

第6章 インタビュー調査結果のまとめ

アンケート調査の補足として、医療機関、事業所、保健所等、市町村、地域包括支援センター、本人・家族等にインタビューを実施しました。

1. 医療機関インタビュー調査結果

(1) インタビュー先一覧

インタビューを実施した先は下記のとおりです。

【医療機関】

インタビュー先	所在地
植松クリニック	奈良市
ハートランドしぎさん	三郷町
松本クリニック	大和高田市
秋津鴻池病院	御所市
奈良西部病院	奈良市

(2) 医療機関インタビュー結果まとめ

発見・診断・支援の流れについて

診断に至った経緯

- ・ 市町村の窓口や保健所、福祉事務所、地域包括支援センター等、医療機関により紹介の多い関係機関には違いがみられません。
- ・ マスコミで取り上げられる機会が多くなっていることから、本人や家族が自ら受診を希望するなど、受診にはつながりやすい環境となっており、本人や家族がインターネット等で探して来院するケースが増加しています。
- ・ 他医療機関で診断ができずに紹介されてくるケースもみられる一方、診断が困難であり、他の医療機関を紹介しているところもあります。

診断時の状態

- ・ 精神科病棟を有することから、重度の精神症状がある方が多い医療機関もありますが、初期症状の方と、症状が大きく進行している方の両極端に分かれている医療機関も多くなっています。(重度の場合は困り果てて受診に結びつき、軽度の場合は早期の段階でケアマネジャーや知人に勧められ相談に来る。)
- ・ 地域包括支援センターと定期的な連絡会を開き、早期発見・早期治療に結びつくよう地域包括支援センターを通じた情報発信に取り組んでいる医療機関では、軽度の段階での受診が増加傾向にあり、一定の効果がみられます。

紹介先・対応

- ・ 若年性認知症の診断が困難な医療機関では、症状の程度や必要となる検査等に応じて、他の医療機関を紹介しています。
- ・ 介護保険サービス等の情報提供は、パンフレットやリストを渡すのみから、ケアマネジャーにつないでいるところまで、医療機関により対応のレベルに大きな差がみられます。

- ・ 介護保険サービスにつなぐことが基本であり、障害福祉サービスを紹介しているケースはみられません。（背景として、介護保険制度にはケアマネジャーがおり一定の体制ができていて、障害福祉サービスでは認知症を受け入れる事業所が少ないことがある。）
- ・ 介護保険サービスでは、デイサービスの利用が多く、ニーズが高くなっています。
- ・ 「家族の会」の紹介は、医療機関により積極的に情報提供しているケースと、全く行っていないケースがみられます。
- ・ 医療機関の中には、軽度者の勤務を支援するため、必要に応じて診断書や説明書を作成し勤務先に提供していたり、若年性認知症の進行が早いことを説明の上、特別養護老人ホームを紹介するなど、一定先を見越した情報提供を実施しているところもあります。
- ・ 経済的な負担を軽減するため、高額療養費や障害者認定の申請の助言を行っているところもあります。

紹介する上での課題

- ・ 若年性認知症者の受け入れ施設が少なく、受け入れ先を見つけるのに苦労がみられます。一般的な介護保険サービスの利用者との年齢差が大きく、適応できなかつたり、ケースによってはかえって症状を悪化させてしまうこともあることから、一般の認知症者に比べて紹介がしにくくなっています。
- ・ 重度の場合は受け入れ先がなく、入院に至っているケースも多くなっています。
- ・ アルコール依存症の場合には、介護保険の特定疾患が適用されないため、介護保険サービスの利用ができず、受け入れ先がない現状があります。医療機関もアルコール依存症治療専門の医療機関でなければ受け入れてくれないところが大半であり、特に県内では急な入院は難しくなっています。
- ・ ピック病等の特定疾患は受け入れ先が少なく、精神科への入院しか選択肢がないケースが多くなっています。

診断・告知について

若年性認知症の診断

- ・ 若年性認知症の診断のうち、特に初期は難しいことから、若年性認知症の診断は行わない医療機関もあります。
- ・ 受診する診療科により、診断の視点や基準が異なっています。

告知の状況

- ・ 基本的に本人や家族への告知はされています。（医師から本人に告知してほしい、と家族が望むケースも多い。）
- ・ 本人の症状によっては、告知をしてもどの程度本人が理解できているかは不明なケースも多い状況にあります。
- ・ 家族は診断名がつくことで腑に落ちる人も多い一方、診断直後の受容が難しいケースもありますが、大抵の家族は時間の経過とともに受け入れざるを得ない状況にあります。

体制について

- ・ 認知症のサポート医は増えていますが、個人的つながりによる連携が大半であり、医療機関間での連携はあまりとれていません。
- ・ 専門職の関わりは、医療機関により様々であり、言語聴覚士などのセラピストが検査にかかわっているケースもあります。

早期発見、診断、治療のために必要な取り組みについて

若年性認知症者の診断、治療等における課題

- ・ 受け入れ先が見つからずに苦勞している医療機関が多いなか、若年性認知症者の掘り起こしが進むことで、対応できる機関が不足する可能性があります。
- ・ 医療機関に対しても、経済的な相談や制度・サービスの利用などの医療的なこと以外の相談が寄せられていますが、十分な対応ができないところも多くなっています。

早期発見、診断、治療につなげていくために必要だと思う取り組み

- ・ 若年性の場合、高齢者に比べ、病気に対する理解がまだまだ低いのが現状であり、早期発見や診断、治療の大切さなど、病気に対する広報・啓発を推進すべきとの意見が多くなっています。あわせて、病気の可能性を疑ったときに、相談できる(専門医のいる)窓口の整備と、窓口や利用できる制度の存在についての積極的な情報提供も求められています。
- ・ 認知症サポート医との連携は、個人的つながりを超えた関係性が必要であり、医師会を通じた呼びかけが必要との指摘がありました。
- ・ 診断後の受け入れ先が不足している現状を受け、介護保険サービス、障害福祉サービス、精神科デイケアなどに対する働きかけを行い、軽度者の受け入れ先や就労継続を目的とした専門の支援施設の整備を望む意見が多くあげられています。そのためにも、若年性認知症者の母数は少ないことから、支援に関するノウハウなどの情報提供も必要となっています。また、若年性認知症者を受け入れることが評価されるような仕組みの検討を求める意見もあります。
- ・ 医療機関からも、制度や事業所などに関する情報を本人や家族に提供できるよう、ケアマネジャーなどが有する情報を集約し、医療機関に提供することが求められています。

