認知症の人と家族の思いと介護状況および市民の認知症に関する意識の実態調査

令和元年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

公益社団法人 認知症の人と家族の会
Alzheimer's Association Japan

報告書の発刊にあたって

公益社団法人　認知症の人と家族の会
代表理事　鈴木　森夫

1980年、「家族の会」を結成した当初は、私たちを支援してくれる施策や制度はほとんどありませんでした。以来40年、「家族の会」の活動の基本は、「つどい」、「会報」、「電話相談」などの活動を通して、本人どうし、家族どうしが互いに励ましあい助けあうことと、認知症への社会的な関心や理解を高め、介護の社会化をめざすことでした。

そのためには、認知症の人や家族の生活実態や思いを明らかにし、多くの人々に伝え、理解してもらうことが大切と考え、主に会員を対象にして、1981年、1991年、1999年、2010年とほぼ10年毎に４回にわたり暮らしと介護の実態調査を行い、広く社会に公表してきました。

これらの調査結果は、国への要望書や提言として活かされ、制度や施策の創設や推進、改善に向けて、多くの影響を与えてきました。それは、調査対象が全国に及ぶこと、初期から重度までと幅広く、多様な家族介護者や支援者を包含していること、同じ設問を続けることで、10年毎の変化が読み取れるなどから、結果は社会的にも注目されてきました。

一方、介護保険制度スタートから20年を経過した今日、認知症と介護をめぐる状況は、この10年で大きく変化しています。高齢者のみの世帯の増加は著しく、介護家族も「老老介護」や「シングル介護」がさらに増加し、反対に「嫁介護」はますます少なくなっています。

また、国の認知症施策は2012年の認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）、2015年の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）、2019年６月の認知症施策推進大綱へと政府全体として推進する方向で引き継がれ、認知症の診断・治療やケアの進歩とともに、国民の認知症への理解も進んできました。

このような情勢の中で、令和元年度老人保健健康増進等事業として、表題の「認知症の人と家族の思いと介護状況および市民の認知症に関する意識の実態調査」を実施しました。今回は、調査対象を介護家族だけではなく、本人、支援者、一般市民に広げ、４つの調査を実施しました。

その中で、特筆すべきは、認知症のご本人である伊藤俊彦さんに委員に加わっていただき、その意見を反映しながら調査内容の検討を行ったこと、関係団体など多くの方のご協力やインターネットによるウェブ調査を導入することで、のべ16,000名から回答していただいたことです。

報告書は、300ページを超える大作となりましたが、関連する４つの調査を同時に行うことにより、認知症の人と家族の生活や介護の実態、市民や支援者の意識とおかれている環境とのかかわりが、立体的に明らかになりました。また、過去の調査との比較検討によって、実態や意識の変遷が明らかになり、今後の認知症施策や介護制度のあり方や改善方向のみならず、「家族の会」など当事者組織の活動や地域におけるさまざまな取り組みを進める上での貴重な資料となることを確信し、多方面で活用していきたいと思います。

なお、本調査の実施にあたって、ご協力いただいた関係団体や関係者の皆さま、「家族の会」の会員の皆さまに、心から感謝の意を表します。

もくじ

調査の概要 ……1

「認知症に関する意識の実態調査」に係わって ……5

調査の結果

1）認知症の人の思いに関する調査 ……6

2）認知症の人と家族の介護と暮らしに関する実態調査 ……40

3）認知症に関する一般市民の認識調査 ……196

4）認知症にかかわる支援者の意識調査 ……256

考察 四つの調査の対象者の思いをつなぐ ……279

結語 ……283

謝辞 ……284

調査貢献者リスト

資料（アンケート調査票） ‥……287

調査の概要

調査の概要

藤田医科大学医学部 認知症・高齢診療科　武地一

【はじめに】

本報告書は令和元年度老人保健健康増進等事業の一環として行われた調査をまとめたものである．調査は事業名にも記されるように「認知症の人と家族の思いと介護状況および市民の認知症に関する意識の実態調査」ということであるが，来年は，「公益社団法人認知症の人と家族の会」が結成されてから 40 年という節目の年である．介護保険制度が始まって 20 年を迎えようとする節目の年であり，それを前にした，認知症を生きる人とその家族の生活と日々の挑戦の集大成の意味合いも持っている．報告書の中にデータが詳しく示されるが，「認知症の人と家族の会」ではこの間，約 10 年ごとに介護家族の実態調査を行っており，この 40 年間の認知症ケアや日本社会における介護状況の変化を振り返る意味でも今年度の調査はマイルストーンとしての意義も持っている．調査は委員会委員，事務局，そして各地の関係者，非常に多くの回答者，協力者の方々の熱意と支援によって成り立っている．調査概要を記載するにあたり，委員長として皆様方に深く敬意と感謝を表しておきたい．

【調査内容と調査の実施】

今回の調査は，実際には，次の 4 つの調査を同時並行で行うことが計画された．

（1）認知症の人の思いに関する調査
（2）認知症の人と家族の生活実態および介護状況に関する調査
（3）認知症に関する一般市民の認識調査
（4）認知症にかかわる支援者の意識調査

調査項目をご覧いただけばわかるように，認知症ケアの今を，1）認知症の人，2）認知症の人の家族，3）一般市民，4）認知症にかかわる支援者という 4 つの角度から同時に照らし出そうとする意欲的な調査であった．特に 1 番目の「認知症の人」の声を直接聞こうとする取り組みは，近年の認知症ケアの新しい潮流の中から生まれてきたものであるが，先行調査も多くはなく，経験値が少ないということでは難しさを内包した調査が予見された．ここに至るまでには，2004 年に開催された国際アルツハイマー病協会（ADI：Alzheimer's Disease International）で認知症の人が自ら壇上で自分の思いを述べ，会場に集まった多くの人々の応援の拍手が鳴り響いたことや，その前後からの活動が連綿として継続された延長線上に今回の調査が行われたというものである．

2 番目の認知症の人の家族から主に聞き取る調査は上述のごとく「認知症の人と家族の会」が約 10 年ごとに実施してきた認知症の在宅ケアの根幹を成すと言っても過言ではない調査であり，このあとの報告書をご覧いただけばわかるように，非常に重厚な，それはつまるところ，認知症の人の介護家族が生活のあらゆる場面で認知症を生きる自らの家族を支えようとする現状の記録となっている．現在認知症の人を介護中の現役家族介護者 1,363 名から回答を得て，介護中の認知症の人の状況から介護家族の家族の状況，介護補助者の有無，要介護度，介護サービスの利用状況，費用負担，介護保険制度やサービスに関する満足・不満足とその具体的状況，就労や介護休暇の取得，介護に関する情報の取得手段，認知症の人と死について話し合っ

た経験など，多くの項目の調査分析がなされている．

3 番目の調査は「認知症の人と家族の会」が毎年 9 月に各地で開催している世界アルツハイマーデー記念講演会などを中心に幅広く一般市民の認知症と介護に関する意識を調査しようとした内容で，1 万 2 千人以上という多くの回答者に協力をいただき行われた．認知症の人と家族が地域で生活をしていく上で，認知症についての社会の認識や理解がどうであるかは非常に重要な因子である．実際の調査では，一般市民・学生が 58%，医療・福祉・行政職等が 35%であり，一般市民への調査とは言え，大きく 2 つの異なる背景の人々が同じ調査に向き合ったと言える．この点は解析の中で，対比もしながら結果が示されることになる．

4 番目の調査は，「認知症にかかわる支援者」という括りでの調査であるが，単に医療・介護専門職だけではなく，「認知症の人と家族の会」の世話人，ボランティアという立場でかかわる支援者も相当数含まれており，地域における認知症ケアの今を知る上で重要な調査となっている．調査の具体的な項目の中で，認知症の人の一人暮らしの継続の可能性，地域住民が出来ること，医療や終末期への要望の確認，身体抑制や行動抑制に関する意識など，認知症ケアにおいて出会う困難な場面についての意識が目下どのような様子であるか窺うことができる．

【調査の結果】

それぞれの結果は相当なボリュームになるので，それぞれの報告書を直接お読みいただきたいが，ここではその一部をハイライトして記しておきたい．

最初の認知症の本人への調査では，「認知症の人と家族の会」や日本作業療法士会会員のご尽力もあって 69 人からの回答が得られた．数的な集計結果だけではなく，具体的なコメントが多数寄せられ，強いメッセージが感じられる．診断を受けたときの気持ち，その後，仕事を継続することに関する迷いや周囲からの意見や助言などがまず示されている．そのあと，認知症の診断を受けた当初と現在の気持ちや生活の変化では，気持ちに変化はなく，生活も以前と変わらないとする回答が最も多かったが，変化があったという回答では，気持ちが前向きになったとの回答も多かったものの，生活は以前よりも苦労が増えたとの回答が，以前よりも豊かであると感じているを上回った．具体的には，健康面では楽しみ・やりがいにプラスの変化も多く，「以前より，自身の健康管理について注意したり，関心を持つようになった」というような声が聞かれた．一方で，移動ではマイナスの変化も多く，昨今の社会状況もあって，「免許を返納したため，外出しなくなった」というような声が多かった．ただ，「車を利用しなくとも，移動できることがわかった」という声もあった．交流についてもマイナスの変化は多く，「外に出ることが少なくなった．認知症と言われ，動くことがなくなった」というような声が聞かれた．

