

平成 24 年度 第 1 回
認知症対策・権利擁護分科会

資料 2

平成 24 年度北九州市認知症に関する
意識及び実態調査

認知症に関する意識及び実態調査について

1 目的

認知症の人や介護者の実態・ニーズ及び医療機関や介護事業者等関係機関の対応状況等を把握することにより、認知症対策に求められている課題を明確にするとともに、今後の認知症対策の基礎資料とする。

2 調査対象（1～4は郵送による調査。5は訪問調査。）

【抽出】

- (1) 要介護認定を受けている在宅者とその家族（2,000人）
・認知症自立度の比率に合わせて対象者を無作為抽出する。

【全件】

- (2) 市内のものわすれ外来協力医療機関（43箇所）
(3) 2を除く市内の病院・診療所（2とあわせて1,000箇所程度）* 歯科を除く。
(4) 市内の訪問介護事業所・通所介護事業所・居宅介護支援事業所等（1,000箇所程度）
(5) 若年性認知症患者（平成24年1月時点 88人）
・介護保険第2号被保険者のうち「特定疾病理由：初老期の認知症」の人

3 調査実施時期

9月中旬から10月中旬まで

4 調査結果報告

平成24年度末実施予定の認知症対策・権利擁護分科会にて報告・公表する。

5 平成21年1月調査からの主な変更点

- (1) 「2 調査対象」として、(4)と(5)を追加
(2) 「2 調査対象」の(1)の調査項目として、徘徊行動についての設問（問33）を追加

若年性認知症に関する実態調査について

目的

認知症に関する実態調査の一環として、若年性認知症の人に関する調査を実施する。

調査方法 ※訪問調査

関係者より、対象者に対する調査実施の同意確認や、調査書の配布及び回収等を行う。

※調査実施時期、調査結果報告は上記に同じ。

認知症に関する意識及び実態調査の結果について【概要版】

(平成21年1月調査)

調査の目的

要介護認定を受けている高齢者やその家族の認知症に関する意識や生活実態、並びに医療機関における認知症対応の状況などを把握し、認知症対策に求められることを明確にするとともに、今後の認知症関連事業のあり方などを検討するための基礎資料とする。

調査の対象及び回収率等

① 調査対象

区分	対象数	有効回収数	有効回収率
在宅高齢者・家族調査 (要介護認定を受けている在宅の高齢者と家族)	2,000	967	48.4%
医療機関調査 (市内の医療機関(ものわすれ外来、小児科単科・歯科を除く))	821	534	65.0%
ものわすれ外来調査 (ものわすれ外来協力医療機関)	43	35	81.4%

(注) 在宅高齢者・家族調査の対象者の抽出にあたっては、認知症高齢者の日常生活自立度や居住する行政区などを考慮し、偏りがないようにした。

②調査方法 郵送による配布・回収

③調査期間 平成21年1月13日～平成21年2月13日

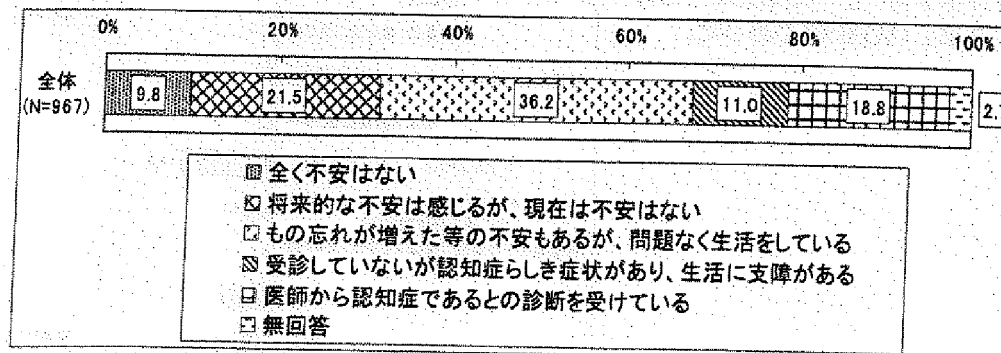
主な調査結果

1 在宅高齢者・家族調査

(1) 認知症の疑い・不安(報告書 P8)

