

平成25年度認知症介護
研究・研修仙台センター運
営事業費による研究事業

認知症の人の家族における サービス導入経緯の調査及び 小冊子の有効活用の検証に関する 研究事業報告書

平成26(2014)年3月

社会福祉法人 東北福祉会
せんだんの杜

はじめに

これは、認知症介護研究・研修仙台センターが平成25年度運営事業費による研究事業のひとつとして採択したものです。せんだんの杜では、「認知症の人の家族におけるサービス導入経緯の調査及び小冊子の有効活用の検証」をテーマに研究事業を行いました。この結果をみて、思い出したことがいくつかあります。

あるとき、「私」はひとり暮らしをしていた義父を在宅介護することになりました。義父は持病になっていた胃潰瘍を治療するため、かかりつけの医院へ自ら受診し入院しましたが、夜間大声を出したり、制止する看護職員を怒鳴ったり、徘徊したりするようになって退院してきたことからはじまりました（通院でも治療可能と。）。そのとき、はじめて私は、義父は認知症かもしれないと思いました。子どもたちの間では、最近様子がおかしいという認識も多少あったようですが、生来の性格（穏やかで無口）もあり、普段の生活に支障も出ていなかったため、真剣には考えていなかったようでした。

「私」は特別養護老人ホームの介護職員でしたから、自ずと本人のマンションに泊まり込んで毎日、食事や排せつ（トイレでのおむつ交換も）、入浴、着替え、洗面など日常生活に必要な介助を行いました。しかし、随分と経った頃、発熱が続くようになり受診の結果、結核の再燃ということが判明して専門病院へ入院し、その後、私たちがガラス越しに見守る中、亡くなりました。

当時の医療・介護水準の是非はさておき、①親族（子ら）が何か違う「認知症かもしれない」という意識をもてること ②それは少なくとも本人の病前性格や年齢のせいだけではないことを知っていること ③そのことを誰か別の人に話したとき正しい情報や適切な助言を得られること ④相談専門機関に限らず、何らかの問い合わせや打診を受けた行政機関（役所等）や医療機関、介護施設・事業所は具体的な対処の方法を助言し、実際にサービスを利用できるよう支援すること、などが認知症の人と家族の支援には最低限必要であると、本研究事業の結果から、あらためて強く感じました。今日、認知症に関する理解や治療技術は少しずつ進んでいますが、認知症の人本人や家族に対するケアはまだまだ発展途上にあり、結果的に家族（家庭）が自己解決しなければならないことが多い状態です。さらに、現代社会では近隣の人（他人）に身内の病状や介護のことを話したり、相談したりするケースは少なくなっているという印象があります。半面、情報社会では認知症に関する書籍やインターネットサイトが多数存在し、古いまたは誤った情報も混在しつつ利用できる状況で、自分で探し選択することが可能です。

本研究事業では、認知症に関する情報収集の方法やどのように対応したらよいのか、という判断のきっかけを明らかにすることができました。また、小冊子「かぞくのキモチ」のような正しい情報の伝達手段がたいへん有効であるという点を現わすこともできました。

なお、アンケート調査にご回答いただいた皆様（家族介護者）と施設・事業所のご協力がなければ本研究事業は実施することができませんでした。また、東北福祉大学及び認知症介護研究・研修仙台センターの矢吹知之氏、東北福祉大学の石附敬氏のアドバイスと学生のみなさんの協力により実施することができました。ここに深く感謝申し上げます。

平成26年3月

せんだんの杜研究事業実施・検討委員会／研究事業責任者

舟越正博

平成25年度せんだんの杜研究事業実施・検討委員会

・委員長（研究事業代表者）

鈴木 智恵（せんだんの杜高齢福祉部地域サービス課長／
せんだんの杜居宅介護支援事業所・管理者）

・委員

水澤 里志（せんだんの杜高齢者福祉施設副施設長／
特別養護老人ホームリベラ荘・施設長）

阿部 和也（同、高齢福祉部地域サービス課中山地域係長（相談支援担当）／
国見ヶ丘地域包括支援センター・管理者）

猪俣 敦子（同、高齢福祉部地域サービス課中山地域係（相談支援担当）／
国見ヶ丘地域包括支援センター・介護支援専門員）

柏原 孝香（同、高齢福祉部在宅支援課デイ・ヘルプ係長／
せんだんの杜訪問介護事業所・管理者）

長田 利昭（同、高齢福祉部在宅支援課デイ・ヘルプ係デイサービスリーダー／
国見ヶ丘通所介護事業所・生活相談員）

藤本 順子（同、高齢福祉部地域サービス課居宅介護支援係／
せんだんの杜居宅介護支援事業所・介護支援専門員）

松橋美智子（同、高齢福祉部地域サービス課居宅介護支援係／
せんだんの杜居宅介護支援事業所・介護支援専門員）

木村 愛（同、高齢福祉部地域サービス課居宅介護支援係／
せんだんの杜居宅介護支援事業所・介護支援専門員）

・アドバイザー

矢吹 知之 氏

（東北福祉大学・専任講師／認知症介護研究・研修仙台センター主任研修研究員）

石附 敬 氏

（東北福祉大学・講師）

・事務局

舟越 正博（せんだんの杜高齢者福祉施設総合施設長）

（以上、所属・役職名は当時）

目 次

I	研究概要	
1.	はじめに	1
2.	研究事業の目的	2
3.	研究の実施方法	2
4.	結果の概要	4
II	アンケート調査の実施方法	
1.	アンケート調査票の配布方法	6
2.	アンケート調査の内容	6
3.	アンケート調査結果の分析	7
III	アンケート調査の結果	
1.	回収の状況	8
2.	回答の状況	9
IV	まとめ	27
	【資料1】研究実施・検討委員会の開催	
	・第1回研究実施・検討委員会	31
	・第2回研究実施・検討委員会	32
	・第3回研究実施・検討委員会	33
	【資料2】研究事業ワーキングチーム会議の実施	
	・第1回ワーキングチームミーティング	37
	・第2回ワーキングチームミーティング	38
	・第3回ワーキングチームミーティング	39
	・第4回ワーキングチームミーティング	40
	・第5回ワーキングチームミーティング	41
	・第6回ワーキングチームミーティング	42
	・第7回ワーキングチームミーティング	43
	・アドバイザー・ミーティング①	44
	・アドバイザー・ミーティング②	45
	・アドバイザー・ミーティング③	46
	【資料3】アンケート調査票	49

I 研究概要

はじめに

介護保険制度が施行された平成12年当時、約900万人だった75歳以上の高齢者は、現在約1400万人となっており、平成37年には2000万人を突破し、「後期高齢者2000万人社会」になるものと思われる。後期高齢者が急増するとともに、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増加するなど、社会や家族が変容する中、改めて「尊厳ある暮らし」や「自立した暮らし」の実現が問われている。

認知症高齢者の人数については、要介護認定および要支援認定を受けている65歳以上の人のうち、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の人は平成22年で約280万人、平成37年では約470万人に達する見込みである。これは高齢者人口の約1割にあたり、要介護認定者等の約6割に値する。また、厚生労働科学研究費補助金研究事業報告では、平成22年の認知症有病者数は約439万人と推計されていることに加え、正常と認知症の中間の状態の人とされるMCⅠ（mild cognitive impairment）の有病者数も約380万人と推計されている。

以上のような、誰も経験のしたことのないわが国の将来像に向け、様々な知見から持続可能な社会保障制度の検証が行われている。とりわけ、認知症施策については、これまで「事後的な対応」が主眼であった考え方から「早期・事前的な対応」に基本を置く方向性にシフトしてきている。その具現化のためにも、「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の設置が検討されており、従前の地域包括支援センターなどに加え、支援を行うための社会資源も整備されようとしている。

しかし、様々な生活課題を抱えた高齢者が自宅での生活を継続するためには、その根底を担う家族介護者等の支援は欠かせないことはいままでもない。今後さらに政策や社会資源の整備が行われたとしても、当事者が住み慣れた自宅で生活を継続することに直結するとは限らない。その一番の要因は、家族介護者や地域住民の「人の理解」「疾患の理解」「生き方の理解」等に対する価値観の醸成が図られていないからである。

これからの日本における家族介護者等に対する支援とは、単に「援助」を行うだけでなく、介護従事者等の育成や教育、啓蒙活動も並行して行う必要があると思われる。

社会保障制度の再編、医療と介護の連携と総合的な確保、介護保険制度の改正等、当事者を取り巻く周辺環境は変容を遂げようとしているが、実態と理想の乖離にならぬように財政ありきではなく、当事者ありきの方策を検討する必要性を強く感じる。そのため、本研究事業は引き続き「家族介護者」に視点を当て、在宅で認知症の人を介護して

きた経緯を確認していき、ひも解いていくことに力を注いでいくこととする。

研究事業の目的

「平成24年度認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費による研究事業」において、認知症の人を自宅で介護している家族介護者向けの「小冊子」の開発を行った。この研究事業を行った「せんだんの杜研究実施・検討委員会」では、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、地域包括支援センターの職員などに加え、認知症の親族を自宅で介護されている家族介護者の方々にも参画いただくことができ、大変有意義な検討が行えた。

「認知症の人を初めて介護する介護者に必要な情報」「認知症の人の介護で悩んでいる介護者が使いやすいもの」等をテーマに、小冊子の構成を行ってきた。その過程において「（親族の状態が）認知症とわかるまでつらかった」という状況が委員会メンバーである家族介護者に共通していた。また、「認知症とわかった」きっかけは、医師の話しによるというプロセスも共通していた。すなわち、認知症の人を介護する介護者にとって「認知症とわかること」と「社会資源につながることは非常に重要なポイントであるといえる。

「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」においても、早期診断・早期対応からの介護と医療等の連携によるケア・パスの構築が位置づけられている。加えて、ミクロレベル・メゾレベル・マクロレベルにおける社会システムとしての認知症ケア体制の整備も求められるであろう。

「平成24年度認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費による研究事業」で作成した小冊子の有効性の検証は、いわば、認知症施策と同様の可能性を秘めているものと考えられる。

これらの点から、本研究事業においては「認知症とわかる」「社会資源につながる」の2点のプロセス調査と起点となっているポイントの明確化を行い、そのポイントへの小冊子導入による有効性の検証を行うものとする。そして、願わくば「本人と家族の日常生活の維持・向上」を実現する一助になることを本研究事業の目的とする。

研究の実施方法

1. せんだんの杜研究実施・検討委員会の設置

1) 設置目的

「研究目的」を達成するために必要な調査・分析、展開方法の検討等を行うこと

を目的として設置する。

2) 構成

- ・委員（計12名程度を予定）
- ・委員長 鈴木 智恵（せんだんの杜高齢福祉部地域サービス課長／
居宅介護支援事業所管理者）
- ・委員 水澤 里志（せんだんの杜高齢者福祉施設副施設長／
特別養護老人ホームリベラ荘施設長）
阿部 和也（同、高齢福祉部地域サービス課中山地域係長（相談支
援担当）／国見ヶ丘地域包括支援センター管理者）
猪俣 敦子（同、高齢福祉部地域サービス課中山地域係（相談支援
担当）／国見ヶ丘地域包括支援センター介護支援専門員）
柏原 孝香（同、高齢福祉部在宅支援課デイ・ヘルプ係長／
訪問介護事業所管理者）
長田 利昭（同、高齢福祉部在宅支援課デイ・ヘルプ係デイサービ
スリーダー／国見ヶ丘通所介護事業所生活相談員）
藤本 順子（同、高齢福祉部地域サービス課居宅介護支援係／
居宅介護支援事業所介護支援専門員）
松橋美智子（同、高齢福祉部地域サービス課居宅介護支援係／
居宅介護支援事業所介護支援専門員）
木村 愛（同、高齢福祉部地域サービス課居宅介護支援係／
居宅介護支援事業所介護支援専門員）
- ・アドバイザー
家族介護者の支援活動に精通した有識者

3) 開催予定

本研究は、①アンケート調査・検証 ②小冊子の有効性の検証、という2つテーマが含有されているため、各テーマによる会議を月2～4回開催する予定とする。

2. せんだんの杜研究実施・検討委員会による調査および検討の実施

1) アンケート調査

- ・実施期間 平成25年8月1日～10月31日
- ・対象者 東北福祉会の居宅サービスを利用している認知症の方の家族
- ・方法 選択および記述式のアンケートの作成
 - (1) 社会福祉法人東北福祉会が実施する居宅サービス及び居宅介護支援の事業所に協力をもらい、対象者として該当する世帯に郵送を基本とした、調査票の配布、無記名でのアンケート回答の依頼を行う。
 - (2) なお、配布方法については、協力する法人職員からの直接手渡しすること