2 つめの現役介護家族の調査では，重複介護を含む状況では被介護者として，実の母（557 名），夫（345 名），妻（219 名），実の父（143 名），義理の母（128 名）の順に多かった．介護している年数は平均 6.63 年であった．主にみている被介護者の要介護度は未申請も 64 名おられたが，要介護 1（279 名），要介護 5（275 名），要介護 3（235 名）の順に多かった．認知症診断では，66.2%がアルツハイマー型認知症で，レビー小体型認知症（9.0%），脳血管性認知症（7.8%），前頭側頭葉変性症（6.7%），軽度認知障害（5.7%）という割合であった．現在暮らしている場所では，認知症の人の自宅（59.7%），介護家族の自宅（7.9%），介護老人福祉施設（8.0%），グループホーム（6.7%），特定施設入居者生活介護（5.2%）という割合であっ

た．介護家族は金銭管理，服薬，掃除，食事の準備，買い物，外出，整容，着替え，排泄など日常生活の多くの場面を支援していることが示されている．家族の中に介護補助者がいる割合は 58.0%であったが，いないとの回答も 36.4%であった．一日の介護時間は昼夜問わず一日中が 24.1%と最も多かった．介護サービスについては，居宅サービスは概ね満足との回答が多かったが，施設サービスも満足が多いものの，居宅サービスと比べて低い傾向が見られた．サービスの種別によって多様であるが，満足の理由として，速やかな対応，本人との良好なコミュニケーションなどが挙げられたが，不満足な理由として，自立支援の視点が乏しい，力量に差があるなどが挙げられていた．これらの詳細な分類，記述は現役介護者同士で共有したり，支援者がケアを見直したりしていく上で極めて重要な情報である．介護家族の体調面では，自覚症状として睡眠不足を挙げた家族が最も多く（475 人・複数回答），肩こり，腰や背中の痛みが続いていた．介護家族の現在の気持ちでは，漠然とした不安がある（620 人・複数回答）が最も多く，イライラする，気分が落ち込むなどネガティブな感情が多かった．前向きな気持ち，意欲があるといったポジティブな気持ちを回答した介護家族もおられるがネガティブな気持ちに比べると回答は少なく，認知症介護の困難性を示していた．症状への対応では，同じことを何度も聞かれる，目が離せない，興奮を鎮めるのが大変，サービスの利用を嫌がるなどが多かった．生活に影響が出ていることでは，気が休まらない（711 人・複数回答）が最も多く，自分の時間が持てない，外出できないなどが続いていた．特に約 10 年ごとの経過を追った集計の中で，気が休まらないという回答が今回 54.2%であり，2010 年の 55.9%とほとんど変化がなかった．一方で，気晴らしの機会があると回答した介護家族は 90.3%と多く，長期にわたる介護の中で気晴らしの時間を持っている様子もうかがわれた．仕事と介護の両立については，悩んだことがある（41.7%），悩んだことがない（43.9%）と拮抗していた．主婦・主夫であったり退職してから介護が始まったりしたケースもあることから一概には言えないが，介護家族にとって介護離職なども含めて大きなテーマである．介護休暇の取得や復職時の状況についても詳細に報告されている．この他にも認知症の人の家族介護に関する情報が詳しくまとめられており，ぜひ報告書本編を参照いただきたい．

3 番目の調査，一般市民の認知症に関する意識調査には一般市民・学生，医療・福祉・行政職等から回答が得られ，回答者の年代は 70 歳代 2,885 人（23.2%），60 歳代 2,426 人（19.5%），50 歳代 2,179 人（17.6%）などであった．世界アルツハイマーデー講演会に参加した人など認知症についての認識が高い市民が多かったと思われるため，一般市民への調査として普遍化することは出来ない点もあるが，1 万 2 千人余りという多くの人から得られた貴重な回答である．認知症についてのイメージに関する 20 項目への回答を因子分析した解析から，「認知症の人の立場に立った視点（パーソンセンタード）」「行動心理症状をもつ」「記憶障害としての病気」「認知症に対する漠然とした不安感」「認知症に対する現実的な視点（自分の身に置き換えた視点）」の 5 つの因子で構成されていた．その個別の項目の中で，因子 1 の「認知症の人の立場に立った視点（パーソンセンタード）」に含まれている「認知症は周囲の理解がとても大切である」「認知症の人も地域活動に参加したほうがよい」「認知症の人は戸惑いや不安な心境にあると思う」などの項目に「そう思う」と回答している人が多数を占め，認知症の人の立場に立って考えるという，この病気と共生していく上で大事なポイントが定着してきているように思われた．一方で，認知症の人を介護している家族に対するイメージでは，身体的・精神的・経済的負担が大きいと思うという質問では，それぞれ 67%，78%，54%と多数を占め，どちらかと言えば

思うをあわせると，92%，95%，88%と大部分を占めた．地域社会資源としての「認知症になったときに利用できる介護保険サービス」，「認知症カフェ」，「認知症の人と家族の会」について知っていると回答した人は，それぞれ 41%，45%，42%とある程度高い割合であったが，今後，もっと幅広い一般市民層においても調査する必要があると思われた．この他，「認知症の人と家族の会」の活動について多くの意見が寄せられていた．

4 番目の支援者の認知症ケアに対する意識調査では，2698 件の回答が寄せられた．回答者の職種等は複数回答であるが，介護福祉士 655 名，ケアマネジャー594 名，看護師 536 名，ボランティア 266 名，「認知症の人と家族の会」世話人等 241 名などであった．職場，活動場所では，複数回答で，それぞれの支援者が複数の場所で活動していることを集計しているが，その集計結果として最も多かったのが認知症カフェであったという結果は興味深い．認知症カフェが様々な立場の支援者が集まる場として機能していることを示唆していると思われた．認知症に関連する保有資格では，延べ 282 名の保有資格のうち認知症ケア専門士が過半数を占めたが，認知症関連領域の 22 もの資格保有があることが具体的に示されている．

4 番目の調査の中で，認知症の人への支援に関する考えとして 20 項目への意識が問われた．今後更に深く検討していく必要があるが，認知症の人を介護する環境について「認知症の人の介護は家族が行うことが一番いいと思う」という問いに否定的な回答が多い一方で，「認知症の人の介護は施設入所を積極的にすすめていくといいと思う」という問いにも否定的回答が多かった．これはその後の設問で「認知症の人への支援は地域住民でもできることがあると思う」とする回答が高値であったこととも通じるのであろう．認知症症状について，「認知症の人の行動を予測することは難しい」という問いにそう思うとする回答が多かった一方，「認知症の人の行動の意味を理解することができる」という問いにもそう思うとする回答が多かった．認知症の人への支援の複雑さを表わしているとも言えるであろう．今後，専門職・非専門職での意識の違いなども検討し，地域における支援者のありようが描かれることを期待したい．

【まとめ】

今回の調査を通じて認知症ケアを取り巻く意識や環境に大きな変化が起こりつつあることが予感された．しかし，家族が置かれた状況は様相を変えながらも困難さが多い状況で推移しているように思われた．気が休まらないという問いにチェックを付けた人の割合が 10 年前とほとんど変化がなく一貫して高いことは重く受けとめねばならない．これは個人の経験になるが，私自身が，診察室で目の当たりにする介護に向き合う家族の深刻さという風景と同じであり，その意味でも今回の集計の示すところは現実を確実に反映していると感じる．このことについては，更にデータ分析を進め，今後の日本社会でどのような取り組みが必要か，改めて考え実践していく必要があるだろう．しかし，一方で日本の高齢化はどんどん進んでおり，認知症の人の増加，支援する家族の減少という社会状況と拮抗する形で介護保険制度後もオレンジプラン，新オレンジプランなどの施策が打ち出され変化が起こってきたからこそ，悪化はしなかったと言えるかもしれない．今回の様々な角度から認知症ケアの現状に深く切り込んだ調査に多くの方から寄せられた回答をしっかりと受けとめ，これまでのケアを地道に継続すると共に，新たな活路が見いだされることを強く願っている．ぜひ多くの方々に報告書全体を見ていただきたい．

「認知症に関する意識の実態調査」に係わって

認知症本人　伊藤　俊彦

この度の「認知症に関する意識の実態調査」事業に，認知症本人として係るお役目を戴き，更に私自身も調査対象者の一人として答える事が出来ました事を，大変有難く思っております.