3割の人に認知症またはその疑い

現在のところ不安のない人や、多少不安があっても日常生活に問題はない人を合わせると67.5%であった。一方、「受診していないが認知症らしき症状があり、生活に支障がある」人が11.0%、「医師から認知症であるとの診断を受けている」人は18.8%であった。

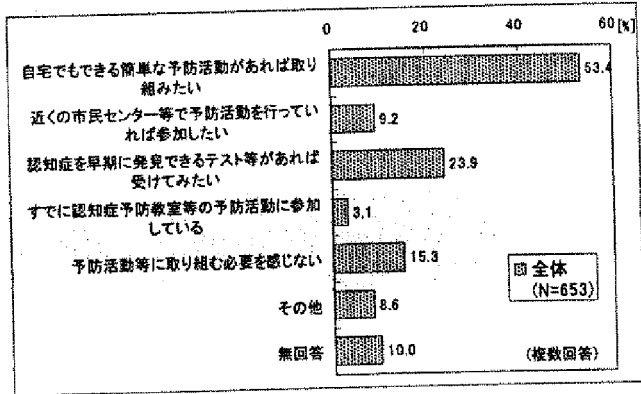


(注) 認知症自立度別のデータあり

※ (2) は、1-(1) で「認知症の不安なし」「日常生活に支障なし」と回答した人を対象

(2) 予防意識(報告書 P9) **認知症予防への関心は高い**

「自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい」と回答した人が最も多く 53.4%であった。次いで「認知症を早期に発見できるテスト等があれば受けてみたい」が 23.9%であった。



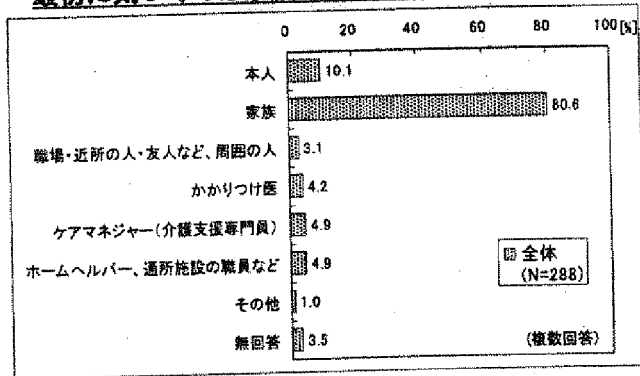
※ (3)・(4)・(5) は、1-(1) で「認知症らしき症状がある」「医師から認知症の診断を受けている」と回答した人を対象

(3) 認知症の気づき(報告書 P14・15)

認知症ではないかと気づいたきっかけとしては、「同じことを何度も言ったり、聞いたりするようになった」(69.4%)、「置き忘れ、しまい忘れが多くなった」(62.5%)との回答が多かった。

上記のきっかけに最初に気づいた人は、「家族」が最も多く、80.6%であった。

最初に気づくのは家族が圧倒的に多い

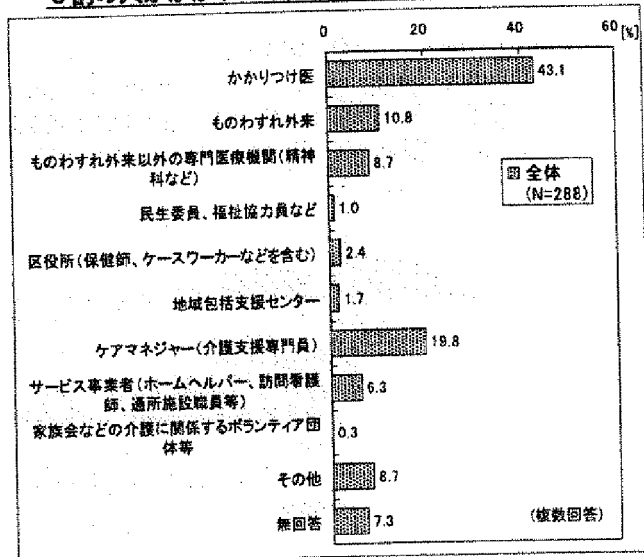


(注) 認知症自立度別のデータあり

(4) 最初の相談・受診先(報告書 P16)

