

Ⅱ 調査結果

1. 医療機関の状況

平成 28 年 8 月、9 月に受診のあった若年認知症患者（平成 28 年 10 月 1 日現在で満 65 歳未満）について、回答頂いた内容を以下に整理する。

回答は、調査対象 312 医療機関に対して、165 医療機関（回収率 52.9%）であった。患者個別票の患者数は 151 人（43 医療機関）であった。

1.1 医療機関票

1.1.0 診療科

165 医療機関について、主な診療科をみると、「精神科」は 13 医療機関（7.9%）、「神経内科」は 20 医療機関（12.1%）であった。「精神科」および「神経内科」の標榜のない 128 医療機関のうち、「内科」は 99 医療機関（80.5%）、「外科・脳外科等」は 11 医療機関（8.9%）であった。

※複数回答、かつ、精神科・神経内科以外は記述回答であるため、構成割合として示していない。

表 1.1.0 診療科 (複数回答)

	合計	精神科	神経内科	その他	無回答
医療機関	165 医療機関	13	20	128	11
割合	100.0%	7.9%	12.1%	77.6%	6.7%

1.1.1 認知症患者数

平成 28 年 8 月および 9 月に受診（レセプト作成）のあった若年認知症患者の状況をみると、有効回答 161 医療機関のうち、「若年認知症患者あり」としたのは、65 歳以上（若年発症）で 37 医療機関（23.0%）、40～65 歳未満で 39 医療機関（24.2%）、40 歳未満で 1 医療機関（0.1%）であった。

患者ありとした医療機関における若年認知症患者数は、65 歳以上（若年発症）で 230 人（患者あり医療機関の平均値 6.2 人、中央値 2 人）、40～65 歳未満で 137 人（同 3.5 人、1 人）、40 歳未満で 1 人であった。

表 1.1.1① 若年認知症および若年発症の認知症患者数 (N=165)

	65 歳以上(若年発症)	40～65 歳未満	40 歳未満
有効 N	161 医療機関	161	161
患者あり	37 医療機関	39	1
患者あり医療機関の割合	23.0%	24.2	0.1
合計値	230 人	137	1
患者あり医療機関の平均値	6.2 人	3.5	1.0
患者あり医療機関の中央値	2 人	1	1

(平成18年調査) 図表 1.1 患者の有無 (N58)

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

患者の年齢にかかわらず、若年認知症患者ありとした 55 医療機関の診療科をみると、「精神科・神経内科」が 21 医療機関 (38.2%)、「内科」が 24 医療機関 (43.6%)「脳外科・脳神経外科」が 3 医療機関 (5.5%) であった。

次に、軽度認知症※患者の状況をみると、有効回答 161 医療機関のうち、「軽度認知症患者あり」としたのは、75 歳以上で 128 医療機関 (79.5%)、75 歳未満で 83 医療機関 (51.6%) であった。

患者ありとした医療機関における軽度認知症患者数は、75 歳以上で 2,544 人 (患者あり医療機関の平均値 19.9 人、中央値 13 人)、75 歳未満で 516 人 (同 6.2 人、3 人) であった。

表 1.1.1㉔ 軽度認知症患者数 (N=165)

	75 歳以上	75 歳未満
有効 N	161 医療機関	161
患者あり	128 医療機関	83
患者あり医療機関の割合	79.5%	51.6%
合計値	2,544 人	516
患者あり医療機関の平均値	19.9 人	6.2 人
患者あり医療機関中央値	13 人	3

※ 軽度認知症の基準は、調査票に「FAST によるアルツハイマー型認知症の重症度のアセスメント」を目安として示した上で判断して頂いている。(調査票を参照)

1.1.2 認知症診療

回答医療機関の認知症に関する診療の状況 (若年認知症の患者に対するものに限らない) をみた。

まず、使用している認知症のアセスメントは、「HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)」が 125 医療機関 (75.8%、「無回答」・「特に使用していない」を除く 136 医療機関のうち 91.9%)、「MMSE」が 55 医療機関 (33.3%、同 40.4%)、「CDR」・「FAST」がともに 7 医療機関 (4.3%、同 5.1%) という状況であった。