もあり得る。

2) 返信用封筒によるアンケートの回収

3) アンケート回答結果のまとめ・検証

3. 報告書の作成と配布

せんだんの杜研究事業実施・検討委員会において、研究事業の過程と結果を検討・分析して、報告書を取りまとめる。

1) 印刷部数 200冊程度

2) 配布場所

当法人施設・事業所配布を希望する研究協力者、せんだんの杜職員、等。

なお、改変等防護したPDFファイルを、当法人ホームページへ掲載して、不特定の人がアクセス、ダウンロードして、閲覧・印刷できるようにする。

結果の概要

これからの認知症施策においても、早期発見・早期対応から介護と医療等の連携によるケア・パスの構築が位置づけられており、社会システムとしての認知症ケア体制の整備が急務となっている。これらが意図する背景をさらに強調するかのように、アンケート集計結果からは家族介護者の抱える迷い、不安等に関する実態が明らかになっている。

一つ目は、介護者等が「認知症かもしれない？」と違和感を受けるきっかけが多岐に及んでおり、初期対応に至りにくい実態があることがわかった。

二つ目は、行政機関、医療機関や相談機関等への相談につながるまでには、身近な人へ打ち明け、その身近な人の後押しがきっかけとなり初期相談に至ることが多いことがわかった。

最後に、相談機関、専門機関の対応に対する満足度は、相談者がもつニーズにより大きく左右されることが明確になっている。

これらの調査結果により、「早期発見、早期対応」の実現のカギを握るのは、介護従事者等ではなく家族や近隣などの周囲の人たちであると共に、相談機関等については各機関が横断的に連携していくことが必要とされる。地域における包括的な生活支援の具現化に必要な関係性を明確にすることができたと思われる。

家族介護者に対するアンケート調査

Ⅱ アンケート調査の実施方法

1 アンケート調査票の配布対象

認知症を有する人を介護している家族介護者等を対象として、下記の事業所等に協力をいただき、アンケート調査票を配布した。

1) 社会福祉法人東北福祉会

- ① せんだんの杜居宅介護支援事業所
- ② 国見ヶ丘地域包括支援センター
- ③ 国見ヶ丘通所介護事業所
- ④ せんだんの杜短期入所生活介護事業所
- ⑤ せんだんの里居宅介護支援事業所
- ⑥ せんだんの里デイサービスセンター
- ⑦ せんだんの里ショートステイ
- ⑧ せんだんの館デイサービスセンター
- ⑨ せんだんの館ショートステイ、等

2) その他近隣の事業所

- ① 居宅介護支援事業所（34か所）
- ② 地域包括支援センター（2か所）

2 アンケート調査の内容

認知症の人の家族介護者に対して、介護をするに至った初期段階の状況について調査する。

以下に、その主な設問項目を示す。

- ・介護者であるあなたが、「認知症かもしれない？」と感じた出来事は何でしたか？
- ・介護者であるあなたが、「認知症かもしれない？」と思ったとき、まず一番はじめに誰に話しをしましたか？
- ・「認知症かもしれない？」と思ったとき、あなた自身が認知症に関することを調べたり、情報を集めたりしましたか？
- ・あなた自身が、認知症に関することを調べたり、情報を集めるために何をしましたか？

- ・介護していくにあたって、一番はじめに問い合わせ・相談をした機関はどこですか？
- ・上記の機関では、あなた自身が安心できるような対応や、理解できるような説明を受けることができましたか？
- ・設問7の回答の機関に問い合わせをしようと思ったきっかけは何でしたか？
下記よりきっかけとなったものを、3つお選び下さい。
- ※ なお、アンケート調査票の詳細については、巻末の【資料3】アンケート調査票を参照されたい。

3 アンケート調査結果の分析

- 1) 東北福祉大学総合福祉学部／講師・石附敬氏らによる分析
 - ・ 東北福祉大学総合福祉学部講師・石附敬氏、東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科・小川真由子氏の協力のもと、効果的な分析方法の助言をいただくと共に、調査票回答結果のデータ化やグラフ作成、傾向等の抽出を担当していただいた。
 - 2) せんだんの杜研究実施・検討委員会による分析
 - 在宅における認知症介護の初期段階の相談経路等について、一連の流れをまとめると共に、その傾向を抽出した。
- ※ 1) および2)の結果により、認知症の人の家族介護者に対する初期対応のあり方や必要な可能性などを検証することとした。

Ⅲ アンケート調査の結果

1 回収状況

総数500部のアンケート調査票を配布して、209部(41.8%)の回答を得ることができた。しかし、アンケートの設問の未熟さから、アンケート結果に活用できる有効票はそのうち105部(50.2%)となった。

また、一部に無回答の調査票もあり、結果の各項により「n=」に違いが出ている。

なお、以降の調査結果については、各項に該当するアンケート調査票の設問項目番号を示したので、調査項目の詳細については巻末の【資料3】アンケート調査票を参照されたい。

2 回答の状況

1) 回答者にみる基本属性

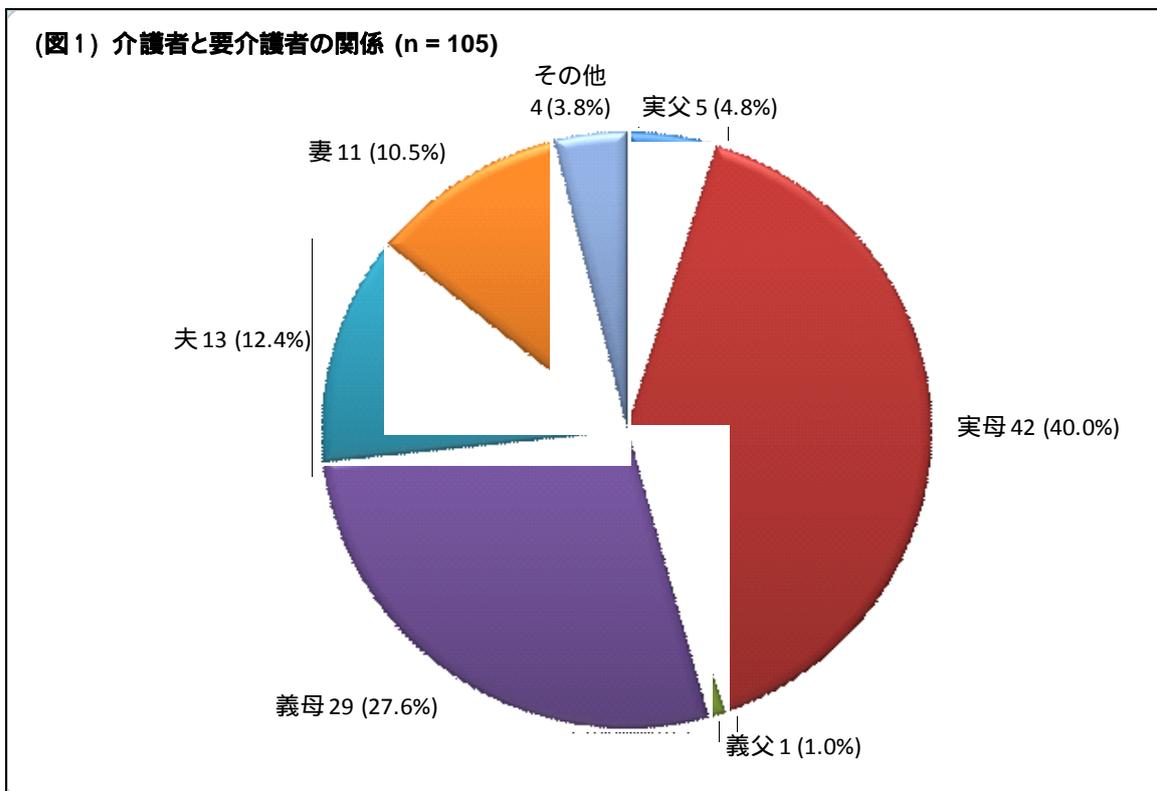
(表1) 調査対象者の基本属性

(n=105)

属性	度数	平均	標準偏差
回答者の性別			
男性	26 (24.8)		
女性	78 (74.3)		
無回答	1 (1.0)		
回答者の年齢		62.0	30.5
30歳以上 40歳未満	4 (4.0)		
40歳以上 50歳未満	8 (7.8)		
50歳以上 60歳未満	36 (34.3)		
60歳以上 70歳未満	33 (31.7)		
70歳以上 80歳未満	16 (15.3)		
80歳以上	8 (7.8)		
要介護者との続柄			
実父	5 (4.8)		
実母	42 (40.0)		
義父	1 (1.0)		
義母	29 (27.6)		
夫	13 (12.4)		
妻	11 (10.5)		
その他	4 (3.8)		
要介護者の年齢		85.1	7.0
60歳以上 70歳未満	2 (2.0)		
70歳以上 80歳未満	14 (13.6)		
80歳以上 90歳未満	60 (57.3)		
90歳以上 100歳未満	27 (25.9)		
100歳以上	1 (1.0)		
無回答	1 (1.0)		
要介護者の性別			
男性	19 (18.1)		
女性	85 (81.0)		
無回答	1 (1.0)		
在宅での介護期間		4.3	2.9
1年	16 (15.2)		
2年	13 (12.4)		
3年	21 (20.0)		
4年	7 (6.7)		
5年	19 (18.1)		
6年	10 (9.5)		
7年	3 (2.9)		
8年	4 (3.8)		
9年	2 (1.9)		
10年以上	6 (5.8)		
無回答	4 (3.8)		

(注) カッコ内の数字はパーセントを示す。

(図1)



アンケートの調査対象者の構成比を示した (表1)。

また、回答者である介護者と要介護者の関係を図に示している (図1)。

介護者、要介護者ともに女性の占める割合が多いことがわかる。

また、要介護者のうち、夫 (12.4%)、妻 (10.5%) を見るとほぼ近似値であるが、実父 (4.8%)、義父 (1.0%) に対して、実母 (40.0%)、義母 (27.6%) と割合が大きく増えていることから、配偶者介護と親介護には要介護者の性別に違いがあることが分かる。

2) 家族介護者が「認知症かもしれない？」と感じた出来事（設問3）

（表2）

※回答のうち、内容が同一と思われるものは一つにまとめた。

	項目	記載内容
今までできていたことができなくなった	家事ができない	料理をしなくなったこと。
		「そうめんが作れなくなった」との訴えから。
		いつも部屋掃除をしていたのですが、何日、何週、しまいに何ヶ月としなくなった。
		たんすの中が乱雑になった。
		料理好きだったのに、家中のなべが焦げて使えなくなり、かと思うと何時間も掃除機をかけている。
		部屋の整理ができない。
		調理ができなくなった（順番がわからない）。
		料理はいつも同じものばかりで工夫や新しいものをつくらない。
		片づけができない。
		食事の準備をしていて料理を焦がすことが多くなった。
		2～3日続けて同じ朝食のおかずを作るようになった。
		今まで作れた料理の味つけができなくなった。
	鍋やヤカンを4～5ヶ焦がし、使用できなくなった。	
	家電が使えない	ひとり暮らしだった母が、電化製品がうまく使えなくなり、困って電話を頻繁によこすようになった。
携帯電話のかけ方。		
電子レンジの使い方がわからない回数が増加してきた。		
金銭管理	お金の管理ができなくなった。	
	お金のしまい場所がわからなくなった、それをくり返す。	
食事を忘れる	食事もおろそか。	
	食事をしたことを忘れていた、思い出せない。	
特定の商品の購入	冷凍庫に同じものを入りきれないほど買っていた。	
	買い物に行って、同じものを何度も買ってくる。	
	特定の食料品（卵や醤油）を大量に買い込んでいたこと。	
運転ができない	車の運転がアブナイ。	
	タクシーの運転手経験があるのに車を運転中に家に帰れなくなった。	
	車を運転中、道に迷い、アクセル・ブレーキを間違え、重大な事故を起こしてしまった。	
しまい忘れ	しまい忘れ、どこに置いたかわからなくなった。	
	財布のしまい忘れ。	
	しまい忘れ、物忘れが強かった。	
	サイフ、バックなどのしまい忘れ。	
その他	留守のときの電話の内容の誤り。	
	子供の面倒をみられなかった。	
	電話の内容を伝えられない。	
	仕事をしていましたが、まず言葉を思い出せなくなりました。	
	また約束の日を忘れてたり、仕事の準備ができなくなりました。	
記憶があやふや	水道のしめ忘れ	水道のしめ忘れ（出しっぱなし）。
	電器の消し忘れ	電気の消し忘れ。
	火の不始末	火の不始末。
		火の消し忘れ、つけっぱなし。
	服薬管理	薬を飲んだことを忘れ、数回、飲んでいた。
		薬を飲むのを忘れる。
		薬等、決まり通り飲まない。
	繰り返し訪ねる、話す	同じコトを何度もくり返してしゃべる、質問する（短時間のうちに…）…等々でした。
		会話で重複する場合がある。
		同じことを何回も聞くが忘れてしまう。
何度もスケジュールを説明するが、聞き返してくる、回数が増加してきた。		
直近の記憶がない	今言ったことを覚えていない。	
	食べた物を忘れてしまう。	
	話したことを、聞いていないと言うことが多くなったとき。	
	前日の記憶が乏しい。	
	1時間くらい前にかけた帰宅の時間を告げた電話を忘れ、電話を受けていないと言い張った。	