私は現在76歳，アルツハイマー型認知症と診断（2012年2月）されてから8年が経過しました．今回このお役目を戴いた事により，「妻の記憶」を借りながら，この8年間の道のりを，改めて振り返る事となりました．この様な事は，私にとりまして貴重な経験であり，この度で三度目です．過去2回は，「京都式オレンジプラン・10のアイメッセージ」の評価報告（2015年中間報告・2018年最終年評価）に於いてです．今回の実態調査は，前回二度の調査と違い，「問」に対して答えた本人の様々な「思い」を，専門職が聴きとり記入するものでした．加えて私は，この度の【本人調査票】が出来上がるまでに何度か送られて来ました【調査票（案）】の記入を，自らその都度試みました．それらの作業を繰り返し，記入したものを見返しますと，問い方や，答える方法が違っても，診断時から現在までの歩みの振り返りは，当然の事といえばそれまでですが，三度共，導き出された結論は同じである事に気づきました.

私は，診断された病院で，診断から八か月後に始まりました若年性認知症デイケア「テニス教室」（その約一年後には「絵画教室」も）や，その直後に始まりました「認知症カフェ」に，テニスで出会った「当事者仲間」と共に，それぞれに目的意識を持って，定期的に継続して参加，今日まで歩んで参りました．　診断からの早い段階で，専門職，認知症本人たち，地域の方々と出会う事が出来まして，非常に恵まれた環境の中で，過ごして来た事によるものと思っております.

この度，回収されました【本人調査票】の中に，一人，一人違いますが，私が今日まで経験してきた事と，どこかで共通しているご本人の言葉が数多く記されている事が，感じとられました.

回答された方々の半数以上が診断されてから3年未満の方々で，全員が，各々思っている事を丁寧に聴きとってくれる専門職と出会われ，繋がりを持たれている方々と推察されます.

私は，これらの調査研究から導き出された事が，今後の認知症施策に生かされ，認知症に対する正しい理解がより進み，認知症本人が，その人生の終末まで，尊厳が守られて生きて行かれます事を願っております.

調査の結果

1）認知症の人の思いに関する調査

認知症の人の思いに関する調査

目次

I.　調査目的 6
II.　方法 6
III.　調査結果 7
問1 本人の基本情報 7
問2 認知症の診断（問1の（ウ））はどのようにあなたに伝えられましたか. 13
問3 認知症の診断を受けたときの気持ち 14
問4 診断を受けたときのお仕事は何でしたか. 16
問5 問4のお仕事は今も続けていますか. 16
問6 問5の回答で仕事内容を変更した（2, 3, 4）状況になった理由 17
問7 認知症の診断を受けた当初と現在とでの，気持ちや生活の変化（複数回答可） 19
問8 診断の前と後で楽しみ・やりがいが変わった項目（複数回答可） 20
問9 認知症の診断を受けた後から前向きになったエピソード 33
問 10 これから認知症の診断を受けるかもしれない人やご家族に対し，伝えたいこと（知っておいてほしいこと） 36
IV.　考察（調査のまとめ） 39
V.　結語 39

認知症の人の思いに関する調査

I.　調査目的

認知症の人の思いを大切に尊重していくことは，認知症新オレンジプランから認知症施策推進大綱となった現在も，施策の中心に据えられていることである．その認知症の人の思いとはどのような思いなのか，認知症という病気をもち，認知症とともに生きている認知症の人のウェルビーイングとはどのような状態なのか．認知症とともに生きていくために，私たちはウェルビーイング（well-being），つまり幸せや安寧，あるいはよい状態であることに，認知症とともに向かっていく必要がある．

今回，認知症の人への直接の聞き取りにより，認知症の人の「いま」の思いを知り，ともに生きるためのヒントを得ることとした．

II.　方法

１．　調査方法

構成的質問紙調査法（調査の一部に自由回答分を含む）

本調査は，聞き取りを基本とした調査票とインタビューガイドを，「認知症の人と家族の会」の調査研究専門委員に加え，認知症の診断を受けた本人の監修の元で作成した．

日本作業療法士協会の認知症作業療法推進会議を通じて作業療法士（以下，OT）会員へ，「認知症の人と家族の会」の理事会を通じて 47 都道府県支部へ依頼を行い，協力可能との返答があった施設や個人に調査票を郵送した．調査対象は，自身が認知症の診断を受けており，現在や診断当時の状況を調査者に回答できる人とした．調査者は，認知症の人と普段接している作業療法士または，「認知症の人と家族の会」の会員で看護師など認知症の人をケアした経験を有し，研究方法に同意を得た人である．

２．　調査期間

2019 年 11 月下旬～2020 年 1 月末

３．　調査内容

調査票は A4 サイズ 4 ページで構成した（巻末調査票を参照）．調査内容は以下のとおりである．

回答者である認知症の人の属性：性別，年齢，居住地，診断名，要介護度，認知生活機能質問票（DASC8），家族構成と介護をして欲しいと思っている人を質問した．

認知症診断とその前後の生活に関すること：認知症診断の伝えられ方，診断前後の就労状況，仕事の変更を判断した人，診断前後の気持ちや生活の変化，楽しみ・やりがいの変化，診断後に自身が前向きになれたエピソードを質問した．

最後に，認知症の診断を受けるかもしれない人や家族に対して伝えたいことなどについて自由に語ってもらった．

４．　分析方法

選択形式の問いに関しては，記述統計処理し傾向を集計から分析した．自由記載に関しては，記載内容の意味において同一性の高いものを集約し，特徴的な表現を抽出した．

５． 倫理的配慮

本調査研究は「認知症の人と家族の会」の倫理審査委員会の審査を経て代表理事の承認のもと実施した．調査の実施に際しては，回答する認知症の人の自由意思により，認知症の人の家族の了解のもと実施した．調査実施後も同意の撤回ができる期間を設けた．また，調査を行う調査員は，調査にかかわる個人情報保護，守秘義務の順守について誓約した．調査の情報収集および分析に関しては，匿名性に配慮し個人情報保護を遵守するよう配慮した．

Ⅲ. 調査結果

回答は 26 道府県より 69 件の有効回答を得た．以下，設問ごとにまとめる．

問1 本人の基本情報

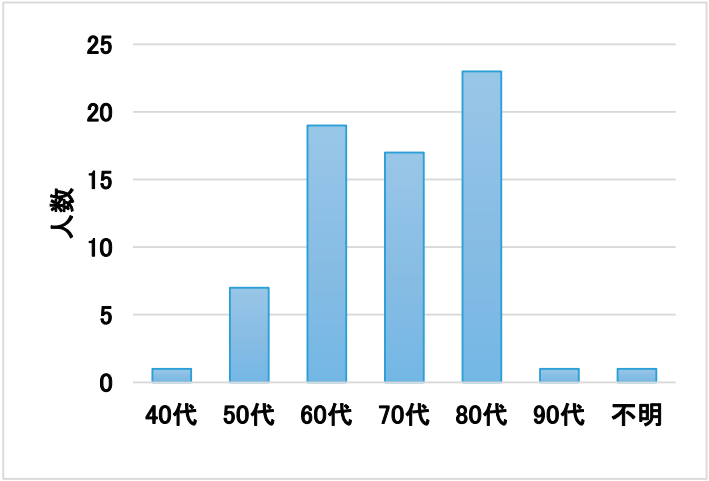
（ア）年齢と性別

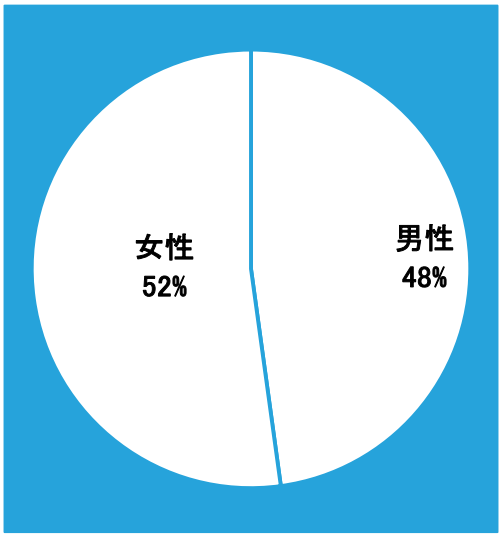
回答をいただいた本人の平均年齢は，72.0 歳（標準偏差 12.8）

性別は，女性が 52%，男性が 48%であった．

年齢分布

年齢	（人）
40 代	1
50 代	7
60 代	19
70 代	17
80 代	23
90 代	1
不明	1





（イ） 本人の居住地と調査者

居住地	合計	認知症の人と家族の会		OT
		専門職	不明	
01.北海道	2			2
02.青森県				
03.岩手県				
04.宮城県	2			2
05.秋田県				
06.山形県				
07.福島県				
08.茨城県				
09.栃木県	1			1
10.群馬県	2			2
11.埼玉県	1			1
12.千葉県	2			2
13.東京都				
14.神奈川県				
15.山梨県	1			1
16.長野県				
17.新潟県	11	8	1	2
18.富山県	1		1	
19.石川県				
20.福井県				
21.岐阜県	2			2
22.静岡県				
23.愛知県	2			2
24.三重県	3		3	
25.滋賀県	1	1		
26.京都府	9	5		4
27.大阪府				
28.兵庫県				
29.奈良県	1			1
30.和歌山県	2			2
31.鳥取県				
32.島根県	8	8		
33.岡山県	1			1
34.広島県	2			2
35.山口県				
36.徳島県				
37.香川県	1			1
38.愛媛県	3			3
39.高知県				
40.福岡県	2			2
41.佐賀県	1			1
42.長崎県				
43.熊本県				
44.大分県	3			3
45.宮崎県	2		1	1
46.鹿児島県				
47.沖縄県	3			3
合計回答数	**69**	**22**	**6**	**41**
回答都道府県数	**26**	**4**	**4**	**22**