他方、「特に使用していない」としたのは 15 医療機関 (9.1%、「無回答」を除く 151 医療機関のうち 9.9%) であった。

表 1.1.2㉕ アセスメント(ツール)

(複数回答)

	合計	HDS-R	MMSE	CDR	FAST	DASC 21	その他	特に使用していない	無回答
医療機関	165 医療機関	125	55	7	7	2	22	15	14
割合	100.0%	75.8	33.3	4.3	4.3	1.2	13.4	9.1	8.5

続いて、インフォームドコンセントの状況を見ると、「診断名を伝えている」が 77 医療機関（46.7%）、「病状・検査結果のみ伝えている」が 42 医療機関（25.5%）であった。

表 1.1.2② インフォームドコンセント

	合計	診断名を伝えている	病状・検査結果のみ伝えている	その他	無回答
医療機関	165 医療機関	77	42	30	16
構成割合	100.0%	46.7	25.5	18.2	9.6

1.2 患者個票

続いて、若年認知症患者（平成 28 年 8 月、9 月に受診のあった若年認知症患者）ごとの個別状況について、以下整理する。

1.2.1 性別

まず、性別をみると、「男性」が 57 人（50.9%）、「女性」が 55 人（49.1%）であった。

表 1.2.1 性別

	合計	男性	女性	無回答
患者数	112 人	57	55	0
構成割合	100.0%	50.9	49.1	0.0

（平成18年調査）図表 1.3 性別の患者数（N122）

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

1.2.2 年齢階級

次に、年齢階級をみると、65 歳未満が 74.2%、65 歳以上が 25.8% であり、また、5 歳刻みの状況は、「60～64 歳」が 59 人（39.1%）と最も多く、以下、「55～59 歳」が 35 人（23.2%）、「65～69 歳」が 33 人（21.9%）、「50～54 歳」が 11 人（7.3%）の順であった。

なお、40 歳未満は 1 人であった。

表 1.2.2 年齢階級

	合計	50 歳未満	50 歳～54 歳	55 歳～59 歳	60 歳～64 歳	65 歳～69 歳	70 歳以上	無回答
患者数	151 人	112				39		0
構成割合	100.0%	74.2				25.8		0.0
患者数	151 人	7	11	35	59	33	6	0
構成割合	100.0%	4.6	7.3	23.2	39.1	21.9	4.0	0.0

（平成18年調査）図表 1.4 年齢階級別の患者数（N122）

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

1.2.3 住所地

次に、住所地をみると、県外（京都府）1人、無回答1人を除く、ほとんどの若年認知症患者が県内に住所があり、「大津市」が19人（17.0%）と最も多く、以下、「長浜市」12人（10.7%）、「甲賀市」11人（9.8%）、「湖南市」、「彦根市」が9人（8.0%）、「東近江市」8人（7.1%）、「草津市」6人（5.4%）という順であった。他の市町の患者数の状況は、表 1.2.3 の通りである。

表 1.2.3 住所地

	合計	大津	長浜	甲賀	彦根	湖南	東近江	草津	守山	高島	近江八幡
患者数	112人	19	12	11	9	9	8	6	5	5	4
構成割合	100.0%	17.0	10.7	9.8	8.0	8.0	7.1	5.4	4.5	4.5	3.6
		日野町	米原	豊郷町	野洲	栗東	愛荘町	甲良町	多賀町	他	
患者数		3	3	3	2	2	2	2	2	4	
構成割合		2.7	2.7	2.7	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	3.6	

（平成18年調査）図表 1.5 住所地(県内外)別の患者数（有効回答 N94）

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

1.2.4 認知症自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、ランク「Ⅲ」が28人（25.0%）と最も多く、以下、「Ⅱ」22人（19.6%）、「Ⅳ」17人（15.2%）の順であった。