2. 事業所インタビュー調査結果

(1)インタビュー先一覧

インタビューを実施した先は下記のとおりです。

【事業所】

インタビュー先	所在地	サービス種別	備考
訪問介護ステーションツルハート	奈良市	居宅介護支援事業所	
医)松本快生会西奈良中央病院ケアプランセンター	奈良市	居宅介護支援事業所	
介護支援センターみやぎⅡ	天理市	居宅介護支援事業所	
かりん	奈良市	居宅介護支援事業所	
居宅介護支援センター延寿	生駒市	居宅介護支援事業所	
ロイヤルフェニックス居宅介護支援事業所	奈良市	居宅介護支援事業所	
秋津ホームヘルパーステーション鴻池会居宅介護事業所	御所市	居宅介護支援事業所	訪問介護もあり
えがおをそえて	奈良市	訪問介護	
在宅介護センターさくら	橿原市	訪問介護	
ヘルパーステーションアップル	奈良市	訪問介護	居宅介護支援事業所もあり
アクティブライフ中町倶楽部	奈良市	通所介護	訪問介護もあり
ケアセンター華の木	橿原市	通所介護	訪問介護もあり
社)カトリック聖ヨゼフホーム サンタ・マリア	奈良市	通所介護	居宅介護支援事業所もあり
通所介護事業所「デイセンター憩の家」	生駒市	通所介護	
デイサービスセンターさくらんぼ三郷	三郷町	通所介護	
デイサービスセンター桃寿園	橿原市	通所介護	
デイホームかなで六条 居宅介護支援事業所かなで	奈良市	通所介護	
デイホーム「桜」	奈良市	通所介護	
マイホーム矢田山さんち	大和郡山市	通所介護	居宅介護支援事業所もあり
グループホームあみ	奈良市	認知症対応型共同生活介護	
グループホームあんしん	大和郡山市	認知症対応型共同生活介護	
古都の家学園前	奈良市	認知症対応型共同生活介護	
ミック登美ヶ丘	奈良市	認知症対応型共同生活介護	通所介護もあり
より愛どころありがとう	桜井市	小規模多機能型居宅介護	
生駒市介護老人保健施設やすらぎの杜優楽	生駒市	介護老人福祉施設	
医療法人博愛会介護老人保健施設かつらぎ	葛城市	介護老人福祉施設	
特別養護老人ホーム梅寿荘	生駒市	介護老人福祉施設	
特別養護老人ホームまきの苑	五條市	介護老人福祉施設	
特別養護老人ホーム大和園	大和郡山市	介護老人福祉施設	
特別養護老人ホーム大和園平和	大和郡山市	介護老人福祉施設	
和里(にこり)	橿原市	介護老人福祉施設	
あすなろの家共働作業所	御所市	障害事業所	
ハローサン	香芝市	障害事業所	
コッペ高田	大和高田市	障害事業所	
障がい者生活支援センターこすもす(生活介護事業 ウィズ・ユー)	奈良市	障害事業所	
たかとりワークス、やすらぎの丘	高取町	障害事業所	

(2)居宅介護支援事業所インタビュー結果まとめ

診療からの流れについて

利用に至った経緯

- ・ 地域包括支援センターや医療機関のソーシャルワーカーからの相談により、利用にいたっているケースが多くみられます。その他、家族からの直接の問い合わせや、市役所からの相談によるケースもあります。
- ・ 同居している家族や知人などの担当ケアマネジャーからつながったケースもあります。

利用者の状況

- ・ 発症からサービスにつながるまでに10年程度を要したケースなど、家族では抱え切れなくなってから相談にくるケースが多くなっています。
- ・ 本人や家族が現状を受容できないケースも多く、相談があってもサービスの利用にまでつながらないケースもみられます。

受け入れ体制について

関係機関との関わり

- ・ 連携先として、地域包括支援センターをあげる事業所が多くみられます。
- ・ また同一法人の医療機関や、事業所などとの連携が中心となっているケースが多くなっています。
- ・ 大きな医療機関より、地域の医療機関の方が連携しやすいとの意見もあります。
- ・ 徘徊などが見られるケースについて、自治会、民生委員や警察との連携を図っている事業所もあります。
- ・ 家族会などと連携し、各種サービスに関する情報を市の窓口や広報ホームページに掲載するなどの取り組みをしている事業所もあります。

紹介（ケアプラン作成）を行うにあたっての課題・工夫点

- ・ 多くの事業所で本人や家族と十分に話し合い、本人の意向と家族の介護負担軽減ができるようなプラン作成が行われています。
- ・ 本人の拒否により、サービス利用に繋がらないケースでも、定期的に訪問し、可能な限りコミュニケーションを図り、かつ安否確認を行っている事業所もあります。
- ・ 若年性認知症者の場合、本人や家族の抵抗感と、受け入れ側の体制や支援ノウハウが不十分であるなど、デイサービスやデイケアを利用するのが難しいケースが多くみられます。
- ・ 高齢者の利用が大半を占める介護保険サービスが馴染まなかったことから、訪問サービスに偏ってしまったケースもあります。
- ・ 本人の症状が安定していない場合、臨機応変なサービス提供が困難であるのが現実であるとの指摘があります。
- ・ 生きがいや社会とのつながりを見つけ、現在の生活を維持できるような支援等、若年性認知症者であるが故の個別対応が求められるケースが多いことから、本人の症状等や支援方針を、事業所や地域包括支援センター、市等に対し早めに情報提供するなどの取り組みがみられます。

今後想定される課題・必要だと思う取り組み

- ・ 就労支援や社会参加できる居場所など、若年性認知症者にあったサービスの充実が必要であり、そういった取り組みをしている事業所等に関する情報をケアマネジャーとして把握していく必要があるとの意見が多く聞かれます。
- ・ また、重度者を受け入れる施設も少なく、紹介先がなくて困る、との指摘も多く聞かれます。
- ・ 本人と家族が、様々な人と交流できるような場やその重要性を伝えるための取り組みが必要との指摘もあります。
- ・ 在職中であれば、様々な社会保障制度を利用できることから、早期発見・早期診断につなげ、制度を十分に活用できるよう支援することが重要であるとの意見があります。

家族への支援について

- ・ 家族が病気について理解できていないケースも多く、理解を得るための支援がまずは必要となっているとの意見が多く聞かれます。
- ・ 家族の負担を軽減し、家族の生活も維持できるよう、家族も含めた支援が必要であるとの意見も多くなっています。あわせて、家族の協力の重要性についても多くの事業所で意見が出されています。
- ・ 一方で、相談の段階ですでに家族関係が壊れてしまっているケースもあり、対応に苦慮するとの意見も聞かれます。
- ・ 家族会などのリーフレットを渡すなどの取り組みもみられます。