	物品の紛失	通帳を2回なくす。
		財布、鍵の頻繁な紛失。
		無くしものが多い（外出先に置いて来る）。
		年齢的にも、鍵の置き忘れや。
	もの探し	お金や通帳を渡したのに（自分で引き出しに入れた）、5回以上どこにあると聞いた。
		外出時バックの置忘れ。家の中で物の探し方が続いた。
		通帳を何度も繰り返し見ている。キャッシュカードをとめどなく探し続ける。
		いつも何かを探している。
		もの忘れ。（しまい忘れ、置き忘れなど）
	その他	約束したことができない。
		何度も確認しないとわからない。（車のカギ、風呂）
	時間や月日、場所、人がわからなくなった	外出ができない
住居が分からない		散歩に出かけると2～3時間くらいたっても帰ってこないことが、だんだん多くなってきました。 外出して、帰ってこれなくなっても、財布の中に入れていた電話番号、住所を利用することなく、さまよひ、捜索願いを出すことになった。
		入院中、どこに住んでいるのか、わからなくなってしまった。
		被災（3.11）の後、自分の住んでいる所が別にあると言い出し、荷物をまとめて、外ばかり気にする。
場所が分からない		地理、方向がわからない。
		外出時、たびたび道がわからなくなる。
		外出して方向がわからなくなったことなどから。
		外出して待ち合わせ場所に来ない。
		電話で要件が正確に伝わらない（場所、日付など）。
	外出しても帰ってこれない。 場所がどこかわからない（外出時）。	
時間や月日がわからない	何年も前の出来事を今現在のように話してくる。	
	昔のことを何度も話す。	
人がわからない	夫を忘れてしまった。	
	月日、曜日、身内の名前がわからない。	
	今日は何日だ？ を何度も聞く。	
その他	作話	ある出来事への対応についても、全く対処できず、作話が増えたこと。
	話のくい違い	聞いたことに、返事が適切にかえってこない。
		人の話しを理解できないように感じた。
		話しのつじつまが合わない。
	幻覚	幻視が出てきたこと。（特に震災後）
		幻覚症状（誰かが2階にいる、外から入ってくる）。 70歳から94歳位、まだひとり暮らしをしていて、夜泥棒が懐中電灯を持ってきて、家中あちこち物色しているようなことを言い出し、そのうち近所の人や警察にまで電話するようになったので、一度、〇〇の施設に入所したけど、わが家に連れてきました。
		夜中に知らない人が泊まりに来る。
		虫が見えたり。
	被害妄想	通帳を盗られた、人ににらまれた、等。
	妄想	激しい妄想。
		物がなくなった、盗られた。
		お金や物が盗まれたと言い出した。
		お金がないと毎日のように言い、そのたびに振り回されて一緒に探し家族が疲れてしまった。
		朝から晩まで物を捜して、そのうち私（実娘）をどろぼう扱いするようになった。
		カギ、通帳などをしまい忘れ、盗られた、と言うようになった。 孫にお金を盗られた。
興奮・脱抑制	感情の起伏。	
	怒りっぽい。	
	意味のわからないことを言って騒ぐ。	
	留守番ができずに、外に出て騒ぐ。	
	今まで穏やかだったのに、キレることがある。	
	自分本意（わがまま）が強くなった。	

精神的不安定	精神的不安定さ。
理解力の低下	人の話しを理解できない。
	理解力が低下。
	判断・理解力の衰えを感じる。
徘徊	ひとり暮らしをしていて、食事もしないようになり、夜中の徘徊が続き、同居がはじまる。
	だまって家を出ていく。
	夜中に外出したり、早朝に外出したりするようになった。
	何度も外へ行く（玄関からの出入り）。
	近所の知人の家に行った。
	深夜にパジャマ姿、裸足で外出。
	近くのスーパーで買い物をします。出かけている間に鍵もかけずに外に出て、私の帰りを途中で待っていたり、探したりしていました。
医師からの勧め	入院中の整形外科の医師からの勧め。
疾患	胆石の入院中に行動面でおかしいと感じることが現れた。
	病気で倒れたのが原因。
	震災のとき、肺炎で入院、4月下旬に退院後におかしい？と感じました。
その他	初期症状を思い出すと他にたくさんある。
	私の衣服を自分の物だと言って着ていた。
	季節、時間等がわからない。
	小銭の計算ができないことがあった。 (認知症？とまでは思わなかったが、祖母がひとり暮らしのため、心配になった)
	独り言が多くなった。
	汚れ物をいろんな場所にしまう。
	物事を忘れるため、言動や行動に一貫性がなくなった。
	前頭葉の委縮と診断されたので、病院の検査を受ける。
	物を集める。
	当時独居だった母親を自宅に連れてきて泊めたときに、夜中起きてきて、私たちにむかって「人の家に来ているのに、いつまでうるさくしてるの！」と言ったとき。
	病気が治っているにもかかわらず、病院に行った。
	病院に行く日ではないのに行った。
	日課だった仏壇に水やご飯を供えるのに、1時間かかってもできなくなった、等々。
	人との約束を忘れていたり、行かなければならないところに行っていないのに行ってきたつもりになっていることがあったとき。また逆に行ってきたところにまた行ったりしたとき。
	夕食の準備を、時刻を知らずに始めた（午後4時頃から）。
	駅で待ち合わせをしても来ない（別のバスに乗り、遅れて来たこと）。
	エレベーターにひとりで乗せたら、指示したフロアで降りなかった。
	失禁が多くなった。
	郵便物を開封しないで、そのまま重ねて置いてあった。
	多額のリフォーム詐欺被害にあっていたこと。
	趣味の菊作り、花の手入れをしなくなった。
	父危篤の看護時の関心の薄さ及び葬儀をはさんで関心・記憶の低下。
	身支度に気を使わなくなる。
	服を脱いでしまう（気がつくと、下着、全裸）。
	近所の方に、自分の食べ残しを持って行って、食べるようにと話し、そのことを電話で教えてもらったとき。
	生活習慣の変化（風呂に入らない、他）。
	ふらつくようになり脳梗塞ではないかと心配し、かかりつけ医に相談しMRIをとったら、認知症と言われた。それまではもの忘れは気になったことなかった。怒りっぽくなったと思っていた。

設問3の「認知症かもしれない？」と感じた出来事に対する自由記載の内容を、(表2)に示した。

内容をみてわかる通り、一般的に認知症の症状として「行動・心理症状」に着目されることが多いが、実際的には「中核症状」が初期段階にみられていることがわかる。

また、「行動・心理症状」にみられる症状の回答もあるが、介護者が同居かどうかによって、本人の変化に気づくタイミングも違ってくるものと思われ、初期段階での「行動・心理症状」の出現を的確に把握することは困難であった。

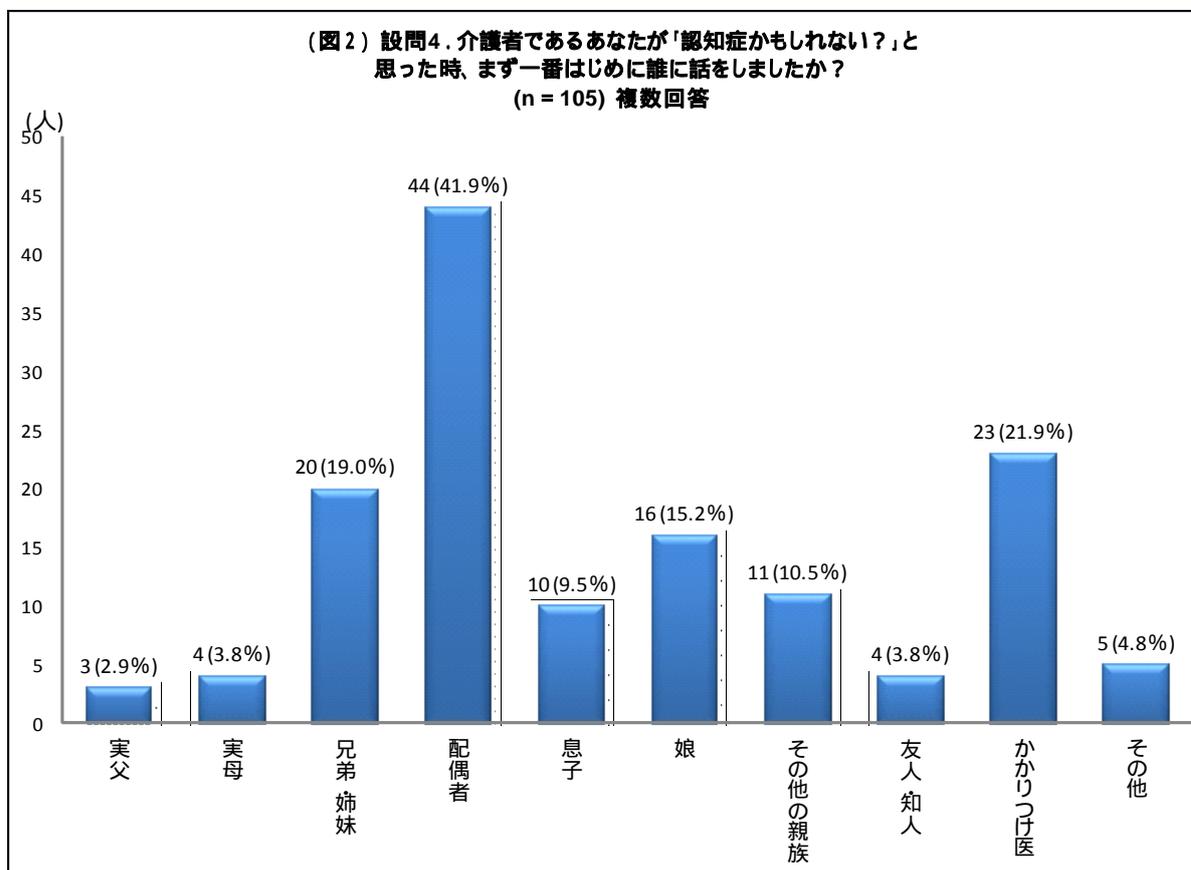
性別による特徴として、女性は「家事」に関する変化が現れたことで、周囲の人たちが気づくという傾向があった。一方、有効票は少ないが、男性に関しては車の運転や外出先で道に迷う、怒りっぽくなったことなどが挙げられていた。

結果として、初期段階で「中核症状」の出現に気づき、対応することが重要であり、そのためには、基本的な認知症の症状をより多くの人たちが知っておくことが重要であるといえる。

3) 「認知症かもしれない?」と思ったとき、一番はじめに話しをした人 (設問4)

※ 設問4は「話しをした人」に関する問いであり、「相談者」ではない

(図2)



設問4の「認知症かもしれない?」と思ったとき、一番はじめに話しをした人の構成比を図に示した(図2)。

家族(88.2%)が圧倒的に多いことがわかる。

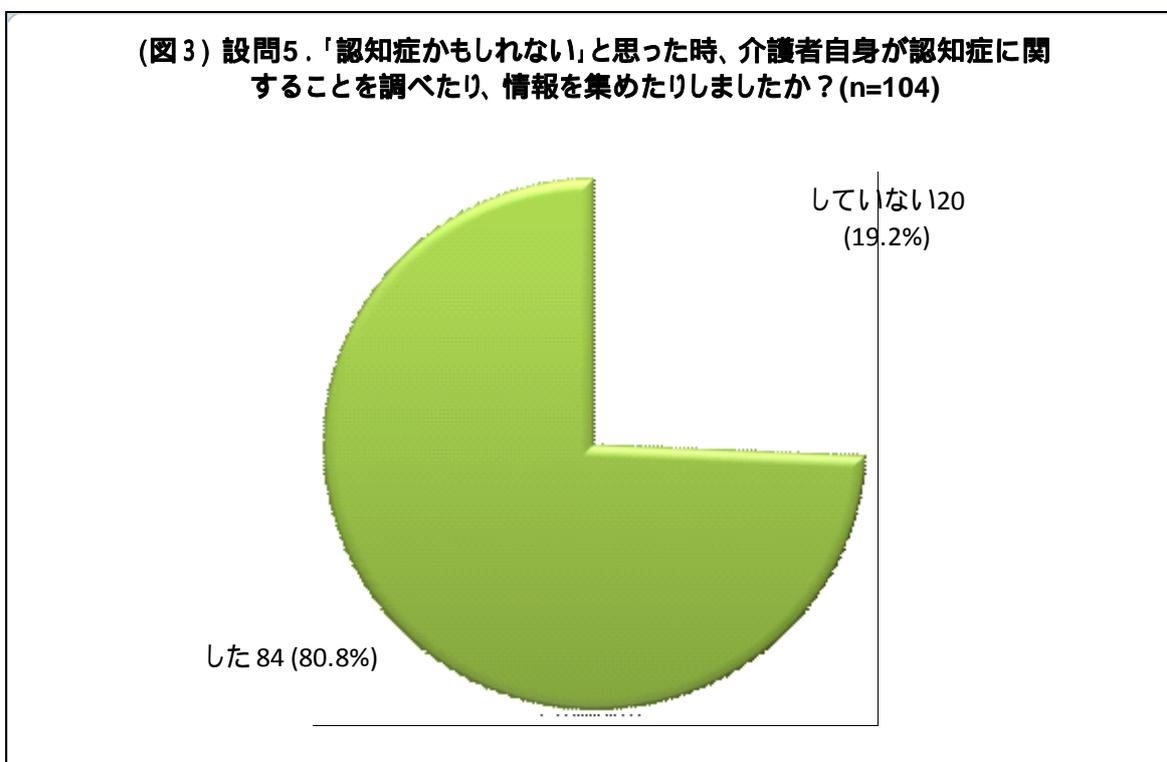
内訳も含めてみると、回答に多かった親介護、義親介護の場合、配偶者に話しをしていることが多い。また実父・実母親の介護をしている人が女性の場合、兄弟・姉妹に話しをする傾向も見受けられた。一方、配偶者介護の場合は、息子や娘に話しをしていることが多い。いずれにせよ、身近にいる人に話しをするケースが圧倒的に多いことがわかった。