【調査者】

調査者は，認知症の人と普段接しているOTまたは，「認知症の人と家族の会」の会員で看護師など認知症の人をケアした経験を有し，研究方法に同意を得た人である．

全国の都道府県作業療法士会に対して依頼する回収目標が100例

「認知症の人と家族の会」の都道府県支部を通じて依頼する回収目標が 50 例の合計150例を目指した．

総数としての回収率は，46%．「認知症の人と家族の会」56%，作業療法士会 41%だった．



（ウ）診断名

診断名は最も多いものから，アルツハイマー型認知症，わからない，レビー小体認知症の順であった．

診断名	（人）	（%）
1. アルツハイマー型認知症	37	53.6
2. 脳血管性認知症	2	2.9
3. レビー小体型認知症	6	8.7
4. 前頭側頭型認知症・ピック病	4	5.8
5. 混合型認知症	2	2.9
6. その他の認知症	4	5.8
7. 認知症と言われたが確定診断は受けていない	5	7.2
8. わからない	8	11.6
未記入	1	1.4

その他の認知症の内訳

意味性認知症（2 人）
アルコール性認知症
軽度認知症

（エ） 現在の要介護度

要介護度は未申請が 15 名．要介護 1 が最も多く 34 名だった．

要介護度	
A. 要支援1	2
B. 要支援2	2
C. 要介護1	34
D. 申請中	0
E. 未申請	15
F. その他	15
未記入	1

⇒その他の内訳

要介護2	3
要介護3	3
要介護4	3
要介護5	1
不明	3
変更申請中	1
事業対象者	1

（オ） 現在の認知生活機能質問票（DASC-8）の評定は　　（32 点中）

DASC-8 は平均 17.2 点で，最小値 8 点，最大値 30 点であった．

8～10 点以下	10
11～16 点以下	25
17～23 点以下	20
24 点以上	11
未記入	3

平均 17.2 点（標準偏差 5.97）

（カ）家族（同居者とその内訳）

誰とも同居していないと答えた人が 18 名．1 人と答えた人（2 人暮らし）が 29 名と最も多かった．右の表に同居人数別に誰と同居しているか続柄で表を作成した．

0 人	18
1 人	29
2 人	11
3 人	6
4 人	1
5 人	3
無記入	1

同居人数別の同居者続柄

同居者	1人	2人	3人	4 人	5人	計
配偶者	21	8	5	1	2	**37**
子	7	10	6	1	4	**28**
孫		1	2	2	6	**11**
子の配偶者		1	2		2	**5**
親	1	2				**3**
きょうだい			2			**2**
おい			1			**1**
ひ孫					1	**1**

<u>家族の中で介護を希望するとしたら誰か</u>

42 名（61%）の人が，介護を希望する家族として 1 名をあげた．

ただし，3 名以上の同居者がいる場合に介護を希望する家族を 2 人以上あげた人もいた（9 名）

一方で，家族には介護を頼みたくないと答えた人が 18 名（26%）いた．

希望 2 人	希望 3 人	希望なし
7	2	18

その内訳は

	希望 1 人	希望 2 人	希望3人
配偶者	21	4	2
子	14	7	4
きょうだい	4		
孫	1	1	
子の配偶者	1	1	
親	1		

➡　右表は，認知症の人が介護を希望する家族の内訳を示した．2 人いると回答した人は 7 人いるので 14 名分，3 人いると回答した人が 2 人なので 6 名分の家族の内訳を示した．

問１－カ（介護を頼みたい人）の理由

介護を 1 人ないし複数の家族に頼みたいと思っている 51 名中 22 名（43%）が「近くに住んでいる」「一緒に住んでいる」という生活圏や距離を理由として介護希望者を選んでいた．次いで「自分のことをわかってくれている」と理解を示してもらえていることや「頼みやすさがある」などの安心感が理由として多かった．家族だからと明記されたものは 6 名あり，中には家族会議で決まったとの回答もあった．また，「長男，長女に子供がなく，仕事も忙しいため」など，消去法のように介護してほしい人を決めた回答も 4 名あった．

以下に介護を家族の誰かに頼みたい人と，介護は家族以外に頼みたい人とに分けて，実際のコメントを表にまとめた．

① 家族に介護を頼みたい人の理由

「近くに住んでいる」,「一緒に住んでいる」などの生活圏
▪ 娘たちは 2 人とも県外在住であり，嫁ぎ先の姑の世話があるため，頼れるのは近くに住む長男だけである．
▪ 同居しているから．長男・長女は仕事の都合で遠方にいるから．
▪ 同居しているから．（9 名）
▪ 長男は近くに住んでいて戦力になる．次男は知的障害者で介護が必要（生活介護を利用）←妻が介護
▪ 長女であること，今仕事をしていないし，一緒に住んでいるので．
▪ 近くに住んでいるし，長男は病気．近所に住んでいる娘が親の世話をするのは当然だ．育ててもらっておきながら，年をとったから捨てるようなことは許されないと思う．施設の人は皆いい人で昔からの友人のような存在だけど，上のように家族は家族が介護するものだ．
▪ 住んでいるところが一番近い．でもどうなるか分からない．
▪ 現在も同居していて，支援を受けているので．
▪ いつもそばにいる．
▪ 一緒に住んでいるから，何でもしてくれる．
▪ 一番身近な者なのでこれからも面倒をみてもらいたい．
▪ 現在，外出時の車の運転などいろいろ助けてくれるから．
▪ 近所にいてもこれまでもいろいろ世話をしてくれた．現在も預金や入居費用など管理しているから．嫁との関係性も良好だから，何かあったら協力してくれるとは思う．
▪ 妹は同地域に住んでおり現在も支援にくれているので．
「自分のことをわかってくれている」「頼みやすさがある」などの安心感
▪ 妻には頼みやすさがある．子どもには頼みにくい．
▪ いると安心，やさしい性格いつまで生きられるか不安，いてくれると楽，本当にいい人．
▪ 一番なんでも言いやすい．娘も忙しいこともあるので，無理させたくないし，特に下のお世話は頼みにくい．
▪ やっぱり 一番頼れる人．安心できる．長男妻，孫←そこまではイヤだ．
▪ 一番自分のことを知っているため．（長男，長男の嫁には）仕事もしている．なるべく迷惑をかけたくない．
▪ 長年一緒にいて，自分のことを一番良く分かってくれているから．
▪ 今まで長く連れ添ってきて自分のことを理解してくれている面が多いと思うから．
▪ 一番私の事をわかってくれています．
▪ 一番よく自分のことを理解してくれている．わがままが通るから．
▪ 家族 1：看護師でもあるし頼りになる．家族 2：独身なので頼みやすい．
▪ 頼りになる．次女だけだと負担になると思うから．
▪ 長女は妻の代わり．
▪ 大分前からいろいろ世話をしてもらっている．
▪ 妻が健在で，今も世話をしてくれている．妻ができなくなったら．息子たちもしてくれる．よき理解者である．
▪ 家族だから．（以下 6 名）
▪ 同じ女性であることが一番の安心感．家族会議でそういう話になったので，兄弟でもそう共有している．
▪ 子どもにみてもらいたい．長男嫁には今手伝ってもらっているため，自分のことを良く知っているから．
▪ 息子なので積極的に介護をしてほしい．

- 配偶者だから．今まで通りの生活を継続したいから．
- 順番で言うと長女だと思うから．次女はひ孫の面倒もあるから．
- 次男が面倒を見るようになっている．（長男が他県にいるため）暗黙の了解となっている．

消去法のように介護してほしい人を決めた

- 長男，長女は子供がいなく，仕事も忙しいため．
- 夫がいない今，子どもにみてもらう以外みてくれる人がいないから．
- 長女は歯医者に勤めよるけえ無理じゃ思うけど甘えたい．長男は他県の鉄道に行きよるけえ無理じゃ思う．次女は遠いけえ無理じゃ．
- 夫は夫の親の介護で別居，次女は地元には帰って来ないと言っている．

② 家族に介護を頼みたくない人の理由

区別に迷う表現であるが，「家族に迷惑をかけたくない」という意見や，「できるだけ自立したい」という自分で自分のことを決め，家族に負担をかけたくないという理由の人が 6 名．長期間一人暮らしをする人や，元々一人暮らしで，施設入所をしているなどを理由とする回答が 4 名あった

自分で自分のことを決め，家族に負担をかけたくない

- 娘が一人しかいないから迷惑かけられない．最近は「ごめんね，ありがと．」て夫に言えるようになった．
- 身内には世話かけたくない．
- 誰にもしてほしいと思わない．
- 誰にも苦労かけたくない．一人でどこかの施設に入る．
- 介護はしてほしくない．できるだけ自立して生活したい．出来る施設で生活したい．
- 遠隔地に住んでいるので，負担をかけたくない．

元々一人暮らしで，施設入所をしている（予定している）

- 妻が 50 代で他界してから一人暮らしのため．
- 長男様とは絶縁状態．長女様と同居されていた．介護負担の増大から精神的に不安定となり，ご本人に暴力をふるわれる様になられたため，避難的に老健入所→特養入居となられた経緯があります．
- 母は施設に入所中，父は死去．母の介護のことで妹とトラブルがあり，絶縁している．介護が必要な時はシニアライフサポートのメンバーに頼ることができる．また，自己決定したいため，今から計画を立てている．
- 今は施設で暮らしているし，長いこと離れて住んでいたので，一緒に住んだり，介護してもらったりするのは無理だと思う．施設のお金を払ってもらっているだけで，充分ありがたいと思っています．

問2 認知症の診断(問1の(ウ))はどのようにあなたに伝えられましたか.