今後、必要だと思う取り組みについて

- ・ 介護保険サービスだけでは、若年性認知症者の症状にあった適切な支援が行えないとの指摘が多く、事業所であげられています。
- ・ 地域ごとに若年性認知症専門のデイサービス、ショートステイ、作業所を兼ねた施設が整備されると理想的であるとの意見もあります。
- ・ 医療機関や障害福祉サービス、地域、警察など、多くの人や関係機関でサポートする仕組みづくりが必要であるとの意見も多くなっています。
- ・ 若年性認知症に関する理解を促進する取り組みと、支援者が勉強できる機会を増やすこと、またそういった機会を通じて専門職間の連携強化にも取り組むべきとの意見もあります。
- ・ 早期診断につながるよう、家族に対する理解促進を進めるとともに、家族が気軽に相談できる場所が必要であるとの意見が多くなっています。
- ・ 経済的に厳しいケースも多いことから、特例措置を検討すべきとの指摘もあります。
- ・ 若年性認知症者が利用できるサービスが整理されておらず、窓口や担当者により情報に差異がみられるとの指摘があります。人事異動などがあっても、標準的な対応がいつでも行えるような体制が求められています。
- ・ 受け皿となる施設が限られている中で、対応が可能な事業所に関する情報を集約して提供してもらいたいとの意見も多くあがっています。

(3) 訪問介護事業所インタビュー結果まとめ

診療からの流れについて

利用に至った経緯

- ・ 地域包括支援センターやケアマネジャーからの紹介で利用に至っています。知人が利用していたことから、家族が相談に来たケースもみられます。
- ・ 医療機関にて診断を受けて紹介をされるケースでも、ケアマネジャー経由で利用につながっています。
- ・ デイサービスを併用しているケースと、デイサービスが馴染まず訪問介護の利用を選択したケースがみられます。

利用者の状況

- ・ 要支援などの軽度者の相談と、重度になってから家族が抱えきれずに相談にくるケースがみられます。
- ・ 若年性認知症者は周囲の人も気づきにくい状況になっています。

受け入れ体制について

受け入れの基準

- ・ 暴力や被害妄想などが見られる場合には、受け入れが難しい事業所もあります。
- ・ 重度の場合には、家族だけで在宅で介護することは難しく、施設入所を勧めているケースもあります。

関係機関との関わり

- ・ 医療法人が運営する事業所では、医療機関との連携がみられます。
- ・ 症状により対応が難しくなったケースでは、ケアマネジャーに相談の上、ケアマネジャーから市や地域包括支援センターに相談しているという連携もみられます。
- ・ 市が月例の勉強会を開催している地域では、そこへ参加している事業所もみられました。

受け入れを行うにあたっての課題・工夫点

- ・ 若年性認知症の場合、身体が元気でおりかつ自尊心も強く残っている人が多く、高齢者対象のプログラムが馴染まないため、受け入れにあたって事業所が様々な工夫をしています。
- ・ 高齢者に比べ症状の進行が早く、利用開始後に暴力行為が激しくなることもあるため、事業所側の対応に苦勞がみられます。
- ・ 暴力行為があっても制止できない、買い物への付き添いができないなど、制度上の制約が非常に多く、利用者のニーズに応えきれない、という意見が複数の事業所からあげられています。

今後想定される課題・必要だと思う取り組み

- ・ 独居の場合には、衛生・食事・服薬管理が重要な役割となっていますが、軽度の場合には全てをカバーするだけのサービスが利用できない現状があります。また、火災についても心配する声がありました。

家族への支援について

- ・ 介護で精一杯であり、家族会を紹介しても参加する余裕のない家族もみられます。

今後、必要だと思ふ取り組みについて

- ・ 近隣に若年性認知症の受け入れ施設が少なく、必要な人が必要な支援を受けられるような体制整備が必要との意見が多くなっています。
- ・ また、経済状況や介護環境等を踏まえ、介護認定の枠に縛られない特例的な支援体制を検討すべきとの意見もありました。
- ・ 最初の相談先が分かりにくいことや、市をはじめとする関係機関の理解不足により、サービス導入までに時間がかかったケースもあり、改善すべきとの意見も聞かれました。
- ・ その他、就労訓練に関するサービスの充実も求められています。

(4)通所介護事業所インタビュー結果まとめ

診療からの流れについて

利用に至った経緯

- ・ 地域包括支援センターやケアマネジャー、若年認知症サポートセンターからの紹介により利用に至っているケースが多くなっています。その他、医療機関のメディカルソーシャルワーカーから直接紹介されるケースもあります。
- ・ 本人や家族からの直接紹介はほとんどないという事業所が多くなっていますが、一方で家族が見学にきて利用を希望され、事業所側でケアマネジャーにつないでいる事業所もありました。
- ・ 「認知症対応型」の事業所や、小規模の事業所を利用されているケースが多くなっています。(一般型や大規模なところでは、個別対応が難しいとのこと)

利用者の状況

- ・ 家族が近所に知られたくないなどの思いを持っているケースが多く、その場合にはサービスにつながった時点では本人も重度化し、家族も精神的に疲弊していることが多くなっています。
- ・ かかりつけ医からの紹介でサービス利用につながるケースもありますが、本人や家族が専門医療機関に直接相談に行っているケースの方が、次の支援につながるまでの期間が短くなっています。
- ・ 仕事をしている人は、職場で他人と接するため、比較的発見が早くなっています。
- ・ 通所介護では、認知症の初期段階からかかわるケースはほとんどありません。

受け入れ体制について

受け入れの基準

- ・ 暴力行為や暴言などの受け入れは困難な事業所が多くなっています。
- ・ その他、二人体制での介助が必要なケースは断っている事業所もありました。

- ・ また、送迎できる範囲外からの利用については、家族の送迎が可能な場合に限定しているとの意見もありました。

関係機関との関わり

- ・ 多くの事業所では医療機関との直接の連携はなく、家族を通して医師に相談・連絡等を行っていますが、医療機関と直接の連携を図っている事業所もありました。
- ・ 事業所のケアマネジャーが家族会や認知症サポートセンターとの交流を持っている事業所もみられました。