かかりつけ医について、回答からは確実な事実は把握しきれないが、「定期受診」の際に、様子を伝えている場合が該当するものと思われる。

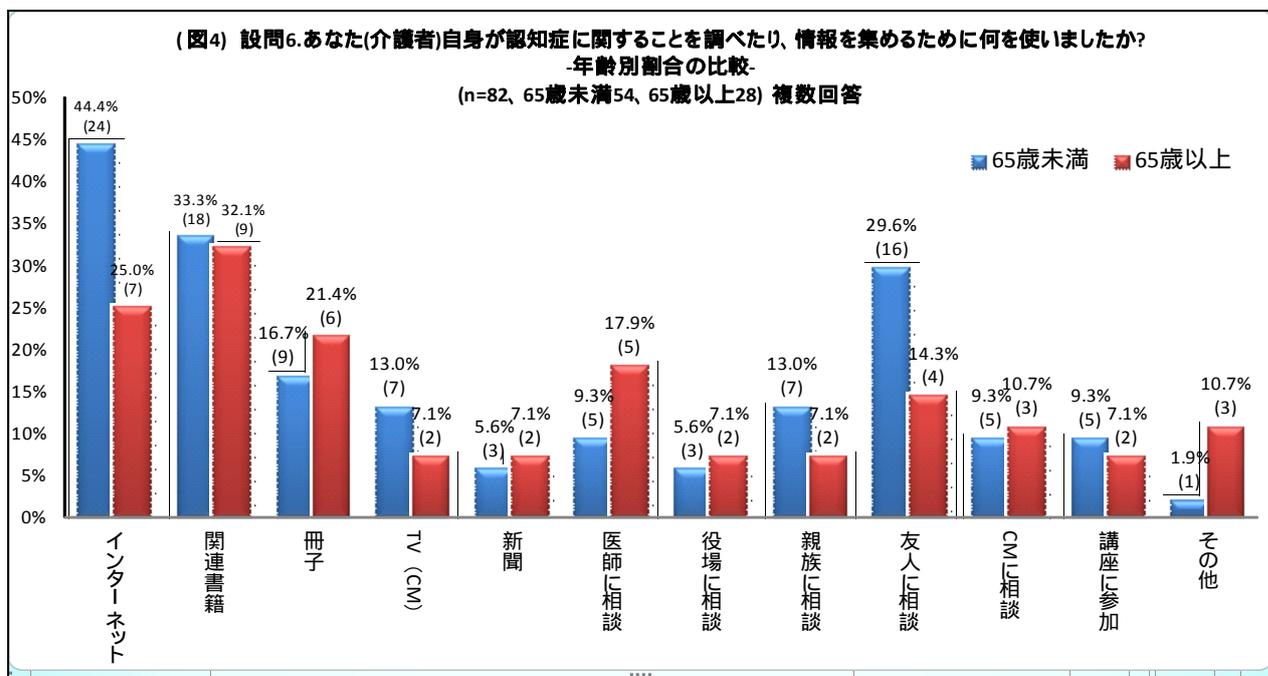
結果として、「おや?」と思ったときに、親族でも主治医でも、介護者にとって身近な存在となっている人が「話しを聴く」というかわりが、早期発見・早期対応への大きな一歩となることが確認できる。

4) 認知症に関する情報収集の有無 (設問5、設問6)

(図3)



(図4)



設問5、設問6の「認知症かもしれない?」と思ったとき、介護者は認知症に関する

ことを「何を使って調べたか？」に関する構成比を図に示した（図3、図4）。

仮説では「誰かに聞きに行く」等の回答が多くなるものと思われたが、回答では年齢を問わず「インターネット」や「関連書籍」が多かった。

「インターネット」については、65歳未満および65歳以上のいずれの場合も多いものであったが、前者の年齢層による数値は群を抜いていることがわかる。自宅に居ながらにして手軽に調べることのできるツールではあるが、一方、アップされている内容の新しさ（掲載日）や専門性にもバラつきがあるため、活用方法には注意が必要でもある。

「関連書籍」の内容としては、家庭の医学、教科書、本の購入等が挙げられていた。同類に含まれる「冊子」の内容としては、市政だより、医療機関に設置してあるパンフレット、行政機関に設置している資料等が挙げられていた。

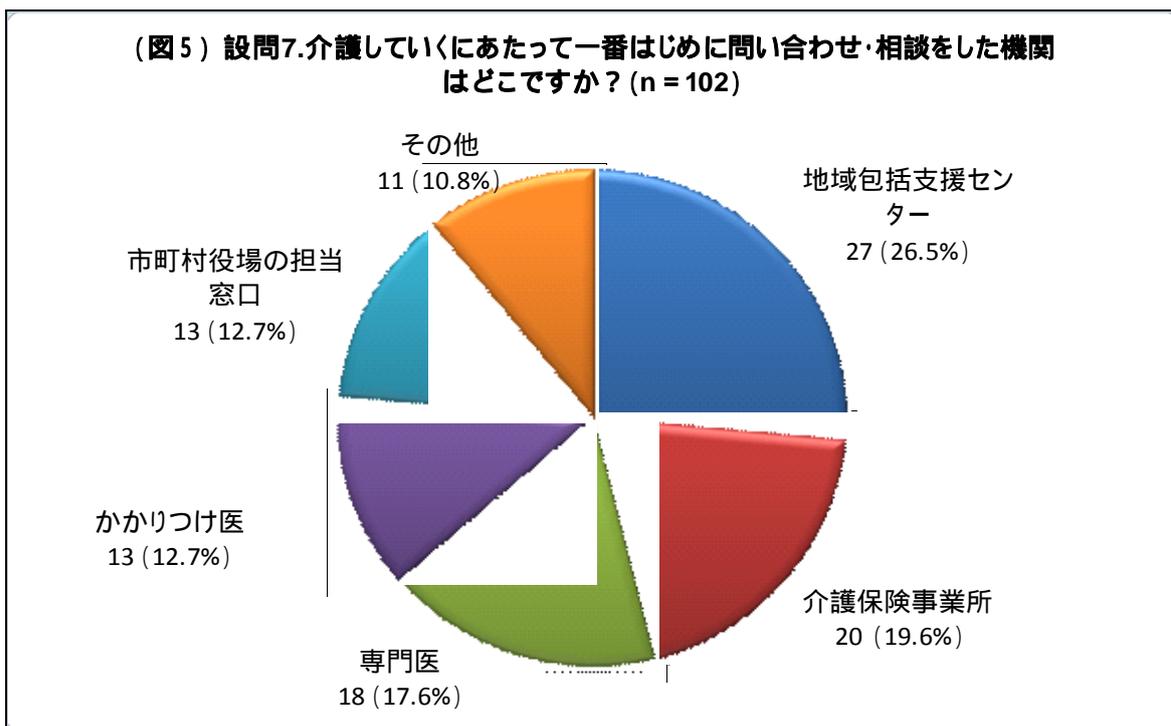
対人による情報収集という点では、65歳未満の介護者は「友人に相談」の割合も比較的多い。よって、日常の会話の中で認知症に関するやり取りがなされていることがわかる。だが、65歳以上の介護者の回答では「医師に相談」の割合が多い。これらの結果より、認知症に対する情報収集の方法も徐々に変容していくものと思われる。

結果として、対人よりも何かしらのツールを活用した「独学」が多くを占めていることがわかった。ツールを用いた情報収集は、繰り返し、視覚的に知識などを得ていくのに効率的な方法である一方、疑問や不安を抱えた際の解決までには対応できにくい。そこで、対人によるコミュニケーションが重要となり、とりわけ、相談機関や医療機関が、どのように対応するのが重要となり、次の設問回答に着目したい。

5) 認知症を有する親族を在宅で介護する際に、一番初めに問い合わせ・相談をした機関 (設問7)

※ 設問7では「問い合わせ・相談をした機関」についての問いであり、「話しをした人」ではない

(図5)



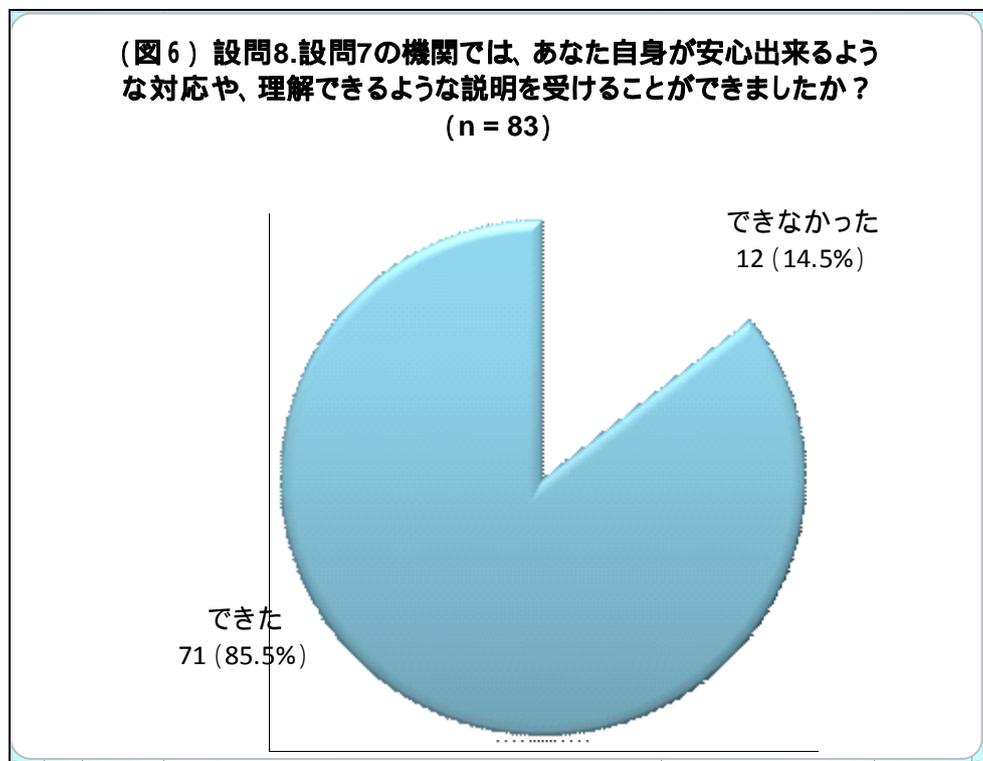
設問7の介護をしていくにあたり、一番初めに問い合わせ・相談をした機関に関する構成比を図に示した (図5)。

地域の相談窓口となる地域包括支援センター (26.5%) に次いで多かった介護保険事業所 (19.6%) には、居宅介護支援事業所のみならず、訪問介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設も含まれていた。

専門医 (17.6%) が占める割合も比較的多くなっているが、実際のところ「一番初めの相談機関」であるかどうかは、アンケートの構成の未熟さから把握しきれない部分も存在する。

6) 初期対応を行った機関への評価 (設問7、設問8)

(図6)



(表3) 設問7と設問8相談した機関とその対応、説明についてのクロス集計

	介護していくにあたって 最初に問い合わせ・相談をした機関はどこか？							合計
	支援センター	地域包括 事業所	介護保険	専門医	かかりつけ医	担当窓口 市区町村役場	その他	
機関から安心できる 対応、理解できる説明 を受けられたか？								
できなかった	3	0	5	2	2	0	12	
	13.6%	0%	31.3%	22.2%	20%	0%	14.5%	
できた	19	19	11	7	8	7	71	
	86.4%	100%	68.8%	77.8%	80%	100%	85.5%	
合計	22	19	16	9	10	7	83	
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

