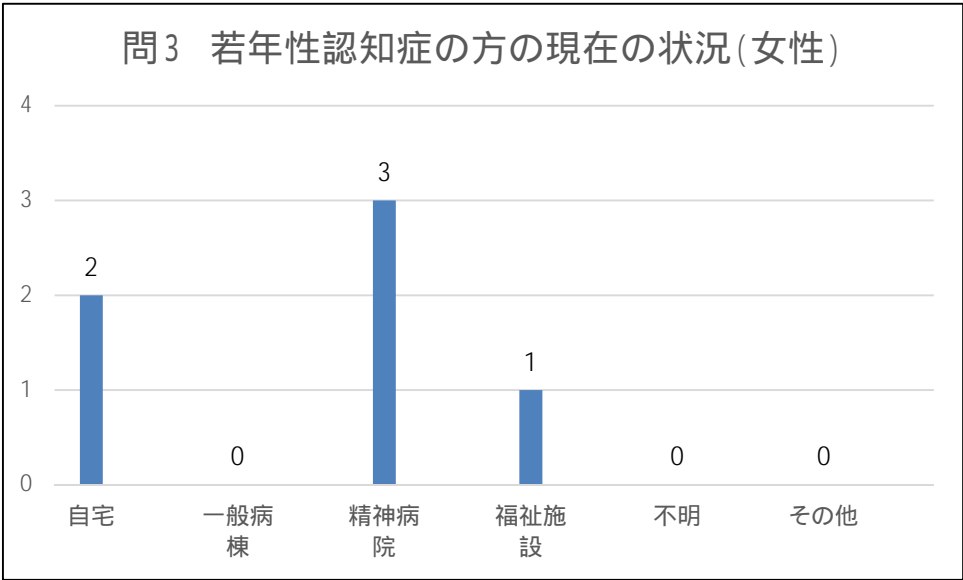
N=16



Nm=10



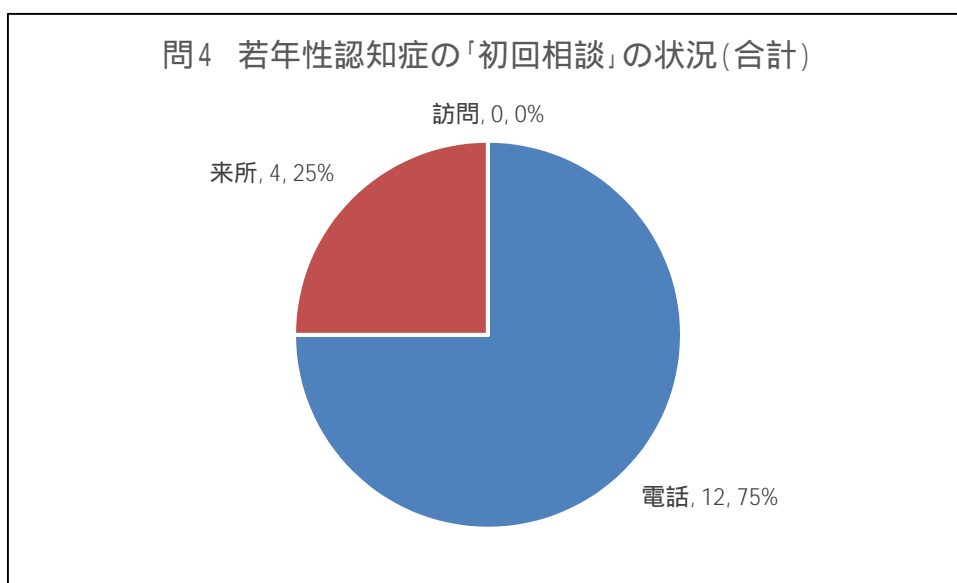
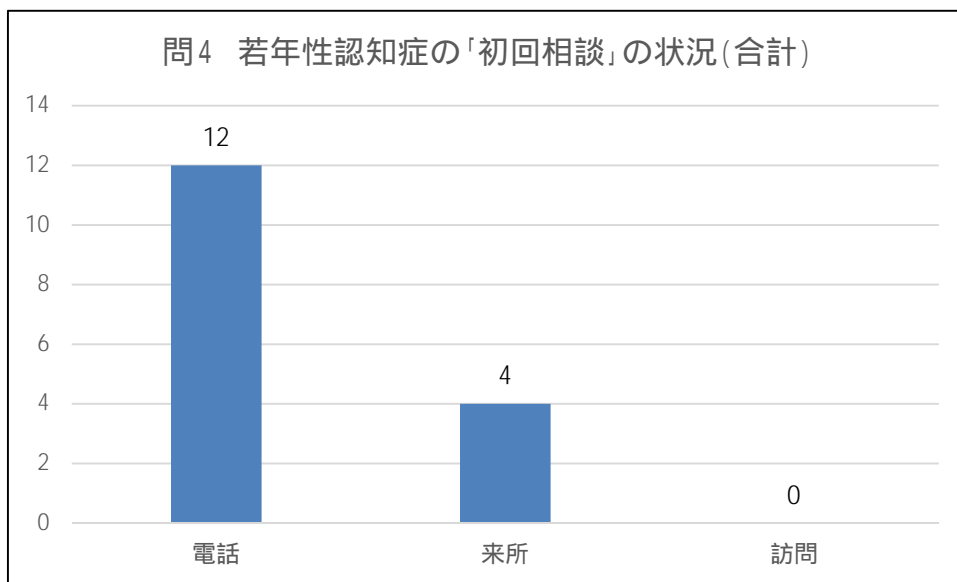
Nw=6