認知症ではないかと気づいたときの最初の相談・受診先(家族・親戚・知人以外)としては、「かかりつけ医」が最も多く 43.1%であった。次いで「ケアマネジャー」(19.8%)、「ものわすれ外来」(10.8%)であった。

6割の人がかかりつけ医やケアマネ等身近な人に相談

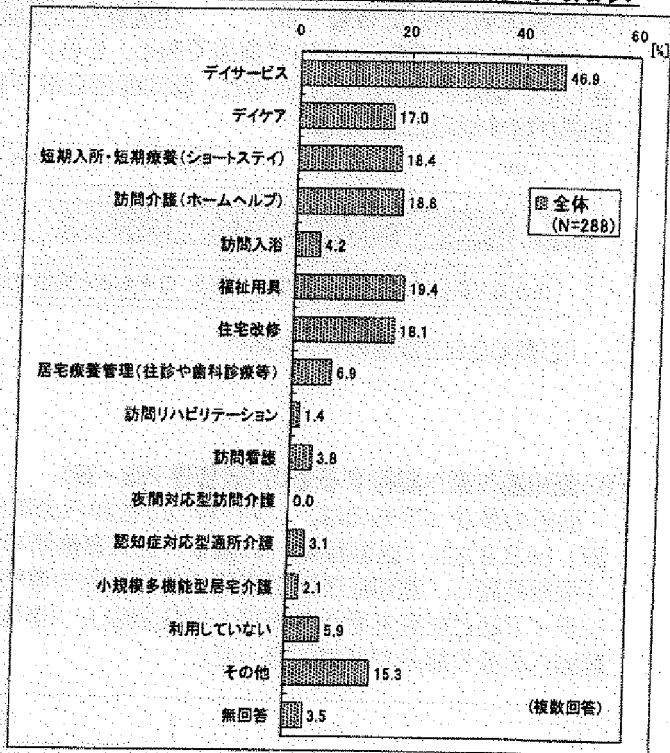


(注) 認知症自立度別のデータあり

(5) 介護保険サービスの利用状況(報告書 P17)

利用中の介護保険サービスは「デイサービス」が46.9%と最も多かった。2位以下は、「福祉用具」「訪問介護(ホームヘルプ)」「短期入所・短期療養(ショートステイ)」「住宅改修」「デイケア」等が20%弱で横並びであった。

デイサービス・デイケアの通所系サービスを利用している人が多い

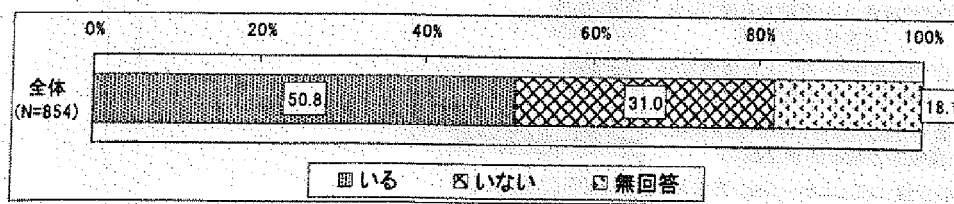


※ (6)・(7) は、介護をしている人に対する質問

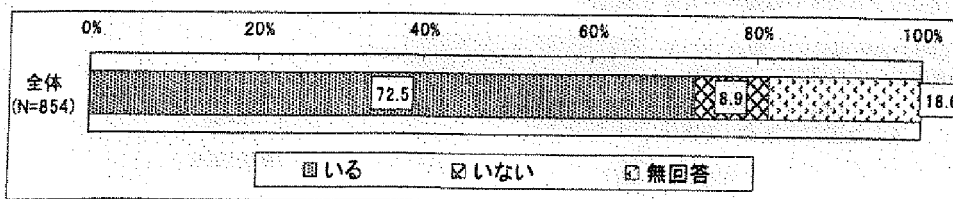
(6) 主な介護者へのサポート(報告書 P28, 29)