設問7、設問8の初期対応機関とその対応に関する回答を図と表に示した(図6、表

3)。

相談を行った介護者が「安心できる対応、理解できる説明を受けることができたかどうか？」の結果について、問いに対する回答が自由記述であったため、回答を適切に解釈できるものも少なかった。しかし、「できなかった」の回答は少数確認できるものの、比較的「できた」の回答が占めている。

とりわけ、介護保険事業所については「できた」(100%)となっており、「悩みや想いを聞いてもらえた」「親切・親身に対応してもらえた」「精神面の助けになった」などの自由記述があり、事務的な手続きの解説よりも「話しをきいてもらえた」ことの満足感から表れた結果といえる。

各相談機関のもつ役割はそれぞれに違いがあり、相談を行う介護者がもつニーズが何かにより、得られる満足感も変わってくるものと思われる。

例えば、「診断等をしてもらい、認知症かどうかはつきりさせたい」という介護者にとっては医療機関での対応に満足感を覚えるが、「自分自身の不安感や今後の在宅介護について話しを聴いてほしい」という介護者にとっては、時間をかけて話しを聞いてくれる相談機関等に満足感を覚えることとなる。

よって、介護者が自分の持つ不安や課題を解決するために、どこに行けばいいのか？を理解できるような仕組みも必要であると共に、各機関がもつ機能以外の相談については、介護者が安心できるような「つなぎ」を行う必要がある。

実際に、(表4)にまとめる自由記述回答をみると、相談者である介護者がもつニーズは、様々であることや機関がその解決にマッチしているかどうか？により、介護者が得る満足感に違いが生じており、各機関の連携がいかに重要となるか、その必要性を理解することができる。

7) 初期対応を行った機関と対応内容への満足度（設問8）

（表4）

評価	介護していくにあたって、一番はじめに問い合わせた機関	設問7の回答	設問8の回答
不満足	医療機関	病院診察。（7年前）	充分とは言えない。
		専門病院へ連れて行った。	あまり安心できなかった。心細かった。
		脳神経外科に行きました。まかせっきりの状態で通院しつづけました。 その後2年間通い続けたにもかかわらず、この病気は精神科だと言われました。（2年たってから）精神科へ移るといいうときに、ケアワーカーさんからの説明をはじめて受けました（病院内）。	いいえ。アルツハイマー型認知症と診断されていたので”薬をください”と言ったのですが”ない”と言われました。「そんなに悪くないからなのかな」と誤った解決をしてしまったのです。自分で調べて行動すればよかったと思っています。
		内科クリニック	あまり理解がなかった。老人性と言われた。（震災によるものと私も医者も思った） 内科と神経内科の間で行われた事項の説明なし。
		病院	なし
	市区町村役場の担当窓口	かかりつけ医の紹介で、専門医の検査を受けました。	検査結果の説明である程度の理解はしましたが、これから先、どうするといいいのかという対応が得られない状態が納得できません。薬とデイサービスを受けることとのお答えだけでした。
		区役所	施設等が載った小冊子をもらいましたが、受け入れてくれるかわからないし、地区も決められているとのことで、不安が残りました。
		区役所	あまり・・・、詳細はケアプランセンターのケアマネさんからがほとんど。
	地域包括支援センター	市役所	満足はしなかったです。
		包括	すぐに紹介してもらえる病院はなかった。
		地域包括支援センター （介護認定を受けたとき、包括センターに連絡してくださいと言われたような気がする。それで市政だよりを見て電話をした。）	ケアマネジャーは決められており、使用する施設もケアマネジャーが勤務する関係の施設を紹介され利用することになった。 <u>他の施設はわからなかった</u> ので、そのまま利用することになった。 （色々な施設名は知ることができても、内容までは理解できず見学する余裕はなかった）
	介護保険関連施設	地域包括支援センター	最初はこちらも、まだ自分でみられる（情報ナシで）と気安く思って、ただ「こうなんです」と話すだけだったので、包括の方でもその相談を忘れて1ヶ月半位返答がなく・・・ちょっと気まずい関係になってしまいました。その1ヶ月半位で症状が進んでしまい、とても大変でした。すばやい対応が必要だと思います。
		骨折して整形外科に入院中だったので、その病院のソーシャルワーカーに相談した。それから介護認定の訪問調査を受けた。	ソーシャルワーカーさんからも、訪問調査の方からも良い対応を受けましたが、本人が拒否して用がないから帰れというような態度でした。その後2年位経過して、やっと本人も同意してソーシャルワーカーを決めることが出来ました。
	地域包括支援センター、その他	母の自宅に来ている訪問看護の看護師さん。	理解できる説明はしてくれましたが、私自身は気が重くなりました。
		地域包括支援センター、民生委員	理解できるように説明を受けたが、将来を考えると増々不安になった。
	地域包括支援センター、その他	ケアマネジャー、フリーダイヤル後、地域包括支援センターへ連絡しました。	まず、認知症の診断をしていただく機関を聞きましたが、予約1ヶ月待ちとのことで少々あせり、遠方のすぐにできるところに行きました。

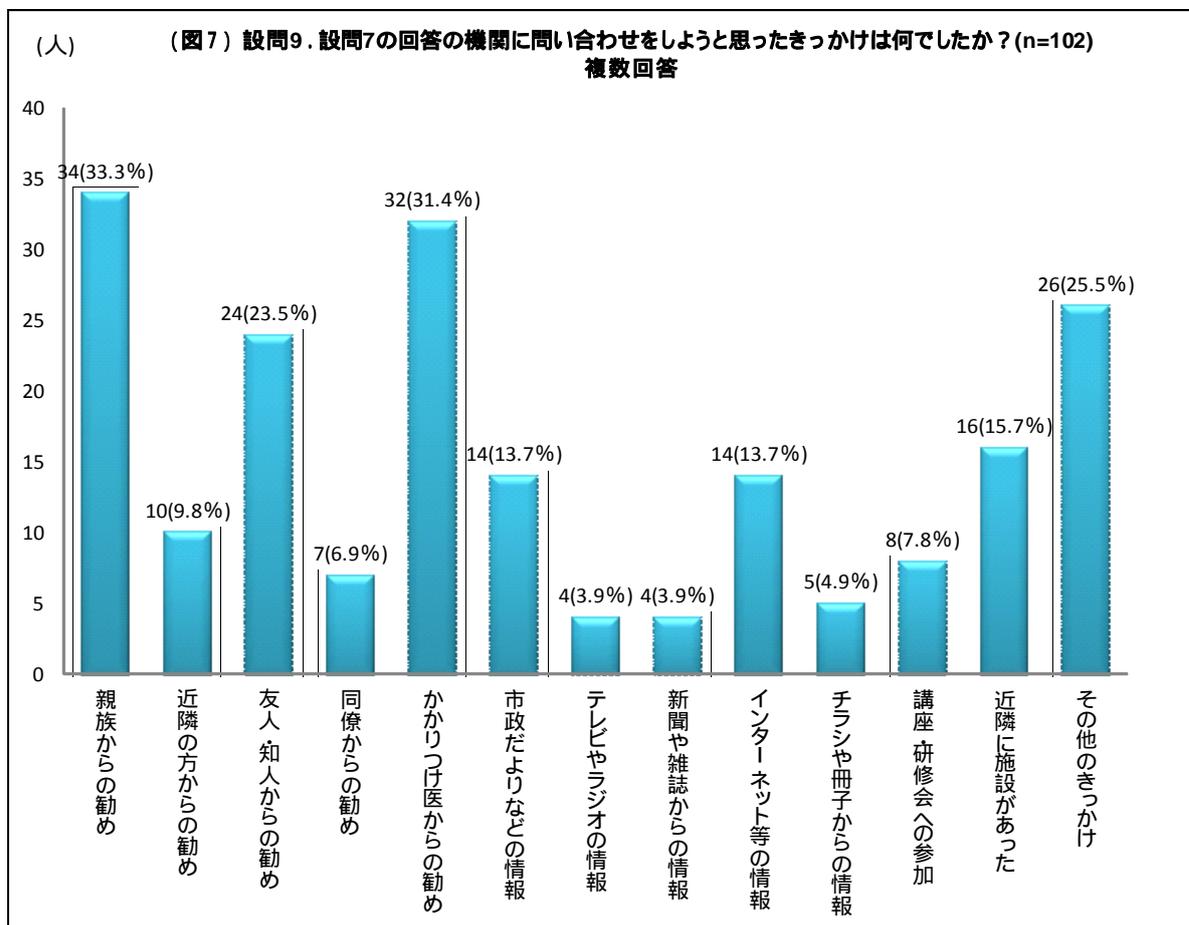
	医療機関、 地域包括支援センター	地域包括支援センター、物忘れ外来の受診	ある程度はできたが、なかなか理解？受け入れることに不安があり、納得というか、落ち着いて対処するのに時間が必要でした。
満足	医療機関	専門病院「老年内科」	できました。
		いつもかかっていたお医者さん、専門の病院	理解できましたが、実際いろいろな症状が次々と出てきました。 アルツハイマー、レビー、パーキンソン、薬を飲みはじめて現在2年5ヶ月。 なるべく外出、買物と外へ出るようにしていますが、眠り薬は飲んでいませんが、椅子に座るとすぐに、うたた寝をします。
		かかりつけの病院の先生	できました。すぐにデイサービスの利用をすすめてくれました。
		専門病院の老人科	症状に応じて、対応して下さいます。相談をよくしてます。いつも頼りにしています。
		かかりつけ医師	専門医の紹介
		病院	はい。
		病院、介護認定を受けていなかったため。	これから何をすればいいかを、順番に教えてくれた。
		物忘れ外来を受診し、ソーシャルワーカーへ相談。	できた。
		かかりつけの内科医	次のステップに進む方法・準備ができました。
		病院	できた。
		医者（脳神経外科）	一応できた。
		かかりつけ医	できた。
		医療機関	できた。
		かかりつけの神経内科の先生	できました。
		病院	理解した
		病院の先生	相談に応じてくれた。
		ケアマネジャーさんを通して、病院に相談した。	いくつかの検査をしていただき、納得できる説明を受けることができました。
		専門病院	CT検査で説明された。
		主治医にもの忘れがあると相談した。	できた。
		義母のかかりつけの先生 (数年前から介護している友人に色々話しを聞いていましたので)	すぐケアマネジャーを紹介していただきました。
	物忘れ外来の診察を受け、ケアマネジャーの指導を受ける。	家庭状況、介護を受ける本人の健康の様子を観察し、適切なアドバイスを受けている。	
	市区町村役場の担当窓口	区の障害福祉課	今回は3人目の介護なので、特別説明を受けてどうこうということはありませんでしたが、制度として、変わってきた点について、お聞きしました。 (以前のときは、あまり理解できかねることもありましたが、ケアマネジャーがついてからよくわかりました)
		市役所の相談窓口	理解できた。
		市役所	はい。 (地域包括センターを紹介していただきました)
		区役所に相談した。	できました。
		町の役場	担当部署を教えてください、手続き等の相談をした。
		区役所	はい
区役所	地区を担当している包括センターを紹介され、色々説明を聞けました。		

	区介護保険係	きちんと説明していただき、スムーズに、手続きができました。
	市政だよりに載っていた困りごと相談の電話。	市立病院の「もの忘れ外来」を受診するよう勧められた。
	区役所窓口（介護保険係）	申請は手続きをしてもらったが、ケアマネジャーをどう頼めばいいのか、地域包括支援センターを教えてもらった。（知人からも聞いた）
地域包括支援センター	包括支援センター（かかりつけ医からの紹介）	よく理解できました。
	区役所 → 包括支援センター	介護認定を受けるための手順等、親身に指導していただきました。
	地域包括支援センター	できた。
	包括支援センターに13年位まえから。ひとり暮らしで（仙台市の援助で）、週1回の支援（家の清掃）をしてもらっていたので。	できた。 （介護の認定の手続き方法を教えてもらった）
	包括支援センター	無回答
	地域の包括センター	はい。
	地域包括センター、兄や医者からアドバイスを受けた	できました。地域包括支援センターの人の話と、その方に案内された集まりに参加したことで、なおさら知識を得た。
	地域包括センター	できた。
	地域包括支援センター	感謝しております。
	地域包括	大体できた。
	地域包括支援センター	できた。
	地域包括支援センター	ケアマネジャーを紹介してくれた。
	包括支援センター	申請の代行、ケアマネの紹介を受けた
	地域包括支援センター	はい
	地域包括支援センター	少しは安心できた。
	包括支援センター	はい。介護の申請をしてもらい、ケアマネジャーを紹介してもらった。
	地域支援センター	すぐにケアマネジャーを紹介してもらうことができ、本人の様子や家族の状況を話し、（介護認定はすでに受けていたので）即デイサービスやショートステイを利用することができて大変助かりました。
	地域包括支援センター	できました。
	地域包括支援センター	長時間、私の話をしっかり聞いていただきました。
	地域の包括センター	全く、どうしたらいいのか、わからなかったので、とても親切にやさしい話し方で説明してくれた。すべて、頼りました。
地域包括支援センター	はい、色々相談して今に至っています。	
地域包括支援センター	できました。	
介護保険関連施設	「…かも知れない」と思ったときにかかった病院のソーシャルワーカー。 → 支援事業所の総合相談センター	こちらの悩みや思いを（延々と）聞いてくださり、今どうするのがよいか、どんな方法があるか等、解決への道を教えてくださり、今では十分なサービスを受けることができ、日々安心な生活に結びつきました。
	ケアマネジャー	大変勉強になり、また、私の精神面も助けていただきました。今も100%信頼しております。
	ケアマネジャーさん	親身になって、善後策を提案していただき、本当に助かりました…。
	友人を通じて介護支援事業所のケアマネジャーさん等	できた。