(ア) いつ伝えられたか　　この調査の (　　) 年 (　　) か月前

1年未満	14
1～2 年未満	10
2～3 年未満	12
3～4 年未満	5
4～5 年未満	6
5～10 年未満	12
10 年以上	4
未記入	6

平均は 1 年 11 か月前だった (標準偏差 9 か月).
伝えられた場所は 88%の人が病院や診療所だった.

(イ)　どこで伝えられたか

1. 病院・診療所	61
2. 自宅(往診などで)	0
3. その他	4
未記入	4

⇒その他の内容

- 覚えていない(2)
- 自分で(1)
- 言われたような. わからない. 次女が不安で連れて行ったのだと思う.

(ウ)　誰から伝えられたか

1. かかりつけ医	15
2. 認知症専門医	37
3. 家族から	2
4. その他	4
不明	11

最も多かったのが認知症専門医からで次いでかかりつけ医からだった.
その他の専門医や内科医を合わせると 78.3%の人が医師から説明を受けていたことになる.

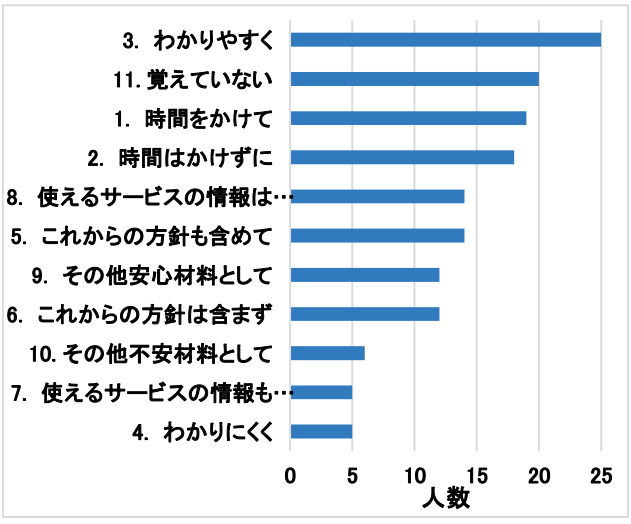
⇒その他の内訳

- 専門医(1)
- 神経内科(1)
- 運ばれた先の誰か(1)
- 未記入(1)

(エ)　どのように伝えられたか (当てはまるもの全てに○を付けてください).

時間のかけ方, これからの方針については, 大きな差はなかった. わかりやすさについては,「わかりやすく」が「わかりにくく」の 5 倍であった一方で, 使えるサービスの情報提供や, 安心材料とともに認知症のことを告げられた人は, そうでなかった人の半数から 3 分の 1 にとどまっていた.

1. 時間をかけて	19
2. 時間はかけずに	18
3. わかりやすく	25
4. わかりにくく	5
5. これからの方針も含めて	14
6. これからの方針は含まず	12
7. 使えるサービスの情報も含めて	5
8. 使えるサービスの情報は含まず	14
9. その他安心材料として	12
10. その他不安材料として	6
11. 覚えていない	20



問3 認知症の診断を受けたときの気持ち

その時の気持ちは，45%の人が「ショックだった」と回答．次いで多かったのが「よく覚えていない」11 名（19.4%）だった．

1. 他の病と変わらない受けとめ方だった	7
2. 認知症ということで特にショックだった	31
3. 診断がハッキリしたことで覚悟ができた	9
4. よく覚えていない	11
5. その他	9
未記入	2

↓その他の具体的な記載は，以下の通りである．

- 仕方がない．
- 年をとったなーと思った．
- どういうものかわからなかった
- 何故ここに居るのかすらわからなかった．
- 認知症はこういうものかとはっきりわかった．
- ハッキリしたことで，覚悟というわけではないが，すっきりした．
- 私が認知症なの？診断されたのは忘れた．自分では認知症とは思っていない．
- 診断を受けたが，自分では年をとれば誰でもこうなると思っていると考えている．
- 医師の診断書に「本人はあっけらからんとしています」と書いてあるのを見て，本人としてはそうではなかったので，先生はそのようにみてたのかとショックだった．

上記のお気持ちになった理由

以下は，認知症の人が問 3 で答えたような気持ちになった理由について，調査者が質問し，記載したものである．なお，記載の中に（妻）などの補足説明があるなど本人自身の発言でないものは除外した．

【診断を受けたときの気持ち】「他の病と変わらない」と答えた理由	
自身の性格や物事の捉え方から	• 妻が看護師でもあり信頼している．認知症といわれてもそうかと思う程度．くよくよしてもしようがない．元々執着しない性質． • 記銘障害が支障になっていると受け止めたが，自分は以前からその傾向があったので，特に特別な受け止め方にはならなかった． • なってしまったものは仕方がないと納得した．一方で，果たして本当にそうなのかと疑問に思った．
医師とのやりとりから	• Dr の説明の仕方がよかったから． • 30 問中 29 問できて，「大丈夫」と言われたけれど，「そんなことはありません」と伝えた．「孫から財布を忘れているとよく言われている」と医師に訴えた．診断を受けた時は「あーそうか」と思い，「薬を飲めば治る」と思った．
その他	• そんな感じはなかった，自分がおかしいとは思わなかった．
【診断を受けたときの気持ち】「特にショックだった」と答えた理由	
生活はできていると思っていたから	• 自分の生活を当たり前に出来ていると思っていたのに，夫と一緒に説明を聞かされて，ショックを受けました． • 子どもの頃から物覚えが良いと親からも褒められることが多かったのに，60 歳を過ぎてからだんだんと物忘れが増え，認知症と言われショックを受けた． • 妻が認知症であり，こうはなりたくないと思っていた．40 代の頃から食事や運動等，健康等人一倍気を付けてきたので，なるはずがないと思っていた． • 入院したことも手術も今までなかった．ずっと健康だった．なのでショックだった．
治らない病，良い情報がない病だから	• 治らないので．／治らないからショック． • 受診の際にネットで検索したら，2 年で寝たきりになると書いてあり，自身もそうなるのかなと思いショックだった．