3人に1人は介護を手伝ってくれる人がいない

介護を手伝ってくれる人(介護サービスのスタッフを除く)が「いる」と回答した人は50.8%、「いない」が31.0%であった。



介護のことで相談できる人が「いる」と回答したのは72.5%、「いない」と回答したのは8.9%であった。相談相手は、「ケアマネジャー」が最も多く56.9%、次いで「同居の家族」が44.4%であった。

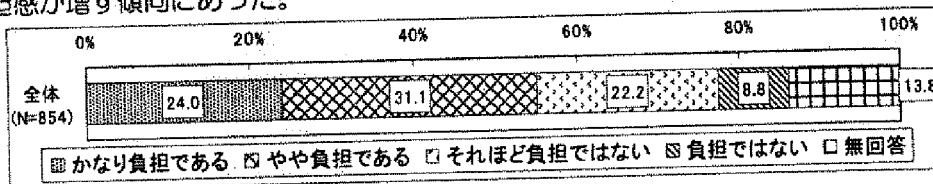


(注) 認知症自立度別のデータあり

(7) 介護の負担感(報告書 P30)

介護者の5割以上の人に負担感

「かなり負担である」「やや負担である」を合わせると55.1%の人が負担を感じていると回答した。認知症自立度別に見ると、認知症自立度が重くなる(認知症が進行する)につれて負担感が増す傾向にあった。