問4 若年性認知症の「初回相談」の方法である。

電話による相談が75%を占める。来所も25%ある。

N=16



問5 相談内容

重症化した内容の相談や、今後の症状進行についての不安、が多いようである。

特に「重度化」していく予後の不安は大きいと考えられる。

また、最初の時点で一番迷う「受診や診断」に関する相談もある。

問6 困りごと

「暴言、暴力、興奮等」の症状が治療してなくなっても、デイサービス等の受け入れ先がないようである。年齢が若いため、介護保険サービス事業所が「高齢者向け」主体の対応となりがちで「居場所」がない。

また、「若くて元気」であることにより、高齢者に比べて、事業所スタッフが暴言、暴力、興奮を過度に怖がる傾向がある。

経済的な問題、主介護者の年齢も若く、介護者が就労しているケースが多いこと、また本人自身も働き盛りとして就労しており、病気の進行により退職が迫られ社会との接点が減少すること、結果的に障がい年金に頼る形で、経済的な補てんをしたとしても、本人の色々な意味での「喪失感」を余儀なくさせられる。

こうした側面は、介護支援専門員での調査でも、保険者に対する調査でも、挙げられていた。

問7 地域で安心して暮らしていくための連携のあり方として

他機関を直接訪問して、あるいは「連携協議会」「研修会」「困難事例に関する個別の検討会」「認知症家族教室」の開催等「場の提供」を通して情報交換・共有を行っている。

「本人・家族・地域に対する啓蒙啓発」から始まり「地域のネットワークづくり」に至るまで「確かな知識」「ふれあい、相互に意見交換し、助け合う地域づくり」等は、介護支援専門員で・保険者に対する調査でも重要事項として挙げられていた。

問8 今後の課題

重症化した場合の「医療対応」の受け皿、「若年性認知症に関する情報発信」の役割がある。初期対応が大切だが、「専門病院への相談や受診」は心理的に抵抗があり、「敷居が高い」ことになり、結果として「早期発見・早期対応」にならない。

そのためにも、「もの忘れ外来」の啓発や関係機関とのスムーズな連携調整が必要である。

「鑑別診断」から「地域の関係機関」へ繋ぐ連携体制を築く必要がある。

「早期発見・早期対応」と「地域のネットワークづくり」による「連携体制」は他の調査でも、専ら指摘されている点でもであった。

問5 相談内容

<p>他院で若年性認知症と診断され、加療されていたが、認知機能の低下が著しく失見当識、失認、失行、徘徊、不穏が見られ、行動を制止しようとするとう興奮し暴言や暴力行為に至る。このまま自宅でみて行く事は難しいといった重症化した内容の相談が多い。</p>
<p>・今後の経過（進行）についての不安</p>
<p>・受診や診断に関する相談など</p>

問6 困りごと

<p>・治療により、暴言、暴力、興奮等の症状が消失した後にデイサービス等の利用を相談してもなかなか受け入れ先がない。</p> <p>・年齢が若く、高齢者的な対応では本人が浮いてしまう。</p> <p>・スタッフが暴言、暴力、興奮を過度に怖がってしまう等の違いがある</p>
<p>・この先の長い将来に渡っての介護に関する事。経済的な問題。</p>
<p>主な介護者の年齢が若く、介護者が就労しているケースが多い。また、本人自身も就労しており、病気の進行にともない退職せざるを得ない状況となり、障害年金を申請するケースもあった。</p>

問7 連携先として

<p>連携をスムーズにするため、各地域包括支援センターや総合病院を訪問し情報交換を行っている。また、認知症疾患医療連携協議会等の開催や、研修会会議等に積極的に参加している。</p>
<p>・地域連携に関する関係機関との連携会議の開催。困難事例に関する個別の検討を通し情報の共有と課題解決にむけた取り組み。</p>
<p>・連絡協議会や研修会の開催をしている。</p> <p>・市役所、地域包括支援センター、認知症コールセンターと協力して認知症家族教室を開催している。イートファーマシーとの連携。</p>

問8 今後の課題

<p>・重症化し入院治療が必要な場合の受け皿という役割と若年性認知症に関する情報の発信の役割がある。</p> <p>・初期の対応が課題であるが、専門病院への相談や受診は敷居が高いと感じている</p>
<p>・早期初期診断や受診支援を進めていく為のもの忘れ外来の啓発や関係機関とのスムーズな連携調整。</p>
<p>・鑑別診断を行い、その後地域の関係機関につなぎ、連携しながら支援していくことが必要と考えます。平成 26 年度については、若年性認知症ケアモデル事業について、イートファーマシーに協力していく予定です。</p>