	• 経済的な事．ネットで良い情報がなく，調べる程悪い情報が目に入った． • 「なんで私なんでしょうか」何が原因か，食べ物が悪かったのか，あまり認知症のことを知らなかった．辞書を見た．
人に頼りたくないと思っていたから	• 認知症になりたくないと思っていた．誰かに頼りたくないと思っていた． • 極端には考え込まなかったけれど，車の運転が心配になった．テレビとかラジオでニュースになっていたし，保険もきかない．何かあったら家族に迷惑をかけたくないと思った．子どもには自分が認知症だということと免許を引き出しにしまってあることを伝えた．
運転ができなくなるから	• 免許を停止になってショックだった． • 生活がどうなるか不安だった．車の運転ができなくなったらどうしようと思う．
仕事ができなくなると思ったから	• こんなにすぐになるとは思わなかった．もっと年をとってからなるものだと思っていた．何もできなくなると思った．どうして自分が…とショックだった．自営業をもっとしたかったのが，できなくなると思った．
突然聞いたから	• 初めて聞いたため • パーキンソン病と先に診断を受け，レビー小体型に変更になったため，MRI や CT などの検査をせずに，いきなり診断を言い渡されたため．
自身が専門職で知識があったから	• 自分がバラバラになっていく感覚．物忘れが多いのを看護師だから気付いた．これで終わりかな．「死にたい」とは思わなかったけど．
知人の様子を見ていたから	• 親交あり信頼をおいていた人たちが認知症になり，変化していく姿をみていた．ある人は家族に暴力を振うようになってしまったり，もう一人は哲学について詳しく教えて下さった良い方が性格が変わってしまった．明るくにこにこしていたのに表情がなくなったりと，変貌を目にして落胆していた過去があり，自分もそうなってしまうと感じたため．
ショックだが受け止められた	• 困っちゃった．でも自分は 6 人姉妹で一番下だから，上の姉妹が年をとって行くのを見ていたから，自分も仕方がないと自分に言い聞かせたの． • 診断されたことはしようがないなと思った．あまり考えないようにしようと思った． • ショックですぐ仕事をやめた．仕事自体がストレスがかかっていた．やめた瞬間ストレスがなくなった． • 医師への信頼があったので，受け止める事ができた．自分で判断することではないから，診断を信用した．気持ち的には非常にがっかりした．ショックだった． • 歳をとったんだなと思った．とうとうそのような段階にきたのだと感じた．
自分はならないと思っていたから	• まさか自分がなると思ってなかったから． • 自分は大丈夫だと思っていたためがっかりした．
【診断を受けたときの気持ち】「覚悟ができた」と答えた理由	
診断が確定したことから	• はっきりして良かった． • もの忘れ等の理由がはっきりしたので． • 診断の前から MRI で脳の委縮があり，脳の spect でも正常ではないとわかっていた．その為，最終的に診断された時は納得の上であった． • おかしいなと思いながら病院に行き，診断を受けたことでスッキリしました．はじめの病院では「ウツ」と診断され，抗ウツ薬も飲まされ調子が悪くなりました．
対策がみえたから	• 薬とか飲みながら，進まないようにしたいと思ったから．少なからず年をとると，物忘れは増えていくが，薬でマシになるなら期待したいと思った． • 主治医の診断を信頼した（総合 Hp で診断を受けた後，認知症専門医のいるクリニックを紹介された．クリニックの Dr に対する信頼があった）．
その他	• 周りの人も認知症と言われる人が多くなっていたから，覚悟はできていた． • おかしいと思っていたが，本人に受診をすすめるのに，時間が過ぎていた． • あまりかしこないなと思った．
【診断を受けたときの気持ち】「よく覚えていない」と答えた理由	
仕方ない	◆ もともとが賢くなかったけえ仕方がない．
わからない	◆ よくわからない

問4 診断を受けたときのお仕事は何でしたか.

仕事をしていなかったと答えた人が最も多く 52%．次いで会社員が 17.3%だった.

1. 会社員	12
2. 自営業	7
3. パート･アルバイト	2
4. 仕事はしていなかった	36
5. その他	10
未記入	2

⇒その他の内訳

- 主婦(4)
- 教師(大学教員，高校教師等)(2)
- 商工会の会長，文化団体の事務局長，お寺の世話人(1)
- 農業を 2 年前にやめた．体力的に限界だった．田舎暮らしだから，車がなければ仕事もできないから(1)
- わすれてしまいました(1)
- 農機具の片付けや家の片付け(修繕)(1)

問5 問4のお仕事は今も続けていますか.

問 4 の回答で診断時に仕事をしていた人は 1～3 の回答者で計 21 名，その他の回答を含めても 31 名であった．にもかかわらず，この問 5 の質問の回答数は，その数を上回る 37 名が回答した．問 4 で誤って「4．仕事はしていなかった」と回答しながらも，問 5 で現状を伝えてくださった人が 6 名いるとみられる.

1. 今も同じ仕事を続けている	8
2. 診断後に辞めて今は何も仕事はしていない	20
3. 診断後に辞めて他の職業についた	5
4. 診断後に職業は同じだが仕事内容を変えた	4
未記入	32

上記の回答で「診断後に辞めて他の職業についた」人の具体的な状況（具体的に　　から　　へ）

診断時のお仕事	➡	診断後についたお仕事
鮮魚小売り業の従業員から	➡	デイサービスセンター(でのボランティア)へ
木工所から	➡	就労継続支援 B 型でネギ揃えや花火の箱詰め作業へ
商工会の会長，文化団体の事務局長，お寺の世話人から	➡	病院に非常勤職員(認知症の方の相談を受ける相談員を院内カフェにて)へ
自営業	➡	実家の農業へ
無記入	➡	A 型作業所利用へ

上記の回答で「診断後に職業は同じだが仕事内容を変えた」人の具体的状況（具体的に　　へ）

- 出来ることをさせていただいて仕事をしている.
- 接客はしているが，売掛等の伝票管理は家の者がしている.
- 一旦退職し，パートとして再雇用．事務から接客(雑用)へ.
- 船に乗る機会が減り，主は長男へ.

問6 問5の回答で仕事内容を変更した(2, 3, 4)状況になった理由

1. 医師の判断(例:診察結果や予後予測に基づき強く説得されたから)	3
2. 職場の判断(例:診断により, 仕事内容と能力から強く説得されたから)	5
3. 家族の判断(例:診断により, 家族の不安や負担から強く説得されたから)	9
4. 自分の判断(例:診断により, 自分の能力に強い不安を感じたから)	19
5. その他(具体的に)	7

上記の選択した番号と具体的な理由 (複数回答可)

1. 医師の判断 (3)

- 未記入
- 記憶面の事等考えて, 配置転換や変更があれば望ましいという意見.
- 特に何を注意しろという.

2. 職場の判断 (5)

- 職場からはマネージャーかつプレイヤーとして採用した矢先の出来事で, 正直に言って担ってもらう事務は現時点ではみつけられないということを言われた.
- 上手くできずやめさせられた. (工場, 配達)時間がかかりADの診断を受けたと言ったらやめてくれと言われた. 就労支援, 段々と周りについていけない苦痛あり, 支援中心者の退職を機に辞めた.
- 診断直後から夫うつになり. 夫毎日呼び出され, プレッシャーかけられ. へましたこと上司ならべたてられ. おかしいからと職場から受診を勧められ, 診断直後から, 自主休職・退職するようなプレッシャーをかけられ, 失敗を並べ立てられて, 休職後退職した.
- 事務は(金銭を扱う)経理で責任が重く, 元々社交的で現在の仕事の方が気が楽でしょうと説得された.
- 診断後 2 年弱, 部署を変えてもらって勤務定年後(60 歳)も継続させていただいたが, 職場の判断により辞めた. あと 1 年という気持ちはあったが, 本人納得の上感謝の気持ちを持って受け入れた.

3. 家族の判断 (9 : 複数回答あり)

家族の負担から	• 妻は会社との調整ややりとりに負担を感じていた. • 同居の息子が入院中で独居状態になり, 時間構わず電話をかけ, 一方的に物を言うので家族の負担が増えた. • 畑作業の苗など, 大量に買ってしまいトラブルがあった. 本人に説得するにあたり, ケガをすると人に迷惑をかけたりするということで統一した. • 食品が片付けられていない, 出しっぱなしだった.
本人を心配して	• ふらつきや転倒が多く危険. 役割も十分こなせず二度手間になる. しかし人手も足りない為, 言われた時は仕事へ行っている. • 本人のストレス過多も避けたいと感じていた.
周囲を心配して	• お客様に迷惑がかからない為.
その他	• 家族より紹介された.
未記入	• 2 名

4. 自分の判断（19）

自分が迷惑をかけるから	• 役に立たないのであれば居辛いと感じた. • 物忘れが気になってきたため. • ケガや転倒などで人に迷惑をかけるといけないから. • 数字に強かったがミスがあったらと恐かった. 又, 後継者ができていたので安心だった. 自分が一旦退職することで, 誰かが正規になれるのだからとも思った. • 報告書が書けない, 時間がかかる, 一度別の仕事をすると前の仕事内容を忘れてしまう等の状況があり, このままでは他の人に迷惑（重大なミスをしたら）につながると思ったから. • 忘れることにより, 他の人に迷惑をかけてはいけないと思ったから.
生活能力が伴わなくなったから	• 行けなくなっちゃったから. 公共の乗り物に乗れなくなった. • 病気の進行による能力の低下を感じて, 今までの仕事が継続できるのか強い不安を感じた為, 収入を得るために働きたかった. • やりたくない. 料理が下手. 見えにくくなった. 夫に料理を作ってと言われた頃は辛かった. それがなくなり楽になった.（2 年前から）
自信や意欲がわかなくなったから	• 自分でもう仕事はいいかと思いやめた. • あーせい, こーせいって言われたわけじゃないけど, なんとなく, なりゆきで. • 退職後, 米作りをしていたが, 体を壊してやめた. 今更何かをする意欲が湧かず, やめた. • 元の仕事をやめたのは, もう続ける自信がなくなったから.
その他	• 子どもには子どもの心配があるが, 自分はまだ何でもできると思っている. • 病気になったことと家の都合でやめた. • 周囲から勧められて. • 様々な A 型をみてよいと思った仕事を選ぶことができた. • もう年だから, 田んぼは人に貸すことにした.
未記入	• 1 名

5. その他

- 田んぼ仕事など家の仕事は今も続けている.
- 現職は講演会で知り合った認知症本人さんからのアドバイスを受け, その話をしたところ, 通院している病院も理解し雇用してくれた.
- 良く覚えていないけれど, 段々できなくなってきて, 目も見え難くなってきて自然とそうなったと思う.
- 生活保護等の兼ね合い.
- 定年していた.
- 元々定年退職後だったから.
- 定年退職. 次の仕事も考えたが, 話もなく今はしていない.