表 1.2.4 認知症自立度

	合計	自立	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	無回答
患者数	112人	16	13	22	28	17	5	11
構成割合	100.0%	14.3	11.6	19.6	25.0	15.2	4.5	9.8

（平成18年調査）図表 1.6 認知症高齢者の日常生活自立度ランク別の患者数（N122）

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

1.2.5 診療形態

診療形態をみると、「通院」が94人（83.9%）、「入院」が18人（16.1%）であった。

表 1.2.5 診療形態

	合計	通院	入院	無回答
患者数	112人	94	18	0
構成割合	100.0%	83.9	16.1	0.0

（平成18年調査）図表 1.2 入院・通院別の患者数（有効回答 N120）

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

1.2.6 疾患分類

続いて、疾患分類（認知症の診断名）をみると、「アルツハイマー型(認知症)」が 68 人（60.7%）と最も多く、次いで、「血管性」が 13 人（11.6%）、「前頭側頭型」が 9 人（8.0%）の順となり、また、「その他(の疾患)」が 20 人（17.9%）であった。

表 1.2.6 疾患分類（診断名）

	合計	アルツハイマー型	血管性	レビー小体型	前頭側頭型	その他	精査中	無回答
患者数	112 人	68	13	0	9	20	2	0
構成割合	100.0%	60.7	11.6	0.0	8.0	17.9	1.8	0.0

（平成18年調査）図表 1.7 認知症高齢者の日常生活自立度ランク別の患者数（N122）

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

1.2.7 アセスメント・スコア

患者ごとのアセスメントおよびそのスコアをみると、「HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)」が 33 人（29.5%）でスコアの平均は 13.9、「MMSE」が 46 人（41.1%）でスコアの平均は 21.4、「CDR」が 1 人でスコアは 8.0 であった。

表 1.2.7 アセスメント・スコア

	合計	HDS-R	MMSE	CDR	DASC	その他	無回答
患者数	112 人	33	46	1	0	1	31
構成割合	100.0%	29.5	41.1	0.9	0.0	0.9	27.7
平均スコア		13.9	21.4	8.0			

1.2.8 発症から初診までの期間

発症年月および初診日(年月)に回答がある 79 人について、発症から初診までの期間をみると、「0 日(初診日と発症年月が同一の回答)」を除き、「～6 ヶ月」が 21 人（26.6%）と最も多く、以下、「0.5～1 年」が 14 人（17.7%）、「2～3 年」が 10 人（12.7%）、「1～1.5 年」が 5 人（6.3%）であった。

0 日となった回答を除く 62 人の平均値は 19.8 ヶ月（中央値 12.0 ヶ月）であった。

表 1.2.8 発症から初診までの期間

	合計	(0 日)	～6 ヶ月	0.5～1 年	1～1.5 年	1.5～2 年	2～3 年	3 年以上
患者数	79 人	17	21	14	5	4	10	8
構成割合	100.0%	21.5	26.6	17.7	6.3	5.1	12.7	10.1