受け入れを行うにあたっての課題・工夫点

- ・ 利用前に見学を促し、事業所の雰囲気や提供できるサービスを知ってもらった上で利用するか否かを判断してもらったり、利用開始当初は個別対応を行うなど、受け入れ時の工夫が見られます。
- ・ 「利用者」ではなく、「仕事に来てもらう」という形をとるなど、他の利用者とは異なる居場所をつくっているケースが多くあります。また、機能維持を目標にした支援を行っている事業所も多くなっています。
- ・ 他の利用者に対し理解を得よう努めている事業所と、高齢者と若年性認知症者とでできるだけ曜日をずらして対応している事業所がみられました。
- ・ 入浴介助については、同性の職員で対応しているケースが多くなっています。
- ・ 近所の人に知られたくない、という思いをもった家族もいることから、訪問や送迎の際には、遠くの駐車場に車を止めたり、施設名の表記のない車を利用したり、また私服で対応するなどの配慮がみられました。
- ・ 認知症ケア専門士の取得や、県や市の実施する認知症ケアや家族会への研修に参加するなどの取り組みを行っている事業所が多くなっています。
- ・ 若年性認知症は進行が早いことから、症状の変化にあわせてサービスを変えていく必要がありますが、度重なる変更は本人の負荷が大きいことから、一定先を見越したサービスの選択についても、家族に提案している事業所もありました。

今後想定される課題・必要だと思う取り組み

- ・ 初期段階での相談はほとんどありませんが、本来は初期の段階から関わり、支援計画を立てていくのが理想との意見が聞かれました。
- ・ 若年性認知症の場合には、個別対応が必要であり、高齢者への支援より多くの人員が必要となるため、現状の加算制度では積極的な受け入れが厳しいとの意見が多く聞かれました。
- ・ 受け皿となる事業所の少なさは、「若年性認知症の受け入れは難しい」という単純な認識や不十分な情報伝達が1つの原因であり、受け入れ先を拡大していくためには事業所が理解に努め、支援方法を勉強していく姿勢が必要であるとの意見もありました。
- ・ 症状の進行が早い若年性認知症では、症状が変化しても継続的に支援していける体制が必要であり、そのためにも若年性認知症に特化した施設が必要であるとの意見がありました。一方で、若年性認知症のみでは一定の利用を見込むことが難しく、現実的には難しいとの指摘もありました。
- ・ ショートステイのニーズも高まると考えられていますが、実際には通所介護よりも受

け入れ先を探すのが難しいのが現状となっています。

家族への支援について

- ・ 家族で抱え込んでしまうケースが多くみられますが、家の中以外にも本人の居場所をつくってあげることの重要性を家族にきちんと説明し、理解してもらうことが重要であるとの指摘がありました。
- ・ 家族の受容が難しいケースや、介護をすることに対する責任を強く感じている家族も多く、病気に対する理解促進や、家族の精神的な負担軽減のために、家族としっかりとコミュニケーションをとることが重要との意見が多くの事業所から聞かれました。
- ・ 「家族の会」の会員も多く、家族にとって会の存在は大きいものとして認識されており、入会を積極的に勧めている事業所もありますが、一方で、家族会とはほとんど関わりのない事業所もあります。
- ・ 家族に対し、事業所での様子についてこまめに情報提供している事業所が多くなっています。
- ・ 経済面で大きな負担がかかっている家族も多くなっています。

今後、必要だと思う取り組みについて

- ・ 若年性認知症者が、それぞれの症状にあったサービスを利用できるよう、インフォーマルサービスや障害福祉サービスなども含め、受け皿となるサービスの種類や数を増やしていく必要性が指摘されています。特に、初期などの軽度者にあつたサービスが必要であるとの意見が多く聞かれました。
- ・ 若年性認知症者の対応では、対高齢者より多くの職員が必要となることから、受け入れ先を増やしていくためには、制度の見直しが必要であるとの指摘が多くなっています。
- ・ 若年性認知症者の生活を支えるためには、サービスの種類や限度額の関係上、介護保険のみでは難しいとの意見がありました。
- ・ 家族が気軽に何でも相談でき、本音をいえる場所の提供が求められています。
- ・ 若年性認知症という病気についての理解促進を図ることで、本人や家族の抵抗感が軽減され、早期の精神科受診につながるのではないかと、との意見もあり、行政による広い啓蒙活動が望まれています。
- ・ 医療機関、行政、地域包括支援センター、事業所などが連携し、サービスの利用につなげていくことが必要であり、現場の情報と専門知識を共有できる機会や、連携のしくみづくりなどが求められています。
- ・ 経済的な支援が必要な人が多いことから、支援策の検討が望まれています。

(5) グループホームインタビュー結果まとめ

診療からの流れについて

利用に至った経緯

- ・ ケアマネジャーを通さず、家族からの直接の問い合わせにより入居しているケースが多くなっています。(家族の情報源は、家族会や若年性認知症の全国組織、またマスコミや書籍からなど様々)
- ・ 診断をした医療機関と事業所職員が知り合いだったことにより、相談があったケースもみられました。

利用者の状況

- ・ 在宅での家族介護が難しくなったケースと、独居であるため必要な支援が受けられないケースの相談がほとんどとなっています。

受け入れ体制について

受け入れの基準

- ・ 認知症者専門であることから、医療機関による診断が義務付けられています。
- ・ 若年性認知症ということでの受け入れ拒否はないが、集団生活が難しいケースは断っている事業所もあります。
- ・ その他、特別な医療措置が必要な人や、経口摂取ができない人の受け入れは難しい事業所もありました。

関係機関との関わり

- ・ 未診断者からの相談があった場合には、症状にあわせて専門医やもの忘れ外来などを紹介している事業所があります。
- ・ どの事業所でも、運営主体の医療法人や近隣のクリニックなどの医療機関との連携が取られており、事業所によっては服薬管理がしやすいよう薬局との連携を行っているケースもみられました。
- ・ 中には、ケアマネジャーを交えての全体ミーティングや、事業所内の定例会議に地域包括支援センターの担当者に来てもらい、アドバイスをしてもらっているなど、関係機関との連携強化のための取り組みがみられます。
- ・ 自治会長などの地域住民を交えての情報共有などに取り組んでいたり、「認知症相談」を設けて広く相談にのったりするなど、地域への働きかけを行っている事業所もあります。

受け入れを行うにあたっての課題・工夫点

- ・ 年齢や行動レベルが周囲と異なることで、本人が施設に溶け込むのに苦労するケースも多く、職員の個別対応や、施設内の仕事を一部担ってもらうなどの受け入れ側の工夫がみられます。
- ・ 男性の場合には、家事的な仕事への抵抗感が強く、社会に貢献できる仕事をしていたいという気持ちがあり、施設内での仕事や、一日中施設で過ごすことに苦痛を感じる方が多いとの意見も聞かれました。
- ・ また、若年者のため、下肢能力を鍛えるために、他の利用者よりも外出機会を増やしているケースもありました。