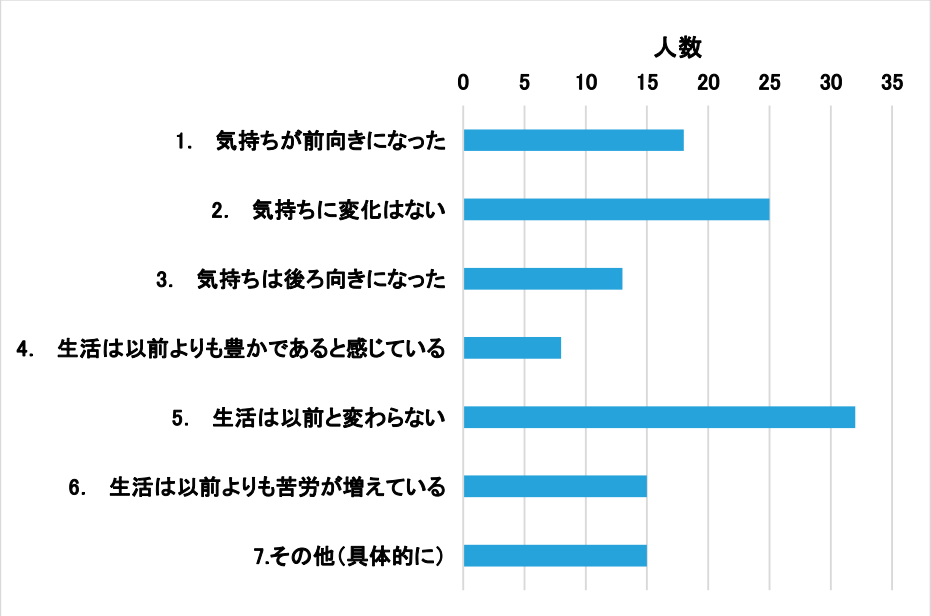
選択番号はなく記載のあったもの

- 診断前おかしいと思っていたが, 会社の経営不振の為リストラ, その後, アルバイトしていた時診断された. 職安経由で工場や新聞配達, 弁当屋などしていたが上手くできず, シルバー人材で短期バイト, 2 年続けた就労支援の厨房仕事（週 1 回）今月辞めた.
- 診断前にやめていた. 元トラック運転手だったが, 7 年前にクモ膜下出血で倒れたあと, AD の診断を同じ病院で受けた. その後就労支援でカフェの店員, 工房などに勤めていたが, もう少し働きたいので, 有償ボランティアで地元菓子店の店員を最近始めた.

問7 認知症の診断を受けた当初と現在とでの，気持ちや生活の変化（複数回答可）

生活の面では，「以前と変わらない」が最も多く，次いで「苦労が増えている」のに対し，気持ちの面では，「変化がない」に次いで「前向きになった」との回答が多かった．

1. 気持ちが前向きになった	18
2. 気持ちに変化はない	25
3. 気持ちは後ろ向きになった	13
4. 生活は以前よりも豊かであると感じている	8
5. 生活は以前と変わらない	32
6. 生活は以前よりも苦労が増えている	15
7. その他（具体的に）	15



問8 診断の前と後で楽しみ・やりがいが変わった項目（複数回答可）

楽しみややりがいは全 12 項目の内 9 項目で，プラスの変化，マイナスの変化よりも，以前とはかわらないと答えた人が最も多かったが，「外出や移動」「他者との交流」の 2 項目については，以前よりもマイナスに変化をした人が多く，「健康の維持」に関する項目では，プラスの変化が最も多かった（赤字）．

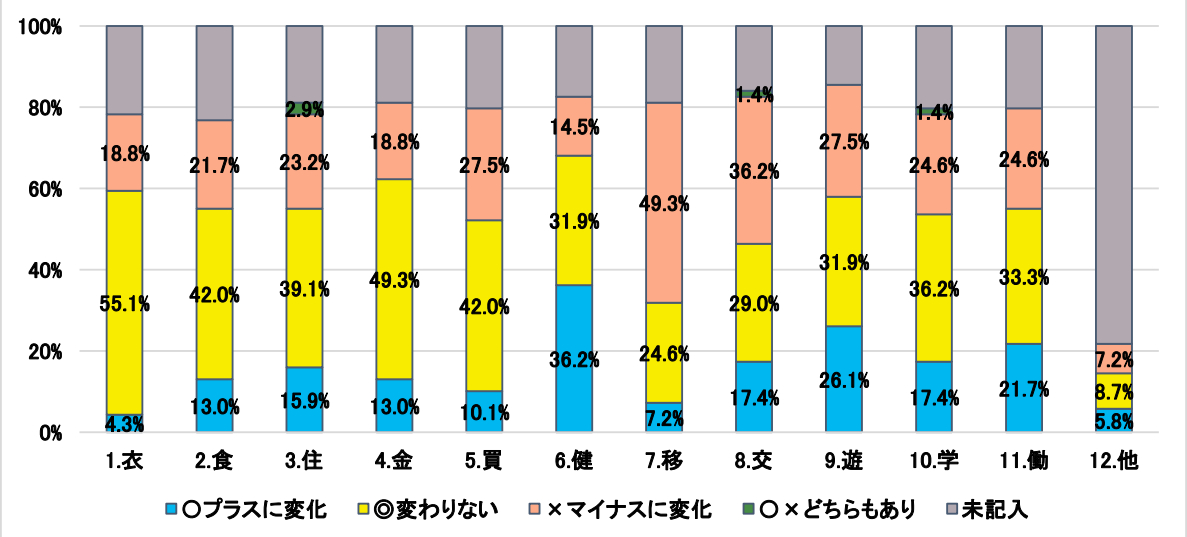
	1.衣	2.食	3.住	4.金	5.買	6.健	7.移	8.交	9.遊	10.学	11.働	12.他
◎	38	29	27	34	29	22	17	20	22	25	23	6
○	3	9	11	9	7	25	5	12	18	12	15	4
×	13	15	16	13	19	10	34	25	19	17	17	5
○×			2					1		1		
未記入	15	16	13	13	14	12	13	11	10	14	14	54

◎：変わった点がなかった，○：プラスの変化があった，×：マイナスの変化があった

○×：プラスの変化もマイナスの変化もあった

各項目の説明

1. 衣	衣服をいろいろと考えたり選んだりすること，化粧やアクセサリーなどを含めて衣に関すること
2. 食	料理を作ることから食べること，食器や調理用具に関することなども含めて食に関すること
3. 住	住む場所や住居，居住環境の内外装，家具や調度品，町内会の活動なども含めて住に関すること
4. 金	家計について，あるいは資産の運用なども含め，お金や財産に関すること
5. 買	日常の買い物から，自動車や家電用品などの大きな買い物など，買い物に関すること
6. 健	運動と睡眠，持病などとの折り合い，心身の回復や健康の維持に関すること
7. 移	公共交通機関を利用すること，自分で自動車などを運転することなど，外出や移動に関すること
8. 交	家族との会話や電話，食事会，友人との懇親会，SNS，手紙など，他者との交流に関すること
9. 遊	ご自身の趣味活動を，一人であるいは他者と一緒に行うこと，遊びや趣味全般に関すること
10. 学	自分が知りたいことや関心のあることについて，調べたり学んだりする活動に関すること
11. 働	収入の多少にかかわらず，社会的な役割をもって仕事を行うことなど働くことに関すること
12. 他	上記に当てはまらない場合



12 項目の回答ごとに聞き取りを行った具体的な意見をカテゴリーに分けて表にまとめた．なお，1つの枠内に複数の意見が混在しているものや，客観的には記載されている項目以外とも考えられるものもあるが，本人が回答した変化の状況の記載欄（◎○×）を尊重し，それぞれ記載通りの項目に納めている．