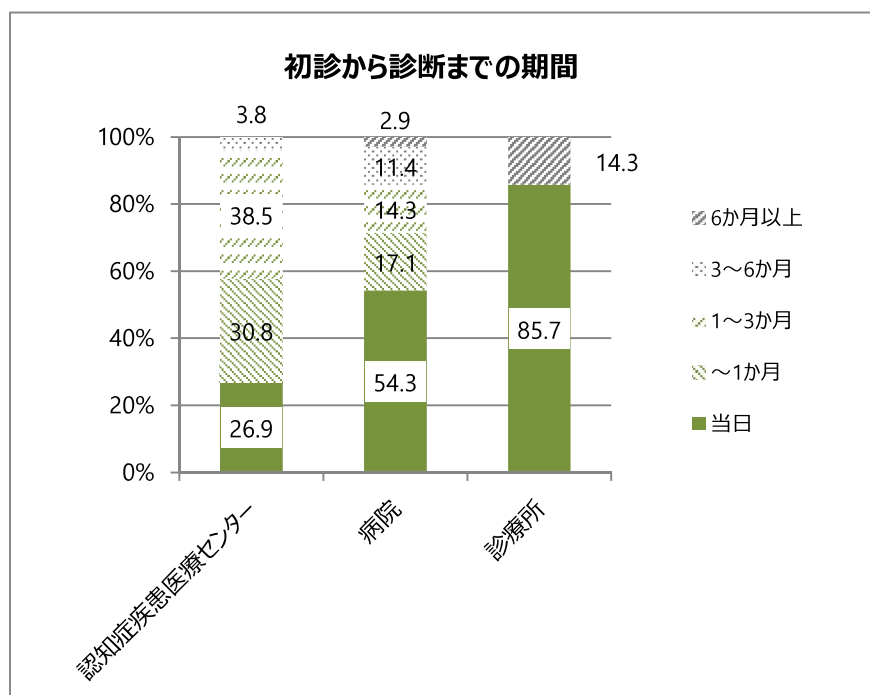
1.2.9 初診から診断までの期間

初診日および診断日に回答がある 88 人について、初診から診断までの期間の状況をみると、「初診時診断済」が 20 人（22.7%）、「0 日（初診時に診断）」が 32 人（36.4%）、「～1 か月」が 14 人（15.9%）、「1～3 か月」が 15 人（17.0%）であった。

診断済を除く 68 人の平均値は 39.6 日であった。

表 1.2.9 初診から診断までの期間

	合計	診断済	0 日	～1 か月	1～3 か月	3～6 か月	6 か月以上
患者数	88 人	20	32	14	15	5	2
構成割合	100.0%	22.7	36.4	15.9	17.0	5.7	2.3



1.3 記述回答設問

※有効回答中に含まれるキーワードで共通するものをカウントして全体傾向を把握する。1 記述回答中に複数のテーマの記載がある場合には、いずれにもカウントしている。（以下、同じ処理）

1.3.1 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点（回答数 45）

よくなったと思う点としては、「若年認知症が周知された、認知度が高まった」といった、住民等への情報提供や啓発が進んだ点を挙げた回答が 9 件、「対応サービスが充実した、連携がよくなった」といった回答が 9 件あった。他方、悪くなったと思う点としては、「支援内容や情報提供が不十分」とした回答が 2 件あった（必ずしも前回比較としてではない）。

なお、「特に変化は見られない・感じない」とした意見は 12 件であった。

表 1.3.1 平成 18 年度に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

よくなったと思う点・悪くなったと思う点	回答数	
①若年認知症が周知された、認知度が高まった	9 件	20.0%
②対応サービスが充実した、連携がよくなった	9 件	20.0%
③特に変化は見られない	12 件	26.7%
④支援内容や情報提供が不十分	2 件	4.4%

〈主な回答〉

22	精神科	若年の方に対して相談機関が増え、また若年の方対象の作業所、居場所などが増えてきており、診断された後に今後の生活について方法を考えることができるのは、助かります。
23	内科	認知症の認知度が高まったこと。一般の方に認知症がどういうものであるかとうことが、以前に比べて理解されるようになってきている。
26	精神科	行政との連携が密に行えている。認知症初期集中支援チーム結成が、効果をあげつつある。
43	精神科	特に変わらない
50	精神科	就労支援や介護サービス等、以前に比べ充実してきていると思う。
79	その他	事業所での若年認知症の講習会などで、かなり広く認知され、対応もとられてきていると思う。
81	内科	当院へは、若年認知症の方の受診がほとんどないため、よくわかりません。
82	神経内科	認知症カフェなどの取り組みが広く知られるようになった。
83	内科	専門医への紹介等がスムーズになった。
87	内科	早くから内服を希望して、認知症ではないか、と受診する患者さんが増えたように思います。
92	神経内科	患者個人のレベルまで、行き届いた介護支援ができていたとは思えません。施策の効果は乏しいと思います。
108	内科	認知症全体の理解は広まったと思うが、若年性認知症についてはまだまだだと思っています。
110	内科	一般の診療所でもある程度アセスメント出きたり、対応できたり、できるようになった。社会全体で認知症への理解が進んでいる印象がある。
114	内科	家族の病気に対する受け入れが良くなってきていると思われます。
141	内科	県や市が認知症に関する啓発事業をしていただいていることもあって、認知症への関心が深まっていると思います。相談されることも増えています。
165	精神科	個別の対応に限られていることから、大きな変化はないと思われます。実数として大きな人数となっていないことで、特別な対応には至っていません。
167	神経内科	受診がさらに早期化し、受診数も明らかに増えています。受診時も前向きです。診断後の病気の受け入れもスムーズです。