- ・ 可能な限り、男性職員を担当させるなどの人員配置上の工夫を行っている事業所もあります。

今後想定される課題・必要だと思う取り組み

- ・ 若年性認知症者専門のプログラムの必要性があげられるものの、現状では難しいとの意見が多くなっています。特に、就労支援や職業訓練などの別の枠組みが必要となるのではないかと、との意見もありました。
- ・ 若年性認知症者の場合には、いきなり施設入所ではなく、デイサービス等を通じて、高齢者へのいたわりなど若年であるがゆえの特性をうまく維持・利用できるようなステップが必要ではないかととの意見もありました。
- ・ 社会と接するためにも若年性認知症者の日中の居場所が必要ではないかととの意見がありました。また、日中活動の場と夜間の施設利用など、組み合わせて使うことができればよいのではないかと、との提案もありました。

家族への支援について

- ・ 認知症である可能性に気づきながら、診断を受けるまでに時間がかかるケースや、若年性認知症であることを家族が隠しているケースも多く、病名が明らかになり、必要な人には事実をきちんと伝えることで、初めて家族も前に進めるのではないかととの意見が聞かれました。
- ・ 家族が最初から中長期での入所を望むケースも多いものの、本人の症状に応じて小規模多機能などの在宅サービスを紹介している事業所もありました。
- ・ 家族に対し提供されている情報としては、行政での手続き等に関する案内や、「家族の会」に関する紹介などがありました。
- ・ 本人の状況については、日々の状況を写真等で報告している事業所や、今後進行が進んだ場合のことも含めて説明をするなど、家族に対する細やかな情報提供を行っている事業所が多くなっています。

今後、必要だと思う取り組みについて

- ・ 地域包括支援センターが事業所に関する情報を把握できていないことや、適切な診断を行うための再検査や他診療科への紹介などができていない医療機関など、認知症ケア体制において重要な機関が必要な役割を果たしきれていないのではないかと、との指摘がありました。
- ・ 本人や家族への対応については、事業所だけでなく、医療機関も含めた、関わりのある支援者全員に学ぶ姿勢が求められています。
- ・ 事業所は実際のケースへの対応を行っており、情報の蓄積も多いことから、もっと現場の声を活用したらどうか、といった提案がありました。
- ・ 介護保険サービスではカバーしきれないニーズもあり、受け皿となれる事業所の数・種類を増やしていく取り組みを進めるとともに、就労支援やデイサービスではない日中の居場所などの機能の拡充も望まれています。
- ・ 若年性認知症について学べる勉強会の開催ニーズも高くなっています。
- ・ また、家族への就労支援も必要なのではないかと、との意見もありました。

(6) 小規模多機能事業所インタビュー結果まとめ

診療からの流れについて

利用に至った経緯

- ・ 居宅介護支援事業所からの紹介と、家族が自ら探して利用に至ったケースがあります。

受け入れ体制について

関係機関との関わり

- ・ 近隣の診療所と連携し、服薬調整などが実施されています。

受け入れを行うにあたっての課題・工夫点

- ・ 若年であることから、被介護者ではなく「ボランティア」として参加してもらうなどの工夫がみられました。
- ・ 他の利用者にも、年齢差ゆえの違和感や戸惑いがみられていたことや、本人の暴言や逃走などもあったことから、見守りなどの必要性を考慮し、職員配置をかえながら対応するなどの工夫がみられました。
- ・ 研修への参加や講習会の開催など、職員のレベルアップに努力がみられます。

今後想定される課題・必要だと思う取り組み

- ・ 従来の介護ヘルパーのテキストでは対応が難しいとの意見が聞かれました。

家族への支援について

- ・ 送迎時のほか、家族と職員の間でのミーティングを頻繁に実施し、家族とのコミュニケーションを密に図っており、小規模多機能型の事業所にはその役割が必要であるとの意見が聞かれました。

今後、必要だと思う取り組みについて

- ・ 施設入所を希望しても受け入れ先が見つからないケースもあり、また今後は透析等を必要とするケースや独居で身元引受人がいないケースも増えてくると想定されることから、受け入れ施設を確保するための取り組みが、行政に期待されています。

(7) 特別養護老人ホーム事業所インタビュー結果まとめ

診療からの流れについて

利用に至った経緯

- ・ 在宅にて、訪問介護やデイサービス、ショートステイなどを利用しながら、将来のことを考え申し込みをして入所に至るケースと、医療機関や老人保健施設から転院してくるケースの2つが主のルートとなっています。
- ・ 在宅サービス利用時から、同法人のケアマネジャーが担当であったり、同施設のショートステイを利用しているケースも多くみられます。

利用者の状況

- ・ 施設入所時点で、すでに重度になっているケースがほとんどです。

受け入れ体制について

受け入れの基準

- ・ 暴言・暴力行為があるケースについては受け入れが難しいという施設と、特に問題なく受け入れている施設に分かれています。
- ・ 個室がなく、個別対応が難しいといった、ハード面での理由で受け入れ困難との施設もあります。

関係機関との関わり

- ・ 地域によっては、近隣に専門医がいないことから、遠方の専門医療機関を利用しているケースもありますが、基本的にはかかりつけ医による対応が行われています。
- ・ 法人内に地域包括支援センターがある場合や、措置入所の対応を行う施設では行政との連携体制が整っている施設もありますが、一方で、医療機関や家族以外の外部機関との連携をとることは稀であると回答した施設もあり、施設によって連携体制は大きく異なっています。
- ・ 対応が難しいケースについて、かかりつけ医に相談している施設がある一方で、地域包括支援センターや行政に相談している施設もみられました。

受け入れを行うにあたっての課題・工夫点

- ・ 高齢者のプログラムが主であることから、体力のある特に男性の場合には対応が難しく、暴力や徘徊に対する十分な対応ができるかが不安であるとの意見がありました。
- ・ 一方で、暴言・暴力行為があっても受け入れている施設では、受け入れ体制を検討する会議を実施するなどの準備がされており、個別対応を行っています。
- ・ 高齢者と同じ環境で馴染めないことが多いことから、ショートステイ等で徐々に慣れてもらうなど、入所前から工夫をしている施設もあります。
- ・ 施設のハード面の影響も大きく、高齢者との生活に抵抗感のある人については、他の利用者と一定の距離を保てる空間や別室を設けていたり、おちつける環境をつくっているなどの対応がされていますが、個室がない施設では受け入れが難しいとの意見が多く聞かれました。
- ・ 残存機能の現状維持を目標とした支援や、化粧や髪染めなどの身だしなみのサービス、頭を使うパズルやドリルを活用しているなど、若年者に対する個別の対応を行っている施設も多く、ほとんどの施設が個別支援の必要性をあげています。
- ・ 若年性認知症の場合、羞恥心が強いことや、男性の場合には力が強かったり、異性職員に対し好意を持つケースも多く、多くの施設で同性介助に取り組んでいます。
- ・ 各施設で、一般的な認知症に関する研修の開催・参加に取り組んでいるものの、若年性認知症に特化した研修を行っている施設はなく、若年性認知症に対する支援の経験が少ないため、満足してもらえる支援が十分にできるか不安である、といった意見もあげられました。