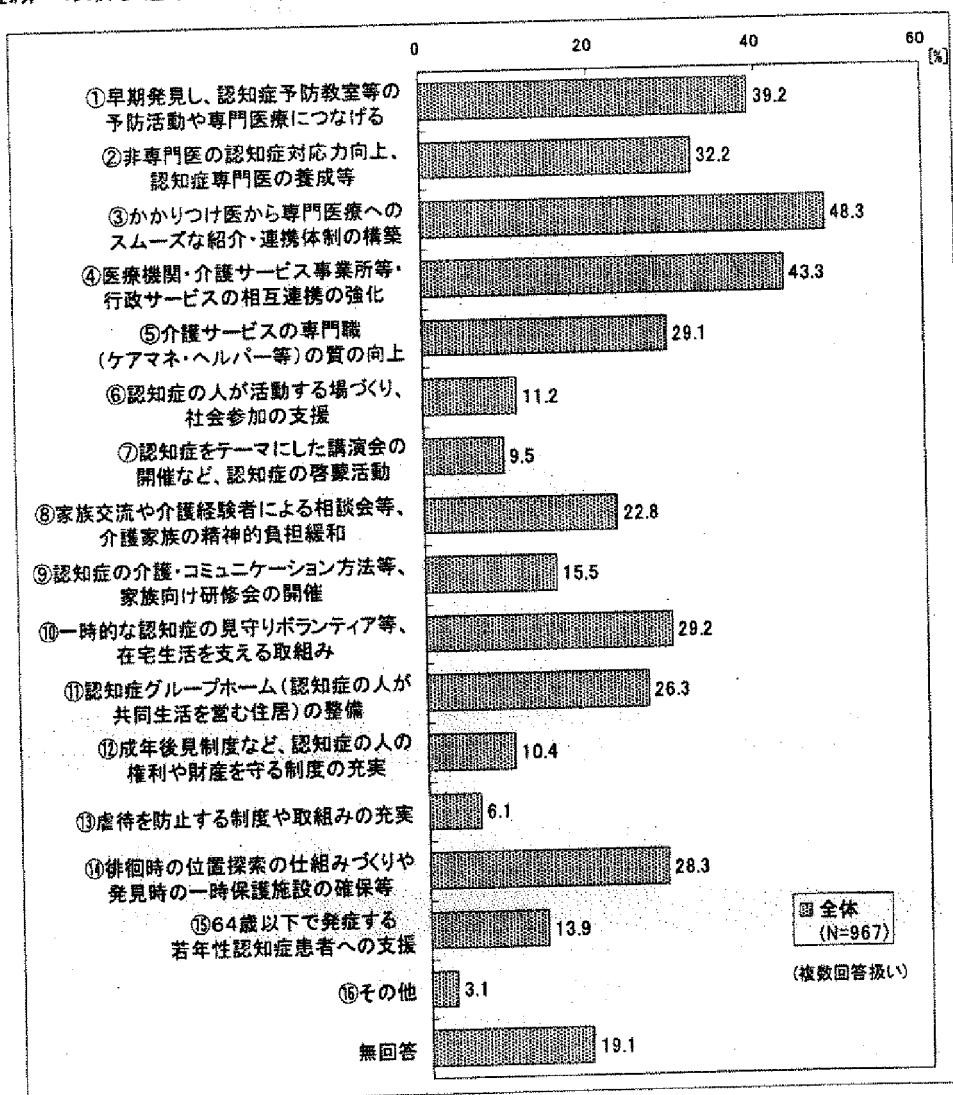


(注) 認知症自立度別のデータあり

(8) 認知症対策へ期待するもの(報告書 P38・39)

関係者の連携や介護家族への支援を期待

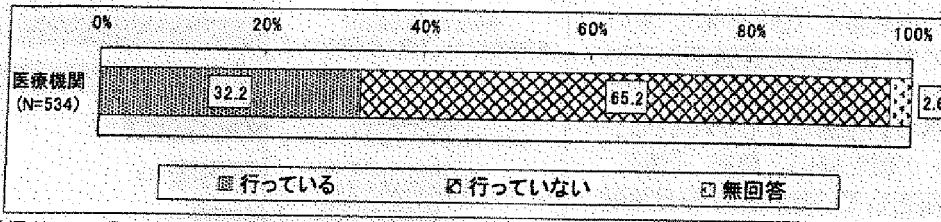
回答の多かったものは、「かかりつけ医からの専門医療へのスムーズな紹介・連携体制の構築」(48.3%)、「医療機関・介護サービス事業所等・行政サービスの連携の強化」(43.3%)、「早期発見し、認知症予防教室等の予防活動や専門医療につなげる」(39.2%)、「見守りボランティアなど在宅生活への支援」(29.2%)、「徘徊時の対策」(28.3%)など介護家族の負担軽減への取り組みが上位にあった。



2 医療機関調査・ものわすれ外来調査

(1) 認知症の診療の有無(報告書 P42) **医療機関の3割強が診療**

認知症の診療を行っている医療機関は 32.2%であった(ものわすれ外来協力医療機関は除く)。



※「行っている」と回答した医療機関の診療科目別内訳

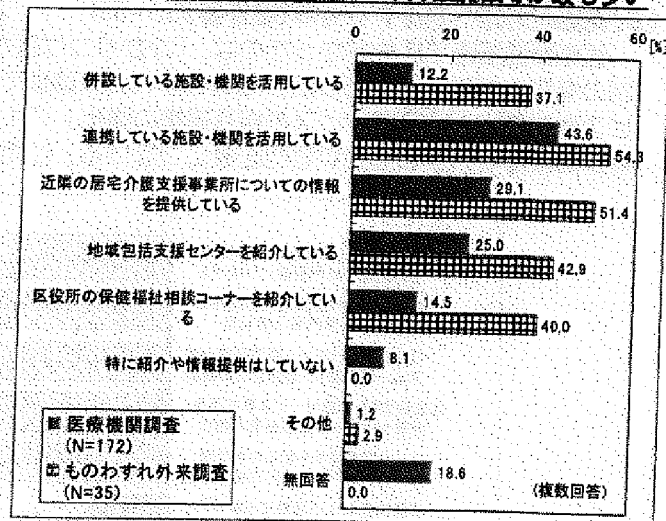
内科 130、精神科 14、外科 14、神経内科5、脳神経外科3、整形外科3、心療内科1
消化器科1、循環器科1