	施設	できている。
	介護支援センター	できました。
	在宅介護支援センター	できた
	ヘルパーステーション	理解できました。
	介護保険事業所	親切に教えていただきました。
	居宅介護支援センター	はい。
	病院の老年科に入院し、その後は支援事業所のケアマネジャーに相談しました。	介護施設についてよくわからず、初めは戸惑いましたが、ケアマネジャーに何度も相談、話しを聞くうちに理解できるようになりました。
	介護支援センター	わかりやすく説明してくれました。
	介護支援センター	できました。
	ケアマネジャー	できた
	介護支援センター	わかりやすくお話ししていただきました。
	居宅介護支援センター	できた。(何ができるか、どうすれば良いかアドバイスしていただきました。)
	勤務先(ケアマネジャー)	はい。
医療機関、 介護保険関連施設	かかりつけ医師からケアマネジャーに。	はい
医療機関、 市区町村役場の担当窓口	病院と区役所	できました。要介護認定を得、ケアプランを立ててからの退院としていただきました。
地域包括支援センター、 その他	包括支援センター、民生委員さん	介護保険の申請代行やサービスの利用につないでもらった。
地域包括支援センター、 介護保険関連施設	包括支援センター → ケアプランセンター	症状に応じて、その都度、対応していただきました。
地域包括支援センター、 その他	包括センター	できました。いろいろ相談でき、私自身の心の安定にもつながり、助言もいろいろありまして助かりました。
市区町村役場の担当窓口、 介護保険関連施設	役所、施設	ほぼ。
医療機関、 市区町村役場の担当窓口	市区役所窓口、かかりつけの内科	手続きがなかなか面倒だったが、デイサービスを受ける内容については理解していた。
医療機関、 市区町村役場の担当窓口	かかりつけ医に教えられて、市役所や専門病院へいきました。	とても良くしてくれました。
市区町村役場の担当窓口、 その他	父が亡くなった後、母が94歳までひとり暮らしをしていたので、実家の町役場や民生委員さん。	ひとり暮らしの母親が、85歳位から実家の町の民生委員さんからの紹介で、ケアマネジャーさんについてもらい、ヘルパーさんも利用してたので、役場の福祉課の方や民生委員さんにはよくしていただいた。
医療機関、 介護保険関連施設	主治医 → 介護支援センター	できた。
地域包括支援センター、 介護保険関連施設	市の介護保険課、地区の包括支援センター	色々、教えていただきました。包括支援センターでは何か所か、デイサービスを問い合わせてくれた。
地域包括支援センター、 市区町村役場の担当窓口	区役所の障害高齢課、介護保険係から聞いて、地区の包括センターへ相談しました。	はい！！
その他	医療機関	はじめは、ものわすれ科とはっきり病院の看板に書いてあるのに反発して、表示を変えて高齢者の相談とでもできないかと抗議などして不愉快だったが、(知的)事実を認めてあきらめて、説明を受け入れた。 しかし老人ホームを兼ねた病院には高齢に伴う健康相談など優しく表示してあるところもあり。

8) 初期対応を行った機関に問い合わせるきっかけ (設問9)

(図7)



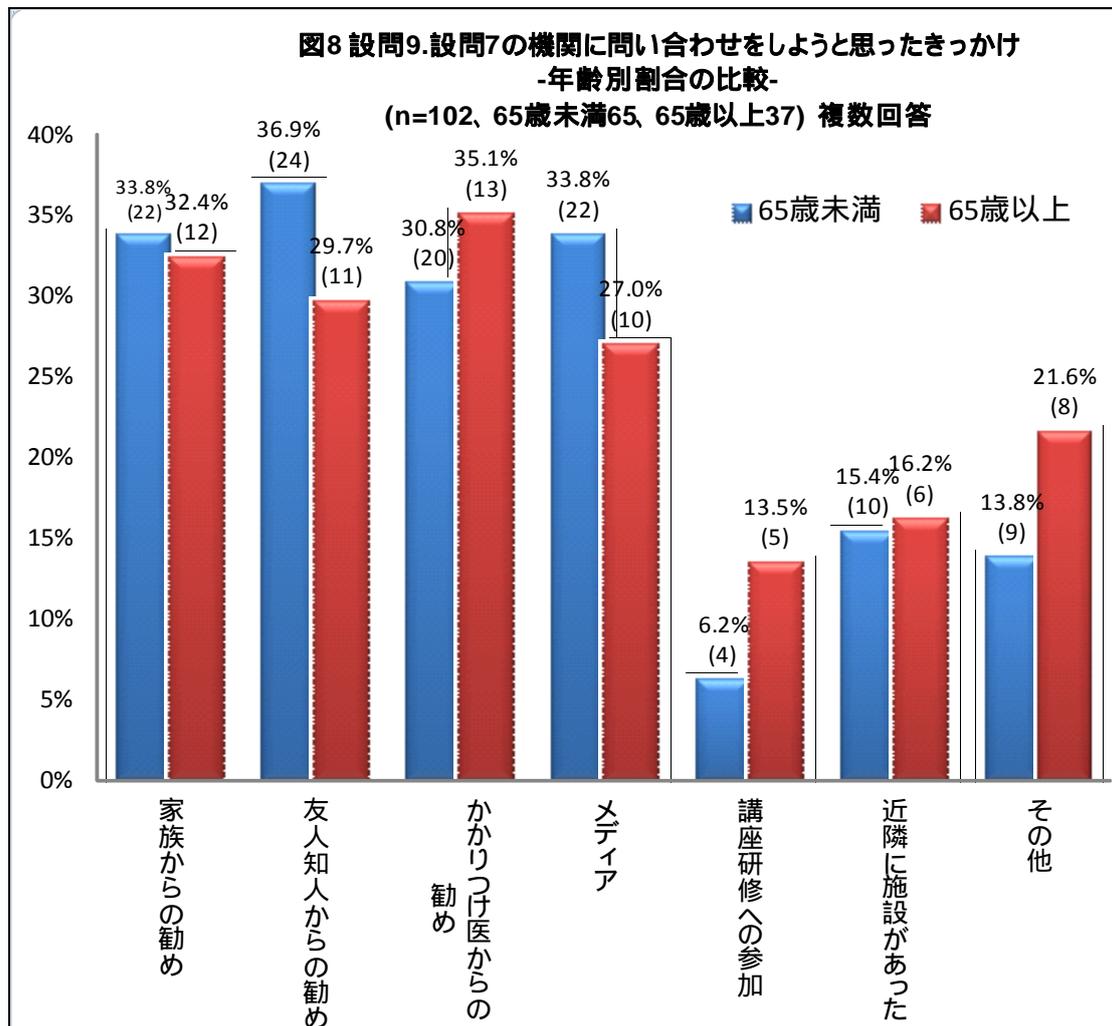
設問9の初期対応機関に問い合わせるきっかけに関する回答を図に示した(図7)。

「一番初めに話しをした人」にもあった通り、この設問でも身近な存在の家族(33.3%)や友人・知人(34.3%)、かかりつけ医(32.4%)等、対人によるきっかけが多いことがわかる。

また、情報収集で回答の多かったツール等を含むメディア(31.4%)の占める割合も多い。

設問自体は複数回答を可とするものであったために、重複している部分もあるが、早期発見・早期対応につながる大きなきっかけは、対人による関与が重要といえる。

(図8)



年齢別にみても、ここまでの回答にある傾向と同様に特徴が感じられる。(図8)

65歳未満の回答者には、設問6の回答と同様に友人・知人からの勧め(36.9%)が最も多く、65歳以上の回答者ではかかりつけ医からの勧め(35.1%)が最も多い。いずれも対人によるものではあるが、介護者の動機づけとなる存在に違いがみてとれる。

IV まとめ

昨年度の運営事業費による研究事業の結果では、認知症の人を介護する介護者にとって「認知症とわかること」と「社会資源につながること」が非常に重要であることが浮き彫りとなり、とりわけ、「初期対応が誰に、どのようになされるか」が起点となることが確認された。

今後の認知症施策においても、早期発見・早期対応から介護と医療等の連携によるケア・パスの構築が位置づけられており、社会システムとしての認知症ケア体制の整備が急務となっている。

これらが意図する背景をさらに強調するかのようになり、アンケート集計結果からは家族介護者の抱える迷い、不安等に関する実態が明らかになっている。

一つ目は、「認知症かもしれない？」と違和感を受けるきっかけが多岐に及んでおり、初期対応に至りにくい実態があることがわかった。アンケートの回答では中核症状だけではなく、行動・心理症状も多く回答されており、認知症の程度が進んでからはじめて異常に気がついているケースも多い。その多くの場合が、「性格的なもの」「年のせい」という認識から、すぐに誰かに話しをすることや専門機関に相談するなどの行動にはつながりにくい状態であることが確認された。

二つ目は、行政機関、医療機関や相談機関等への相談につながるまでには、身近な人へ打ち明け、その身近な人の後押しがきっかけとなり初期相談に至ることが多いことがわかった。また、自分の親族の様子に感じる違和感を初めて打ち明ける「身近な人」の多くは、同居もしくは別居に限らず「家族」であることが明確になっている。

以上の二つの結果から考察すると、「早期発見、早期対応」の実現のために直接的に重要な役割を担うのは、専門機関や介護従事者等ではなく、家族などを含む地域住民であるといえる。私たち介護従事者等とのかかわりの前に、まず身近な存在である周囲の人が、いかに認知症の可能性を認識し、受診や相談につなげることが重要であることを痛感させられると共に、介護従事者等による直接的な支援だけではなく、地域へ向けた認知症の適切な理解や支援の普及啓発の必要性も明確になった。将来的に、認知症サポーターのさらなる増員が位置づけられているが、単に養成を行うのみではなく、その後のコーディネートを行うことで、初めて認知症の人が自宅や地域で住み続けられる基盤ができるものであり、ソーシャルアクションの実践を具体的に展開する必要があるといえる。

その一方で、初期相談に至るまでの間に、周囲の人からの情報やきっかけを得るだけではなく、インターネットや関連書籍等のツールを利用し、自発的に情報を収集している状況が確認できた。かつ、多くの場合が講座等への参加ではなく、資料をもとにした独学であることが特徴的である。この傾向は、認知症に関する情報について、手軽に自

分で集められるものが求められているということであり、必要な人が効果的に情報を得られる仕組みが必要となってきたことを表しているのではないか。その一助として、昨年度の成果物でもある「小冊子」というツールが、効果的に機能することで「早期発見」につながることを期待できる。

最後に、「介護していくにあたって一番はじめに問い合わせ・相談をした機関はどこか」という設問については、結果を見てわかる通り、医療機関、行政機関、相談機関等に加え、施設などの介護保険事業所が含まれていた。

また、各機関による対応の満足度は、家族介護者（相談者）のもつニーズにより大きく左右されることであった。

例えば、認知症の診断や治療を行う医療機関であっても、家族介護者が「日々の話を聞いてほしい」というニーズをもっている場合は、医師に対応してもらえることが必ずしも満足につながるとは限らず、じっくり話を聞いてもらえる介護保険事業所の対応により、あらためて在宅介護に向かっていく力を得ているケースもあった。その他にも、当然のことながら認知症の診断を受けることで、その後の生活の構築につながったケースや具体的に利用できるサービスの説明をしてもらうことで、在宅介護が安定につながったケースも存在している。

アンケートの中の「安心・理解できる対応をしてもらったか」という問いに対しての回答をみると、家族介護者が専門機関につながったとしても、決して安心できているとは限らない現状をみることができるといえる。それは当事者それぞれがもつ、個別のニーズに応えられているか、ということが重要であり、それがマッチした状況において、はじめて安心感、満足感につながるものであるといえる。対応する機関のそれぞれに専門性があることは当然ではあるが、重要なのは「つなぐ」ということの実践であると思われる、その具現化が連携を生み、包括的な支援につながっていくものと考えさせられた。