今後想定される課題・必要だと思う取り組み

- ・ 個別対応は必要ではあるものの、現実にはハードや人員配置の関係上、難しいとの意見が多くなっています。
- ・ 若年性認知症者専用のユニットなど、ハード面で分けることができれば一定の対応ができる可能性はあるとの意見もありました。

家族への支援について

- ・ 家族を交えたカンファレンスを行っている施設や、施設内の家族会に参加してもらい、家族間での交流を図っている施設もあります。
- ・ 施設入所に対し罪悪感を持つ家族も多く、その場合には特に家族に対するケアが必要であるという意見があり、入居前から家族の話を詳細に聞くなどの取り組みがなされています。
- ・ 家族それぞれの事情をふまえ、それを尊重しながらの対応が重要であり、家族の希望を聞きながら綿密にケアに反映させていくことにより、家族が安心するとの意見もありました。
- ・ 家族の中でも、主たる介護者は認知症という病気や症状について理解し、受容していることが多いものの、それ以外の家族や親戚の理解が得られないことでストレスを抱えているケースも多くみられます。

今後、必要だと思う取り組みについて

- ・ 病院に行くことに抵抗感がある人のためにも、気軽に相談できる窓口の整備と、その窓口に関する情報を分かりやすくきちんと伝えていくことが必要であるとの意見の両方が聞かれました。
- ・ 若年性認知症者を受け入れるには、個別支援対応が必要なケースが多いことから、それに見合った人員配置基準を設け、体制がとれるようにすべきであるとの意見が多くあげられています。受け入れができない施設にはペナルティを課すといった提案もあり、受け入れ施設が少ない現状を受け、受け入れやすい体制がとれるよう、制度として考える必要があるとの意見が多くなっています。
- ・ 施設での受け入れ体制を整備するとともに、就労支援等の社会復帰に向けた支援体制など、介護保険になじまない人へのサービスの整備も求められています。
- ・ 県内に認知症の専門医が少ないことを受け、専門の医療機関と地域の医療機関との連携を強化し、地域の医療機関でフォローができる体制が望まれています。
- ・ 認知症という病気に対する偏見もまだまだ残っている地域では、本人や家族の受容も進みにくく、近所に知られたくないという想いにより、重度になるまで家族で抱え込んでしまうケースも多くなっていることから、「誰でもかかる可能性のある病気」という広報・啓蒙活動を求める意見が多くなっています。あわせて、介護保険サービスなど、利用できる制度やサービスに関する情報を知らないケースも多いことから、情報発信の強化が求められています。
- ・ また、家族の経済的負担が大きいことから、経済的支援の充実が必要であるとの意見も多く聞かれました。

(8) 障害福祉サービス事業所インタビュー結果まとめ

診療からの流れについて

利用に至った経緯

- ・ 障害福祉課、地域包括支援センター、医療機関、民生委員からの紹介となっています。
- ・ 家族等が障害福祉サービスを利用していたか、介護保険サービスが馴染まない方が紹介されてくる傾向にあります。

受け入れ体制について

受け入れの基準

- ・ 利用者の自立支援が目的であることから、相談者とニーズが違う場合には、他の施設を紹介しているケースがあります。
- ・ 自立の場であるため、独力で通所できることを条件としている事業所もあります。

関係機関との関わり

- ・ 必要に応じて、本人のかかりつけ医などとの連携は見られます。

受け入れを行うにあたっての課題・工夫点

- ・ 将来の介護保険施設の利用も見据えた上での計画を作成している事業所があります。
- ・ 自立に向けた支援、社会とのつながりを積極的に持てるようなプログラムなどが実施されています。

今後想定される課題・必要だと思う取り組み

- ・ 重度化し、寝たきりになった場合などについての対応が不安との意見があがっています。
- ・ 介護保険サービスでは、障害者自立支援サービスの水準に及ばない可能性が高く、必要なサービスを利用し続けることが難しいとの指摘があげられています。

家族への支援について

- ・ 家族へのケアは重要である一方で、その難しさについての意見が多くあがっています。
- ・ 家族が病気について少しでも理解ができるよう、インターネットで調べ、病気についての情報提供を行っている事業所もあります。
- ・ 家族会や当事者の会に関する情報提供を積極的に行っている事業所もあります。
- ・ 事業所での様子などについて、家族に対して定期的な情報提供を行っている事業所が多くなっています。

今後、必要だと思う取り組みについて

- ・ 病気に関する知識が少ないため、支援方法等についても勉強できる機会をつくってもらいたいとの意見が多くなっています。
- ・ 市の窓口や、医療機関などにおいて、本人や家族に対し配慮ある対応をしてほしいとの指摘があがっています。
- ・ 若年性認知症の場合には、介護保険サービスにつながるが多くなっていますが、

施設やサービスについて様々な可能性を検討することが必要であり、その窓口として、地域包括支援センターに期待する意見があがっています。あわせて、地域包括支援センターの認知度向上に努めるべきとの意見もあります。

- ・ 若年性認知症者が利用できるサービスの充実と、サービスや制度に関する情報提供を求める意見が多くなっています。

3. 精神保健福祉センター、保健所インタビュー調査結果

(1) インタビュー先一覧

インタビューを実施した先は下記のとおりです。

インタビュー先	所在地
精神保健福祉センター	桜井市
桜井保健所	桜井市

(2) 保健所等インタビュー結果まとめ

保健所等での対応について

相談状況

- ・ 若年性認知症ということで直接本人・家族からの相談はほとんどない状況です。精神疾患に関する相談で、その人が結果的に若年性認知症だったということはあるかもしれませんが、追跡等を行っているわけではないので、若年性認知症に関わる相談がどの程度あるのかということは把握していません。
- ・ 保健所等で若年性認知症の専門相談を行っているわけではなく、相談者はまずは市町村の窓口や医療機関などに相談すると思われるので、保健所等への若年性認知症の相談はほとんどありません。
- ・ 保健所では、昔は認知症に関する相談も多く受けていましたが、市町村等を中心に認知症への対応が充実してきているため、近年では認知症のケースを受けることはほとんどありません。
- ・ 相談があった場合は、医療機関の紹介や情報提供を行っています。紹介する先としては、認知症疾患医療センターが多くなっています。地域的に医療機関も充実しており、受診に苦労している様子などはうかがえないと感じています。

相談対応以外の保健所等の役割について

- ・ 精神保健福祉センターでは、精神障害者の地域移行・地域定着支援事業を担っているため、協議会を組織して在宅への移行支援を推進しています。移行支援にあたっては本人の意思確認が必要となりますが、精神科に入院している認知症者は本人の意思確認が難しく、移行支援が難しいと感じています。支援件数もそれほど多くありません。