※ (2)・(3) は、2-(1) で「行っている」と回答した医療機関及びものわすれ外来を対象

(2) 介護保険サービス等への紹介(報告書 P48)

紹介先は連携している介護施設等が最も多い

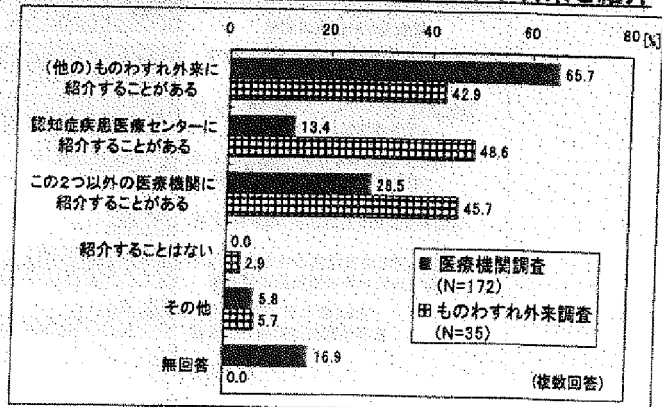
いずれの調査でも、「連携している施設・機関を活用」、「居宅介護支援事業所の情報を提供」、「地域包括支援センターを紹介」の順に多かったが、どの紹介先も「ものわすれ外来」の割合の方が高かった。



(3) 他医療機関への紹介(報告書 P50)

医療機関調査では、「ものわすれ外来」への紹介が最も多く、65.7%であった。ものわすれ外来調査では、「認知症疾患医療センター」(48.6%)が最も多かった。

一般医療機関の6割以上がものわすれ外来を紹介

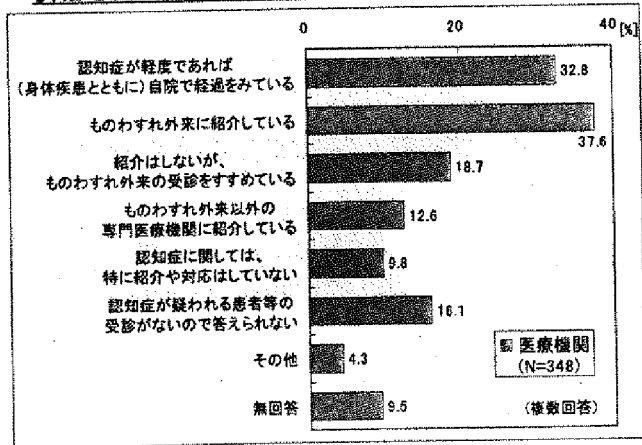


※(4)は、2-(1)で「行っていない」と回答した医療機関を対象

(4) 専門医療への引継ぎ(報告書 P42)

「ものわすれ外来に紹介している」医療機関が最も多く(37.6%)、次いで「軽度であれば自院で経過をみている」(32.8%)、「紹介はしないが、ものわすれ外来の受診をすすめている」(18.7%)の順に多い。なお、「特に紹介や対応をしていない」が9.8%存在する。