本研究により、認知症を有するご本人があたりまえの日常生活を継続するためには、その方を取り巻く周辺環境でもある家族介護者、町単位の周囲の人たちへのアプローチなくして、成し得ないことが明確になったと考えられる。在宅介護においては「介護」は生活の一部であるために、ご本人を取り巻く周辺環境に対し、横断的に関与していく必要がある。そういった意味では、今後の認知症介護のあり方として、ケアに対する How・to だけではなく、ソーシャルワークの実践が重要となる。

よって、介護従事者等においても、専門性を高めることがますます重要であり、高齢者介護全体の底上げが必須であるといえる。

末筆になったが、昨年度に続き研究事業に協力してくださった認知症介護研究・研修仙台センターの主任研修研究員である矢吹知之氏、また本年度の研究事業からご協力をいただいた東北福祉大学総合福祉学部講師の石附敬氏にこの場を借りて深謝申し上げたい。

【資料 1】

研究実施・検討委員会の開催

平成25年度認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費による研究事業
第1回研究事業実施・検討委員会

日時：平成25年10月10日（木）14：00～15：00

会場：せんだんの杜介護者教育室

参加：水澤里志、阿部和也、柏原孝香、長田利昭
木村愛、猪俣敦子、鈴木智恵

（議題）

1. 本研究目的の確認
2. スケジュール確認

（議事要旨）

1. 本研究目的の確認
 - ・ 平成24年度認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費による研究事業で作成された小冊子の有効性の検証
 - ・ 「認知症とわかる」「社会資源につながる」までのプロセス調査と起点となっているポイントの明確化を行い、小冊子導入の有効性の検証
2. スケジュール確認
 - ① 配布協力事業所の選定
 - ② アンケート印刷
 - ③ 封入作業等
 - ④ アンケート配布協力依頼
 - ⑤ アンケート配布
 - ⑥ アンケート回収
 - ⑦ 集計
 - ⑧ 集計結果分析

平成25年度認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費による研究事業
第2回研究事業実施・検討委員会

日時：平成25年10月16日（水）13：00～

会場：せんだんの杜介護者教育室

参加：阿部和也、柏原孝香、長田利昭、木村愛
藤本順子、猪俣敦子、松橋美智子、鈴木智恵

（議題）

1. アンケート配布協力依頼、配布について
2. スケジュールの確認

（議事要旨）

1. アンケート配布協力依頼、配布について
 - ・ アンケート協力の依頼、アンケート内容の確認。
 - ・ 同法人『せんだんの里』『せんだんの館』、その他、『認知症の人と家族の会宮城支部』、各事業所への協力依頼の担当者分担。
 - ・ ご協力いただく事業所36事業所を確認。
 - ・ 各事業所配布可能部数を確認し、依頼を進める。
2. スケジュールの確認
 - ・ 平成25年10月17日までにアンケート等印刷完了。
 - ・ 平成25年10月18日研究実施・検討委員にて封入作業完了。
 - ・ 平成25年10月19日より協力依頼、配布を開始。
 - ・ 次回ワーキングにて、集計方法、検証方法の検討を実施。

平成25年度認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費による研究事業
第3回研究事業実施・検討委員会

日時：平成26年3月13日（木）15：00～17：00

会場：せんだんの杜介護者教育室

参加：阿部和也、柏原孝香、長田利昭、藤本順子
松橋美智子、鈴木智恵

（議題）

1. アンケート集計結果の確認
2. 小冊子「かぞくのキモチ」活用方法の検討

（議事要旨）

1. アンケート集計結果の確認

集計結果を基に以下の点について確認。

- 「認知症とわかる」「社会資源とつながる」までのプロセスについて
 - ・ 家族介護者が「認知症かもしれない？」と感じた出来事については、「中核症状」から「行動・心理症状」まで多岐にわたっている。家族構成等により、気づくタイミングに違いがあることも考えられる。
 - ・ 「認知症かもしれない？」と思ったとき、まず一番はじめに家族、親族等身近な存在であることがみえる。その「存在」がきっかけ、あとおしとなって、初期対応につながっている傾向がある。
 - ・ 社会資源につながる（一番はじめに問い合わせ・相談をした機関）までの間に、家族介護者自身で調べたり、情報収集を行っていることが予想以上に多くみられた。また、そこには人的資源だけではなく、インターネット、書籍、冊子等の資源が活用されている。
 - ・ 初期対応を受けた機関についての評価は、機関によつての大きな差はみられない。家族介護者のそのときのニーズに応えられたかどうか、評価の違いに出ていると考えられる。

2. 小冊子「かぞくのキモチ」活用方法の検証

- 上記集計結果より
 - ・ 家族構成、世帯形態によつて「認知症かもしれない」と気づくタイミングの差が出ていると考えられることから、身近に存在している地域住民の気づきも重要になってくると考えられる。また「早期対応」という点で考えても、初期対応を

行う専門機関だけではなく、その前段階である地域住民に対して活用できるしくみが必要と考えられる。地域包括支援センターが実施する地域支援事業等での活用方法の可能性、等。

- 昨年度の研究事業においては、近隣の病院、店舗等への設置協力を依頼、配布したが、そこからの反応はあまりみられていない。配布した家族介護者等からは「近所の人、知人等に配布したい」ということで、追加で配布している経緯がある。「身近な存在の人」がポイントとなることから、専門機関だけではなく、地域住民への普及での活用が重要と考えられる。
- 家族介護者自身がインターネット、書籍・冊子を利用して「調べる」「情報を集める」という傾向が多くみられたことから、能動的に動く方々に手元に届きやすいしくみをつくることで活用できないか。
- 今回のアンケート結果から、初期対応を受けた満足度について考えると、専門機関それぞれの役割があり、それを提供するのはもちろんであるが、「今起こっている状況は何か知りたい」「診断を受けたい」「今後の生活の見通しをつけたい」「話しを聞いてほしい」など、そのときのニーズは個別である。そのニーズに対してマッチしない場合、「安心できるような対応」「理解できるような説明」に至っていないとも考えられるため、専門機関に対しても、機関間での連携の重要性を深めていくことが重要と考えられる。

【資料2】

研究事業ワーキングチーム会議の実施

第1回ワーキングチームミーティング

日時：平成25年8月26日（月）14：00～15：00

会場：せんだんの杜ロビー

参加：水澤里志、阿部和也、鈴木智恵

（議題）

1. 研究目的の確認
2. 実施内容の確認
3. スケジュールの確認
4. その他

（議事要旨）

1. 研究目的の確認
認知症の人を介護する介護者にとって、非常に重要なポイントである「早期診断」「早期対応」に至るプロセスの明確化し、小冊子「かぞくのキモチ」の効果的な普及、活用方法の検証をする。
2. 実施内容
居宅サービス利用者家族へのアンケートを実施し、「認知症と分かるまで」「社会資源と繋がるまで」の経緯についての情報収集、分析を行い小冊子の活用方法を検証し、実施する。
3. スケジュールの確認
 - ① 第2回ワーキングにてアンケート内容、配布方法の検討
 - ② 第1回検討委員会の開催（9月）
 - ③ アンケート配布、依頼開始（10月1日～）
 - ④ アンケート回収完了（11月末）
 - ⑤ 集計開始（12月）
 - ⑥ アンケート集計終了（1月中旬）
 - ⑦ 集計結果分析（2月）
 - ⑧ 効果的な活用方法の検証（2月）
4. その他
アンケート内容検討にむけて
⇒ 効果的なアンケートを実施できるよう、第2回ワーキングの前にアドバイザーである認知症介護研究・研修仙台センター 矢吹氏からのアドバイスをいただく。

第2回ワーキングチームミーティング

日時：平成25年9月11日（水）14：00～16：00

会場：せんだんの杜ロビー

参加：水澤里志、阿部和也、鈴木智恵

（議題）

1. アンケート内容の検討
2. スケジュールの確認

（議事要旨）

1. アンケート内容の検討

アドバイザー・矢吹氏からの助言を基に作成した「アンケート案①」から設問項目・内容の検討を行う。

- アンケート統計によりどのような有効活用の検証を行うのか
 - ・ 相談初期段階における介入機関機関を明確し、協働により活用方法を検証するの
か。
 - ・ 相談初期段階に至ったきっかけ、理由を明確にすることでの活用方法を検証する
のか。

⇒ （結果）小冊子「かぞくのキモチ」の作成にあたり、「相談」「診断」等の社会資源とつながり初期対応に至るまでの経緯を明確化し、潜在化している方への活用方法を検証することが目的であったため、今回のアンケートでは、潜在化している認知症の家族介護者の方への活用方法を検証できることを目的とする。

- アンケートのポイント
 - ・ 潜在化している状態から顕在化するまでの経緯
 - ・ 認知症かもしれないと感じたきっかけ
 - ・ 自分自身で認知症について情報収集や調べたことの有無、使用したツール
 - ・ 相談に至るまで、どのようなきっかけ（後押しやアドバイス等）があったかこの点での情報を収集し、潜在化している方が初期相談、対応に至ったきっかけとなったことを明確化し、活用方法を検証することにつなげる。今回の内容を基に、アンケート案②を作成し、次回ワーキングにて検討。

2. スケジュールの確認

平成25年9月17日（火）10：00～12：00 第3回ワーキング

第1回検証委員会9月の開催に向け、日程の調整を行う

第3回ワーキングチームミーティング

日時：平成25年9月17日（火）10：00～12：00

会場：せんだんの杜ロビー

参加：水澤里志、阿部和也、鈴木智恵

（議題）

1. アンケート内容の検討
2. スケジュールの確認

（議事要旨）

1. アンケート内容の検討

- 前回ワーキングでの意見に基づき、アンケート案②を確認する。

（ポイント）

- ・ 今回のアンケートでは、あくまでも「最初の問い合わせ、相談の窓口」「そこ至ったきっかけ」を明確にすることが目的のため、どの設問においても表記方法の工夫が必要。
- ・ 介護を継続してきた介護者が、現在ではなく当時を振り返っての回答となるため、不明瞭になっていることも予想される。選択肢についても、様々なケースを予測して作成する。

これらを踏まえ、アンケート案②内容を確認。 ⇒案③を作成。

2. スケジュールの確認

- アンケート案③をもって、現在担当している方に協力いただき、アンケート内容の妥当性を確認する。居宅介護支援係10件、中山地域係（相談支援担当）10件のアンケートモデルを選定し、実際との相違がないか確認を行う。

平成25年 9月18日（水）までにアンケート案③を作成

平成25年 9月30日（月）までに20件のモデルアンケートを収集

平成25年10月 3日（木）10：00～第4回ワーキングにてアンケートの妥当性を検証

平成25年10月10日（木）14：00～第1回研究実施・検討委員会開催

第4回ワーキングチームミーティング

日時：平成25年10月17日（火）10：00～12：00

会場：せんだんの杜ロビー

参加：水澤里志、阿部和也、鈴木智恵

（議題）

1. モデルアンケート実施の結果・内容の検討
2. アンケート実施について

（議事要旨）

1. モデルアンケート実施の結果・内容の検討
 - 前回ワーキング後より、アンケート③を使用し、モデル的にアンケートを実施。居宅介護支援事業所8名、地域包括支援センター2名の家族介護者の方にご協力をいただく。
 - ・ 初期対応・相談に至る経緯の明確化を行うため、「認知症かもしれないと思ったとき、まず一番はじめに誰に話しをしたか」という誰に打ち明けたかの設問、「介護していくにあたって一番はじめに問い合わせ・相談をした機関はどこか」という初期対応を受けた機関についても設問の区別が明確ではない。設問内容の見直しを行う。
 - ・ 「認知症かもしれない？」と思ったとき、認知症に関することを調べたり、情報を集めたか、に対する回答が『自身ではなく身近にいる人が調べた』結果が反映されている例もある。そのため、設問の記述にあなた自身が、という表記を追加し、内容を明確にする。
 - ・ 設問7については、記述と実態との相違が多くあり。「かかりつけ医に相談したが、あまり良い返答ではなく、自身で専門医を調べ受診した」という例では、「かかりつけ医」と「専門医」という回答となっているケースがある。アンケートを実施した際、記述からでは実態が読み取りづらいこともあり、設問7の機関において、自身が安心、理解できる対応が受けられたかの設問を追加し、実態を把握できるよう変更。
2. アンケート実施について
 - ・ せんだんの杜居宅サービス提供事業所ご利用者を中心に、アンケートのご協力を依頼。
 - ・ 近隣居宅介護支援事業所への協力依頼。協力いただける部数を確認し配布。事業所エリアについては、法人内での可能部数を確認次第、エリアの拡大等検討する。