若年性認知症の支援体制の充実について

- ・ 認知症者で、強度行動障害など精神症状が出ている人の場合は、受け入れ先の施設が少ない状況にあると感じます。通常の介護施設等への入所が難しいため、精神科の入

院で対応せざるを得ないのですが、精神科への入院歴があると、たとえ症状が治まっていたとしても受け入れを断られ、介護施設等への移行が進まないということがあります。こうしたケースについては、県などで調整を行っていくことが必要ではないかと感じます。

- ・ 生活に関することなどの相談支援は、身近な市町村や地域包括支援センターの方が利用者にとってはよいと考えています。実際、市町村や地域包括支援センターなどの相談体制は充実してきています。
- ・ 各機関がそれぞれ専門的な役割を果たしていますが、機関同士の連携体制はまだ不十分であり、連携強化が重要です。特に若年性認知症などの課題については、もっと情報交換を活発にしていけるべきだと感じます。
- ・ 在宅サービスがまだまだ少ないと感じます。若年性認知症者の在宅生活を支えていくには、利用できる在宅サービスをもっと充実させていく必要があると考えています。
- ・ 県が主導をとって、若年性認知症に対する正しい理解を普及啓発させていく必要があると考えています。

4. 市町村、地域包括支援センターインタビュー調査結果

(1) インタビュー先一覧

インタビューを実施した先は下記のとおりです。

インタビュー先	所在地
奈良市	奈良市
田原本町地域包括支援センター	田原本町

(2) 市町村、地域包括支援センターインタビュー結果まとめ

相談状況について

- ・ 初期の段階での相談はどのような手続きをすべきかわからない、または介護保険サービスの内容について話を聞きたいという内容の相談が多くなっています。また、徘徊等問題行動に関する相談や、病気が進行して介護負担が重くなり、すぐにでも介護サービスを受けたいという相談もあります。

対応について

- ・ 田原本町地域包括支援センターでは、受診せずに直接相談に来られたときは、奈良県認知症疾患医療センター指定医療機関の受診を勧めています。
- ・ 奈良市介護福祉課では、認知症の疑いがある本人家族には、「近隣の医療機関リスト」と、設備が充実し精密な検査が可能な「認知症相談医療機関リスト」の2種類を用意し、それぞれのニーズに合わせて提供しています。
- ・ それぞれ、介護保険サービスの紹介を行っていますが、介護保険サービスは高齢者を想定したものが大半で、本人・家族が抵抗感を持ってしまいがちなことや、就労や生

きがいづくり、見守りなどの若年者特有のニーズに合わないことが課題であるとしています。

相談対応以外の取り組み

- ・ 田原本町地域包括支援センター、奈良市介護福祉課では研修会・講演会などを実施しています。
- ・ 奈良市介護福祉課では、より詳細な医療機関の情報（待ち時間など）を記載したリストを作成中です。認知症サポート医によるケアマネジャー向けの研修会を実施しています。

その他、奈良市では認知症施策総合推進事業を奈良市伏見地区地域包括支援センターに委託し、そこに認知症地域支援推進員をおき、奈良県指定の認知症疾患医療センターをはじめ、病院との連携を図っています。また、障害福祉担当課と勉強会を開き、お互いが担当する制度やサービスについての理解を深めています。

必要と思う取り組み

現状の課題

- ・ 介護保険サービスに関しては、若年性認知症者に適したサービスがないこと、問題行動がある場合に受け入れ先がないこと、若年性認知症に特化した研修が実施されていないことが課題となっています。
- ・ 医療面では、近隣に受診しやすい医療機関がないこと、医療機関の診断可否等について正確で詳細な情報がないこと、医師によって診断が異なること、医療機関と行政との連携がとれていないことがあがっています。
- ・ 地域の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座や、若年性認知症に関する啓発活動の必要性もあがっています。

関係機関が担うべき役割と連携

- ・ 奈良市介護福祉課からは、課題を明確にするために、本人・家族の生活状況や医療機関の情報等、県からの情報提供を求める意見があがっています。また、本人・家族の生活状況を知るためにも、当事者の会や家族の会との連携を深めたいという意見があがっています。
- ・ 田原本町地域包括支援センターからは、かかりつけ医と専門医、医療機関同士の連携や医療機関と介護サービスへの連携を強めるように県から発信してほしいとの意見があがっています。また、若年性認知症に特化した研修実施に際しては、県から講師紹介などのサポートがあればありがたいという意見もあがっています。

5 . 本人・家族インタビュー結果

平成 23 年 12 月から平成 24 年 1 月にかけて、インタビューへの協力に同意いただいた本人・家族計 34 例について、インタビューを実施しました。

インタビューに協力いただいた本人・家族 34 例の内訳は男性が 22 例、女性が 12 例です。うち、高次脳機能障害（疑いのある人を含む）ケースが 3 例、本人が既に死亡されているケースが数例あります。

回答者はほとんどが配偶者で、その他は、子どもが 2 例、子どもの配偶者と本人の兄弟姉妹が 1 例ずつありました。本人のみが回答されたのは 1 例で、その他、本人が同席された例も少数ながらありました。インタビュー内容のまとめは以下のとおりです。

認知症への気づきについて

- ・ 働いていた人では、職場でミスを繰り返す、大切な約束を忘れる、よくつまずいて転ぶなどの異変を感じた職場から連絡を受けて、家族が知るケースが多くみられました。
- ・ 主婦の場合では、運転中に道に迷う、料理の味付けが極端に変わる、今いる場所が分からなくなるなどして、配偶者や親族が異変を感じるケースが多くありました。
- ・ また、男性、女性に限らず、町内会等の集まりで異変を感じた近所の人から家族に連絡があったケースも数例ありました。
- ・ 脳血管障害や脳内出血等のケースが数例ありますが、手術後の入院中に認知症と診断されたり、退院した直後に家族が異変に気づいたりしたケースがみられます。
- ・ 本人が自分で気づいて受診したり、更年期障害や他の病気を疑って医療機関を受診したところ、認知症の疑いを告げられたというケースもみられます。
- ・ 仕事などなんらかの役目を果たしている場面で、周囲にいる人が「普段と違う」と感じ、家族に知らせるケースが多く、発見は家族より同僚や近所の人など他人が多いようです。
- ・ 家族は「普段と違う」と感じて、「疲れているのだろう」、「近頃忙しいから」と理由をつけ、明確に病気を疑わないことがうかがえます。特に女性では、更年期障害やうつのために異変が起きていると家族が考え、受診が遅れた例がみられます。