1.3.2 若年認知症に関するご意見

若年認知症に関するご意見としては、「専門医療機関との連携」や「情報提供の充実」、「家族の理解や家族への支援」など、多岐に亘っていた。

〈主な回答〉

2	神経内科	就学、就労できる施設が欲しい。デイサービスも若年が適応しやすいような環境があればと思います。
5	内科	老年科や心療内科、精神科など同疾患を診断できる専門医数やアクセスに、やや不安を感じます。
9	その他	若年性 MCI に関しては、本人にも家族にも伝えづらいので、経過観察となっている場合が多い。
16	精神科	把握が十分にできていないので、圏域の課題とはなりがたく、情報交換の場においても話題に上がってくることはほとんどない。専門医からかかりつけ医に逆紹介する段階で、生活の支援体制も含めチームとして機能できるように、共に考える必要があるのではないかと思う。受診に結びついた人を、確実にフォローできる体制を整えたい。
21	精神科	65歳未満の高次脳機能障害の方も、若年認知症に含まれる（外傷性の認知症）と思うのですが、介護保険なのか障害なのかで、スムーズに支援が入らなかったり、日中の居場所づくりが難しいように思います。
22	精神科	若年の方は数が少ないですが、本人や家族のショックは大変大きいものがあります。本人、家族に寄り添って支える存在が、とても大切であると感じます。
28	内科	家族の理解協力が無い。四輪の運転
40	内科	家族への負担が大きい、身体能力が良好なため介護度が低くでしてしまう。サービスが使いにくい。また本人に病識がない場合、サービス利用が困難となっている。
41	その他	まだ広く知られていない
50	精神科	認知症＝高齢者の病気というイメージは、まだ多くの方がもっていると感じる。
67	内科	早期発見、早期対応が大事かと思えます。
73	内科	若年性の場合、最初から専門医にかかる方が望ましい。
79	その他	自治会での講習会を、健康講座などの開催時に広く行ってもらいたい。
82	神経内科	就業、経済的バックアップ、治験薬や検査への早めのエントリーが可能など、診断を受けることメリットが増えてほしい。
83	内科	介護保険でカバーできない場合もあり、支援の拡大検討が必要。
92	神経内科	社会全体での認知度が低く、啓蒙が必要と思えます。また診断がつくと社会的地位の確保が難しいため、受診に消極的な状況にあると思えます。
123	内科	今でも家族が認めたがらないことが多いような感じがします。
136	内科	普通の診療で、若年認知症を疑う問診は難しいと感じております。
140	内科	家族等の介護が長期になるので、負担が大きい。勤務できなくなると、収入がなくなるので経済的に困難となりやすい。
147	その他	認知症の疑いがある場合、専門医へ紹介し、当院でフォローできるような専門医の指示のもと通院加療している。
156	内科	医学的な問題、本人の心理的問題、どこから専門医に紹介するか。
158	内科	現場での対応が、大企業以外でも徐々に進めばと考えております。
164	内科	若年性認知症は、行政、介護事業者、医療機関すべてが密接にかかわっていますので、各職種の間い合わせ、疑問にしっかり対応できる認知症専門医が主治医となるべきと考えています。