第5回ワーキングチームミーティング

日時：平成25年12月24日（火）10：00～12：00

会場：せんだんの杜ロビー

参加：水澤里志、阿部和也、鈴木智恵

（議題）

1. アンケート回収部数の確認
2. アンケートの集計方法の検討
3. スケジュールの確認

（議事要旨）

1. アンケート回収状況
208部回収済。アンケート返送がなくなっており、ご協力いただける方の回答は終了と考える。
その中でも設問において、初期相談が認知症状であった方は、半数程度。
2. アンケート集計方法の検討
 - ・ 今回のアンケートでは、初期対応に至るまでの経路、きっかけとなったポイントについて収集する事が最大の目的であったが、その難しさがあった。昨年度の「研究実施・検証委員会」で家族介護者の方からの情報においては、直接会話でのやり取りの中で引き出すことができたが、アンケートでの収集であったため、不明瞭な点もある。妥当な検証につながるよう、特に自由記述となっている設問に対し、慎重に集計を行う。
 - ・ 今回のアンケート集計については、東北福祉大学総合福祉学部講師・石附敬先生、総合福祉学部社会福祉学科・学生の協力のもと行う。ワーキングミーティングでのアンケート回答を確認した上で集計方法の最終確認を行う。
3. スケジュールの確認
平成26年1月9日（木）第6回ワーキングチームミーティング開催
アドバイザーとの打ち合わせ日程の調整

第6回ワーキングチームミーティング

日時：平成26年1月9日（木）13：00～15：00

会場：せんだんの杜和室

参加：水澤里志、阿部和也、鈴木智恵

（議題）

1. アンケート結果の確認
2. アンケートの集計方法の確認

（議事要旨）

1. アンケート結果の確認
 - ・ アンケート配布部数435。回収部数209。
 - ・ 集計、分析につなげる部数の確認の結果、105部。
今回のアンケートにおいて、●まず誰に打ち明けたか ⇒●専門機関等に相談、問い合わせをしようと思ったきっかけは何か ⇒●どこに相談したか ⇒●その結果どうだったか、
という点での集計、分析を行い活用方法の検討につなげる。
2. アンケート集計方法の確認
設問4、7、8、9については、初期対応のきっかけ、経路を解釈するものであること、また自由記述もあり、読み取り方がそれぞれになることも予測され、集計協力者のほか、職員での集計、解釈を同時に行う。また、設問4⇒9⇒7⇒8の流れで確認していくと、回答のエラーが起きている場合もあり。
3. スケジュールの確認
 - 1月16日（木）アドバイザーとの学生との打ち合わせ
 - 1月22日（水）までに集計シートの作成
 - 1月31日（金）集計終了その後、研究実施・検討委員会にて検証をする。

第7回ワーキングチームミーティング

日時：平成26年3月5日（木）13：00～15：00

会場：せんだんの杜和室

参加：阿部和也、鈴木智恵

（議題）

1. 次回「研究事業実施・検討委員会」の内容について

（議事内容）

1. 次回「研究事業実施・検討委員会」の内容について

研究実施・検討委員で行った、初期相談に至るまでの経路の分析、研究実施・検討委員への協力をいただいた、石附氏、小川氏の分析結果を基に、次回委員会内容の確認を行う。

- ・ 初期対応に至るまでの経緯、傾向の確認
- ・ 「認知症かもしれない？」と思ったとき、一番はじめに打ち明けた人が、機関への相談のきっかけとなっているのか。
- ・ 家族介護者が認知症に関することを調べたり、情報を集めるために何をにつかったか？
- ・ 専門機関で満足できる対応が受けられたかどうか
上記に注目し、小冊子の活用方法の可能性の検討を行う。

2. スケジュールの確認

3月13日（木） 第3回研究実施・検討委員会の開催

アドバイザー・ミーティング①

アドバイザー・認知症研究・研修仙台センター矢吹氏とのミーティング

平成 25 年 9 月 10 日（火）14：00～15：00

認知症介護研究・研修仙台センターにて

- ・ 研究に関するアドバイザーとしての依頼
- ・ アンケートに関するデザインの相談
- ・ アンケート作成における留意点
- ・ アンケート集計に関する留意点

- ・ 本研究の目的である「早期発見・早期対応」「認知症介護初期段階における小冊子の有効性の検証」を説明。
その上で、アンケート調査を行う予定であり、それに伴う助言をもらう。

- ・ 目的に沿って、アンケート調査を受ける家族介護者の受け取り方を推測する。その中で、どのような設問が適切なのかを組み立てていく。

- ・ 作成時の留意点として
必要なもののみをアンケートに入れる
説明文書は分かりやすく
選択肢を活用し、フリー記述は項目数を限定したり、枠を小さくすることで要点のみの収集を誘導する
フリー記述には例文を入れたりして、記入しやすくする
事前のデザインを適正にすることで、集計がやりやすくなる
集計に関して、特にフリー記述は文面をすべて記入するのではなく、キーワード化して収集することでグラフ化にも移行できる
フリーのキーワード化には2人で行うこととし、一定のルールを設定する

- ・ 2つ目の目的におけるポイント設定はアンケートの集計（特にフリー集計）から導き出すこととする
- ・ 集計時点で必要であれば意見をいただくこととする

アドバイザー・ミーティング②

東北福祉大学総合福祉学部 石附氏との打ち合わせ

日時：平成 26 年 1 月 16 日（木）16：00～18：00

会場：東北福祉大学

参加：石附敬氏、小川真由子氏、鈴木智恵

<議題>

1. アンケート集計方法について

<議事内容>

1. アンケート集計方法について

- ・ 配布、回収部数の確認集計、分析につなげる件数の確認を行う。
- ・ アンケート回答用紙に番号あり。その番号に沿っての集計を行う。
- ・ 介護している人、されている人の概要の集計のほか、設問 3～、設問に対する集計を行う。
- ・ アンケート作成が未熟であったため、自由記述に対する解釈方法が難しい状況となってしまった。文章変換等行わずそのまま集約を行う。設問 8 「設問 7 の期間では、あなた自身が安心できるような対応や理解できるような説明を受けることはできましたか？」に対しては、自由記述の集約のほか、「できた」「できなかった」の回答に分類。しかし、「はい」「いいえ」という回答の限りではなく、自由記述となっているため、解釈が難しい。そのため「～してもらいました」「助かりました」「安心しました」などの記述からの読み取りが必要。
- ・ 初期相談につながるまでの経路については、集計依頼のほか、同時に研究検討委員のメンバーでの分析を行う。

2. スケジュールの確認

アンケート集計後、連絡をいただき、再度打ち合わせを行う。

アドバイザー・ミーティング③

東北福祉大学総合福祉学部 石附氏との打ち合わせ

日時：平成 26 年 2 月 19 日（水）14：30～15：30

会場：東北福祉大学

参加：石附敬氏、小川真由子氏、鈴木智恵

<議題>

1. アンケート集計結果について

<議事内容>

1. アンケート集計結果について

- ・ 集計結果を基に確認を行う。
- ・ 「設問 5. 『認知症かもしれない』と思ったとき、介護者自身が認知症に関する
ことを調べたり、情報を集めたりしましたか？」については、家族介護者自身で情
報収集を行ったケースが多く、「設問 6. 介護者自身が認知症に関する事を調べた
り、情報を集めるために何を使いましたか？」の問いでは、対人で情報を得るより、
ものを用いたツールが予想以上に多い回答であった。その中でもインターネット、
関連書籍等での情報収集が目立っている。年齢層によつての傾向があると考えられ
る。年齢別の集計も実施。
- ・ 設問 8 では初期対応を行った機関について、「あなた自身が安心できるような対
応や、理解できるような説明を受けることができましたか？」の回答について、機
関ごとの傾向があるかどうか、クロス集計を用い、再度分析する。
- ・ 設問 8 の回答は自由記述となっており、解釈が難しい。相談の上、再度分析を行
う。

2. スケジュールの確認

アンケート集計後、報告をもらい、検討検証委員会の開催へつなげる。

【資料3】

アンケート調査票

～アンケートのお願い～

●調査目的●

この調査は、在宅で介護をされている皆さんの意見をうかがい、認知症の人の介護をされているご家族やこれから介護をするかもしれない人たちに対して、在宅介護の支援を充実させるための支援体制づくりに役立てることを目的としています。

●調査対象者●

仙台市において在宅で認知症の人を介護されている方

●倫理的配慮●

今回お答えいただいた内容は、個人が特定できないよう無記名で行います。また、東北福祉会せんだんの杜で責任を持って管理し、この調査の目的以外に使用することはありません。

～ご記入にあたってのお願い～

- 回答は、設問ごとによって違いますので、その指示に従ってください。
- 回答しにくい設問は無理に回答いただかなくても結構です。
- この調査への回答の有無によって、ご利用者およびご家族様へのサービス提供に影響が出ることはございません。

返信は、お手数ですが同封の封筒にて無記名でポストに投函ください。

締 切 日

平成 25 年 11 月 30 日

ご多忙とは存じますが、認知症の人とそのご家族の皆さんへのより良い支援体制づくりに向けて皆様のお声をお聞かせください。

社会福祉法人東北福祉会せんだんの杜
認知症の人と家族を支えるプロジェクトチーム事務局
989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 7 丁目 141-9
電話：022-719-0566／Fax：022-277-3323
事務局：鈴木（すずき）

～アンケート～

このアンケートは、在宅生活の支援体制づくりのため「認知症」や「認知症かもしれない」人を介護している介護者の方に、相談につながるまでの経路についてお伺いします。

まず、あなたご自身と介護を受けている方(要介護・要支援)のことについて伺います。

- ◆ あなたの年齢 () 歳 性別 (男 ・ 女)
- ◆ 誰の介護をしていますか？ (実父・実母・義父・義母・夫・妻・その他 ())
- 介護を受けている人の年齢 () 歳 性別 (男 ・ 女)
- 在宅での介護期間 () 年

設問1. 現在担当のケアマネジャーはいらっしゃいますか？

□いる ↓ 設問2へお進みください

□いない ↓ 設問3へお進みください

設問2. はじめにケアマネジャーに担当をしてもらったとき、次のどちらがきっかけでしたか？

□介護が必要な方の病気や体調、体の機能の 低下での心配・不安から担当してもらった ↓
--

アンケートは終了です。
ご協力ありがとうございました。

□介護が必要な方の物忘れなどの 精神面での 心配・不安から担当してもらった ↓
--

設問3へお進みください

設問 3. 介護者であるあなたが「認知症かもしれない？」と感じた出来事は何でしたか？
(例：しまい忘れ、火の始末ができない、外出して帰ってこない など)

設問 4. 介護者であるあなたが「認知症かもしれない？」と思ったとき、まず一番はじめに誰に話をしましたか？

- 実父 実母 兄弟・姉妹 義父 義母 配偶者 息子
娘 孫
その他の親族 友人・知人 近所の人 かかりつけ医
その他 ()

設問 5. 「認知症かもしれない？」と思ったとき、あなた自身が認知症に関することを調べたり、情報を集めたりしましたか？

<input type="checkbox"/> した ↓ 設問 6 へお進みください

<input type="checkbox"/> しない ↓ 設問 7 へお進みください
--

設問 6. あなた自身が認知症に関することを調べたり、情報を集めるために何を使いましたか？

(例：インターネット、冊子、誰かに聞くなど)

設問 7. 介護していくにあたって一番はじめに問い合わせ・相談をした機関はどこですか？

設問8. 設問7の機関では、あなた自身が安心できるような対応や、理解できるような説明を受けることができましたか？

設問9. 設問7の回答の機関に問い合わせをしようと思ったきっかけは何でしたか？下記よりきっかけとなったものを、3つお選び下さい。

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 親族からの勧め | <input type="checkbox"/> 市政だよりなどからの情報 |
| <input type="checkbox"/> 講座・研修会への参加 | |
| <input type="checkbox"/> 近隣の方からの勧め | <input type="checkbox"/> テレビやラジオからの情報 |
| <input type="checkbox"/> 近隣に施設があったから | |
| <input type="checkbox"/> 友人・知人からの勧め | <input type="checkbox"/> 新聞や雑誌からの情報 |
| <input type="checkbox"/> 職場の同僚からの勧め | <input type="checkbox"/> インターネット等からの情報 |
| <input type="checkbox"/> かかりつけ医からの勧め | <input type="checkbox"/> チラシや冊子からの情報 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

平成25年度認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費による研究事業

**認知症の人の家族における
サービス導入経緯の調査及び
小冊子の有効活用の検証に関する
研究事業報告書**

平成26(2014)年3月

編集 社会福祉法人東北福祉会 せんだんの杜
発行 ☎989-3201
宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘7丁目141番地9
TEL(代):022-277-1122 FAX(代):022-719-0688
e-mail(代): mori@tfu-mail.tfu.ac.jp
URI : www.sendan.or.jp

印刷 株式会社 ホクトコーポレーション
☎989-3124
宮城県仙台市青葉区上愛子字堀切1-13
TEL(代):022-391-5661 FAX(代):022-391-5664
URI : www.hokuto-web.co.jp