病気の受容について

- ・ 本人が受診を拒否するケースも、反対に積極的に受診しリハビリに通うケースもありますが、全体としては、本人に病識がないか、病気のことを理解しているかどうか回答者である家族には分からない場合が多くありました。
- ・ 家族の病気の受容については、インタビュー回答者のほとんどが、病気を受容しています。
- ・ 多くの配偶者や子どもが、インターネットを利用して、病気や対処方法、医療機関、介護サービス等について情報を集めています。評判のよい病院を探したり、異常と思われる行動を理解しようと努めたり、病気の進行を少しでも遅らせるための努力を続けたり、可能な間に思い出づくりをするなどのケースもみられました。
- ・ 多くの配偶者や子どもが、発症当初のころは受容が難しかったようで、本人の変化に対してどのように対応してよいのか悩んだり、本人を大声で叱ったり、本人から暴力をふるわれて悲観したりしたことが聞かれました。配偶者や子どもには、大きな精神的負担があったことがうかがえます。
- ・ 一方、同居していない本人の親や兄弟姉妹は、本人の状態を細かく見ているわけではないからか、病気の受容がしにくいようです。

就業状態について

- ・ 現在、就労している人は皆無でしたが、福祉的就労をしているケースが数例ありました。
- ・ 発症前に就労していたケースが全体の3分の2程度あります。自営業の人はほとんどが廃業に至っています。
- ・ 会社等に勤務していた人は、正社員（正職員）・パートに関わらず、発症後、同僚のサポート、配置換え、勤務時間の短縮等で、職場が働き方に配慮してくれたケースが多くありました。会社から有休消化を勧められ、手続き等の説明を受けて傷病手当を受給し、退職金も満額受け取って退職できたケースも1例あります。しかし、自己都合での退職手続きをさせられてしまった例が2例、勤続年数の割には退職金が低かったケースも1例ありました。
- ・ 配偶者については、配偶者が介護のために早期退職した例が数例ありますが、現在もパート等で就労しているケースが2例ありました。

利用しているサービスについて

- ・ 今回のインタビュー回答者のうち、若年性認知症との診断があったが介護認定は受けず、サービスも利用していないケースが1例ありました。
- ・ 入所では、特別介護老人福祉施設が4例、グループホームが7例のほか、入院が3例ありました。

- ・在宅では、通所介護の利用が3分の2以上を占めていますが、特に認知症対応型や、暴力・暴言があっても受け入れてくれる事業所での利用が多く、高齢者が多い一般的なデイサービスでは、なかなかなじめない現状が見受けられます。
- ・レスパイト目的でショートステイの利用経験が3分の1程度ありますが、帰宅願望が強く暴れる、一晩中眠れない、あらかじめ予約をしないと利用できないなどで、頻度は少ないようです。
- ・50代から60代の男性に就労支援（障害福祉サービスと家族会の活動）を利用しているケースが6例ありました。草取り、清掃、軽作業等ですが、体を動かしたり、スタッフと会話したりして、いきいきと活動されている様子がうかがえました。
- ・本人の要介護度に関わらず、介護者が在宅介護の限界を感じているケースのほとんどで、特別介護老人福祉施設への入所申し込みをしていました。
- ・特に通所介護では、家族の就労を支えるために、利用時間を延長してほしいという要望が聞かれました。

地域との関わりや日常生活の不安について

地域との関わり

- ・徘徊や大声を上げる、他人宅を自宅と思い込んで入ってしまうなどの行動がある場合、積極的に近所や自治会に話しているケースが多くなっています。
- ・近所の人々が協力的で、徘徊しても、知人が連れて帰ってくれたり、見かけたと連絡があったりしたケースもありました。しかし、手伝ってもらいたいときに近所に頼めるといふケースは1例だけでした。

日常生活の不安や相談相手

- ・在宅介護をしているほとんどの配偶者から、自分の体力の衰えを自覚し、在宅介護がいつまで続けられるか心配する声が聞かれました。
- ・在宅介護が無理になったときに、すみやかに入所できるか、介護者や本人はどのような状態になっているかを心配しています。また、病気の進行が早いことを案じ、本人が今できることを一日でも長く維持したい、維持させたい、よい薬ができてほしいという願いも聞かれました。
- ・介護者の多くが、サービスの利用などについては、ケアマネジャーや地域包括支援センターに相談しています。問題行動などについては、医療機関に相談して薬の処方等の対応をしてもらっています。
- ・家族の会に入会しているケースは約半分でした。病院や事業所、各種手続き等について、多くの情報を持ち、よい相談先となっているほか、病気のことや仕事のこと、家族のことまでなんでも話せる場所である様子がうかがえました。特に、介護をしている女性から、励まされた、大きな支えとなった、介護を続ける気力をもらえたという発言がありました。

行政や専門機関が行うべき支援について

- ・ 病気を疑ったときにどの医療機関、どの診療科に行くべきか、家族がインターネットで調べて受診したケースが多くありました。
- ・ かかりつけ医から紹介された医療機関で「診断できない」と断られたり、最終的に精神科で診断を受けたものの、精神科での診断に苦痛や疑問を感じる家族もみられました。また、医療機関で「痴呆」と言われショックをうけた本人・家族のケースもあり、スムーズに適切な医療に結びつくケースがまれである現状がうかがえます。
- ・ 医療機関では、病気は診てもらえるものの、医療費助成や介護認定、家族会の紹介などがあまり行われていないことに関して、疑問や不満の声も聞かれました。
- ・ 少ないものの、医療機関による各種手続きの掲示、医療相談員の対応、家族会の紹介等で、スムーズに支援が受けられたケースもありました。
- ・ 行政機関については、障害者手帳の取得等で役所に行ったが、担当者によって説明内容が違っていたり、医療費の助成申請のために病院に記入してもらうよう役所から言われて病院に行ったところ扱っていないと言われた等、自治体内での情報共有や自治体と病院との連携がとれていないという指摘がありました。
- ・ 市町村窓口では、個別の状況にあわせて利用可能な制度を教えてもらえなかった、医療費の減免制度があることを教えてもらえず、全額支払ったなどという声も聞かれ、利用可能な制度について、周知して欲しいといった希望が多く聞かれました。
- ・ 若年性認知症や高次脳機能障害について、症状や対応方法を広く社会に啓蒙し、誰でもかかりうる病気であることを周知してほしいとの意見が多くありました。
- ・ 運転する男性が若年性認知症になった場合、家族が自動車の運転を制止するのに多大な苦勞をしていたケースが数例ありました。また、行方不明になったり商品を持ち去ったりして、警察が関与したケースについて、親切に対応してくれたという場合もありましたが、まったく対応しようとしなかったという不満も聞かれ、警察での研修を望む声もありました。