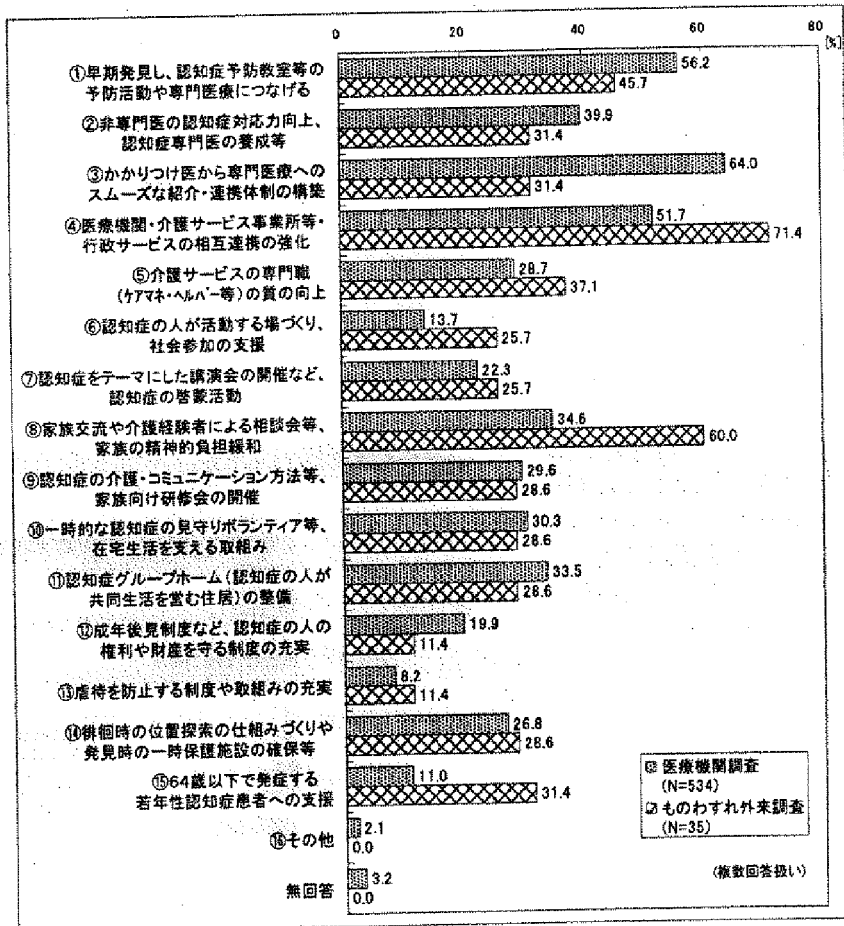
引継ぎ先としてもものわすれ外来が最も多い



(5) 認知症対策へ期待するもの(報告書 P53~55)

医療・介護・行政の連携を期待

医療機関調査で最も多かったのは、「かかりつけ医から専門医療へのスムーズな紹介・連携体制の構築」(64.0%)であった。ものわすれ外来調査で最も多かったのは、「医療機関・介護サービス事業所等・行政サービスの相互連携の強化」(71.4%)であった。また、「早期発見し、認知症予防教室等の予防活動や専門医療につなげる」は両調査ともに回答が多かった。



調査結果のまとめ

1 初期への対応の充実

認知症ではないかと気づいたときの最初の相談・受診先としては、「かかりつけ医」や「ケアマネジャー」が多いことなどから、認知症の早期発見・早期対応における「かかりつけ医」や「ケアマネジャー」の果たす役割が大きい。このため、認知症対策における「かかりつけ医」の役割や機能を明確にするとともに、ケアマネジャーの専門性の向上を図るなど、認知症の初期への対応の充実が求められる。

2 身近な支えあいの充実

3人に1人は、介護を手伝ってくれる人がいない、または、身近に相談相手がいない(8.9%)という結果を踏まえると、地域住民やボランティアなどによる、身近な支えあいや見守りのネットワークの充実が求められる。

3 医療機関と行政の連携

介護保険サービス等の紹介や情報提供が十分にできていない医療機関については、「地域包括支援センター」や「区役所の保健福祉相談コーナー」との連携を図っていく必要がある。

4 医療機関相互の連携

一般の医療機関では、他の医療機関との連携がまだ十分ではないが、一般の医療機関からものわすれ外来、ものわすれ外来から認知症疾患医療センターへの流れができつつある。今後この連携体制の中に、認知症の診療を行っていない医療機関も組み込んでいくなど、医療機関相互の連携を促進し、地域における認知症医療の全般的な向上を図っていく必要がある。

5 医療と介護の連携

認知症疾患医療センターを中核とした医療連携体制を構築するとともに、医療と介護の連携を担う専門職として、同センターに配置される「連携担当者」と地域包括支援センターとの連携体制について検討していく必要がある。