1． 衣に関すること

（衣服をいろいろと考えたり選んだりすること，化粧やアクセサリーなどを含めて衣に関すること）

◎変わらない	
洋服を買うのが楽しみ	洋服はよく購入．
	買い物することが楽しみ．服を見てまねごともしてみる．
衣服は家族に任せている	子どもに全部任せてあって足りないものがあれば買ってきてくれる．
	前から奥さまが準備していた．
服装に気を配るようにしている	服装には気を配るようにしている．
	外出する時は，女性のたしなみとして続けて意識はしている．
	化粧をすることが好きです．今は口紅と化粧水だけですが，服も自分の好きな物を着ています．
衣服は（以前と）変わりない	なし．
	特になし．
	特に変わりなし．娘のお下がりをもらっている．
	衣服は昔から変わらない．
	昔からあるもんきてた．買ったことは覚えていないけど（笑）．
	問題なくできている．
元々衣服への興味がない	元々興味がない．
	もともとあまり気にしない．
	昔からそんなに興味がない．
	着る物には困っていない．あるものを着ればいい．
	症状の進行により興味の低下．衣服にあまり興味はないが，特に気にもしないとのこと．家族が声をかけている．
	年であきらめるとまけじゃけえ，そんな余裕はない．
動きやすいものを選んでいる	動きやすいものを選ぶようになった．
○変わった：プラスの変化	
衣服に気をつかうようになった	あまり服に関して気にしていなかったが，今は服を選んだりして楽しい．
	GH に入居してからは，人の目もあるのできれいな物を着たりと気を使うようになった．
×変わった：マイナスの変化	
家族に頼るようになった	長女に頼ることが多くなった．
金銭的に抑えている	金銭的にセーブしている．
億劫になり着用できればよい	季節に合わせたコーディネートが億劫になった．
	好みを考えずに何でも着用できればよい．
関心が無くなった	関心が無くなった．気持ちがファッションに向いていかない．
	アクセサリーなどは必要ないからすべて子供に売ってもらった．
	同じ服しか着なくなった．
化粧をしなくなった	化粧や美容室に行く機会が減った．
	最近は化粧をしなくなった．
衣服の好き嫌いが多くなった	衣服の好き嫌いが多くなってきた．特に気に入って好きな物は洗濯物干しからもってきて着る．

2．　食に関すること

（料理を作ることから食べること，食器や調理用具に関することなども含めて食に関すること）

◎変わらない

自分で作っている	主婦としてすべきと思っている．今も続けて何とかできている．
	自分で作っている．
	特に変わりなし．あるもので母と一緒に料理している．
	お酒が好き．今でもしている．
	気持ちが乗れば，卵焼きやウインナーを焼いている．楽しみ・やりがいはない．
もともと家族に任せている	妻がすべてしているので変化なし．
	もともと妻に任せきり．
	すっかりお客さんになっているけれど，これが食べたいというと後からつくってくれる．
	昔から家族が作っていたので変わらない．
食べることが楽しみ	食べてる時が楽しい．そばが好き．
	作ることはしていない．食べることは皆でワイワイ食べるのが楽しい．
もともと食を気にしていない	もともとあまり気にしない．

〇変わった：プラスの変化

調理をするようになった	調理をするようになった．
他者が喜ぶ料理を考えるようになった	子ども食堂のスタッフとして関わるようになってから，「子どもが喜ぶもの」を考えるようになった．
食事内容（飲酒含む）に気をつけるようになった	好きだったお酒を今後のためにセーブしている．加齢のせいもあるが，食欲も少し低下．
	食事内容アドバイス（保健師）を受け，不足している食材をとるように気をつけている．
家族や施設で食事を作ってくれるため心配なくなった	娘が同居してくれるようになり，料理を作ってくれるのでおいしく食べれている（上手）．
	お料理学校にも行ったが，下手になった．億劫になった．レシピなど目が見えにくくなった．料理を作らなくなって楽になった．
	作ることが億劫になって困っていたけど，施設の人が作ってくれるし，助かる．好きなものも食べています．好き嫌いもないし．
	いただくので心配がなくなった．（自分で作らないの意）何が出てくるか楽しみになった．（入居施設での食事）
	以前は，一人暮らしなので，全部自分でやらないとダメで大変だった．GH に入居してからは，その心配もなくなった．

×変わった：マイナスの変化

以前のように調理ができなくなった	炒め物など簡単な料理は，今も作っているが，手の込んだ複雑な料理は作れなくなった．娘が母の手料理は食べれなくなったと涙を流した．
	鍋を焦がすなど，火の扱いが苦手になった．
	娘が買ってきてくれるものを食べるのは楽しみだった．料理も嫌いじゃなかったけど，今はしてない．
料理をするのが面倒になった	料理をすることが面倒な時がある．
	億劫になった．
	元気がなくてやっていけなくなった．
食事内容・食べ方が変わった	自分の思い通りの食事が出来なくなったら，楽しみとしては減った．
	三角食べができない．主食を食べ終えてから主菜，副菜，汁物と順に食べる．
	妻が入所してから外食が増えた．
	好きだったお酒を今後のためにセーブしている．加齢のせいもあるが，食欲も少し低下．
家族に調理が危ないと止められた	以前は自宅で料理していたが家族に火を使わない様に言われているためしなくなった．ご家族の認知症に対するイメージが△方向である．
家族に調理を任せるようになった	それぞれ自分はしたくないので，夫に任せている．
	調理もしてない．お嫁さんがしてくれる．私は食べるだな…

３． 住まいに関すること

（住む場所や住居，居住環境の内外装，家具や調度品，町内会の活動なども含めて住に関すること）

◎変わらない	
住環境を整備した	母の日にオール電化にしていたのが，役に立った．
活動は以前と変わりない	改めて必要なことも増えていないが，興味関心は変わらない．
	何もない．
	以前と変わりなく生活しやすい．
	もともと町内活動がなかった．
仕事や地域の活動をしている	・スキー場の運営協議会の会長　　・山岳救助隊．
	仕事が忙しく，もともと付き合いはない．
	教会や町内会などの活動に参加している．
元々，地域活動への興味がない	元々，興味があまりなかった．町内会の活動も面倒だった．
探し物が多くなった	自分の部屋があって何も困らないけど，探し物が多くなった．
〇変わった：プラスの変化	
町内活動への参加を続けたい	出来るだけ今の生活を続けたいから，町内会の活動は続けるだろう．
	町内の活動には積極的に参加を続けたい．
マンション・アパートへ居住して良かった	マンションでの生活．疎外感はない．自分のことを自治会の話をしたこともあり，理解者がいるので，マンションで良かったかも．
	地方の一軒家から都市のアパートに引っ越しをすることが出来た．
施設生活で安心している	（現在は施設生活のため）「こんな私でも声を掛けて，気にかけてくれるのはありがたいと思う．」
	もっと外に出ておいしいものを食べたい．家で住んでいるときは何かと大変でしたが，今は困っていることもありません．
子どもと同居ができた	特にないが，娘たちと一緒に住むことができてよかった．（元々夫との二人暮らし）
入浴環境を整備した	タイルのお風呂からユニットバスへ．
施設に友人が来所してくれるのを楽しみにしている	幼馴染の同級生が GH まで訪ねて来てくれるので楽しみにしている．たまに家に帰りたいと思うこともある．
庭の手入れに興味をもつようになった	庭の掃除や手入れに興味がある．
×変わった：マイナスの変化	
他者との関わりが減った	別の病気の手術後に住所が変わったから，周りの人との関わりが減った．
	町内かいとの交流が疎遠となっていった．
	出たがらなくなった．人に会うのが億劫になった．
地域活動に参加しなくなった	地区での活動に出なくなった．
	町内会での活動が無くなった．
	町内常会は夕方開催が多く，暗くなるので参加しない．話の内容は書類を持ってきてもらえる．
	町内会常会には 1/月参加している．草刈活動は日付（予定日，集合場所忘れる）が分からず，参加していない．
	自治会に出なくなった．
	以前は欠かさず町内会にも参加していたが，皆と話も合わず，参加が億劫になっていった．
子どもと生活したいができない	息子と二人で生活したい（家）．でもそれが出来ない．
片づけ・修理をしなくなった	倉庫の片付けや修理をしなくなった．
物を破損したり，ケガをするようになった	ガラス（窓）を割った．冷蔵庫に頭をぶつけた．
住居変更を考えて悩んでいる	住宅ローンの支払いが難しく引っ越しを考えているが住居が変わると帰れなくなる心配があり悩んでいる．
〇×（プラス・マイナス変化）	
自由に友達に会いにいけない	友達に自由に会いにいけない．電車に乗れば一人で会いにいけるのに，電話を取り上げられ連絡もできない．
身体を動かすのが好き	集会場の百才体操．身体を動かすのが好き．

4． お金に関すること

（家計について，あるいは資産の運用なども含め，お金や財産に関すること）

◎変わらない

家族が全部管理している	娘に管理してもらうようになった.
	娘が全部管理してる. 私は置忘れが多いので，欲しい時にお願いする.
	病気になる前から娘が管理していました. だから今も何も変わらないです.
	（もともと女房が行う）
	奥さんが前から行っている.
	元々自分では管理していない.
家族と一緒に管理している	父と自分で今でもしている.
以前と変わりなし	不安なところも無く変わりない.
	特に変わりなし.
	特になし.
	何もない.
節約するようになった	自身の感覚としては変化ないが，妻には経済面で不安にさせないよう，節約に努めている.
年金だけでやっていける	家計は年金だけでなんとかやっていける. 妻も働いてくれるので，良くも悪くも変化ない.
もともと気にしていない	気にならない.
	もともとあまり気にしない.

〇変わった：プラスの変化

自分で管理している	自分でできるところは自分でしている.
将来のことを含め家族と話し合った	自身の将来のことを含めて，夫とも話して，子どもたちとも具体的な話し合いをした.
年金だけで大丈夫か（心配）	ここ一ヶ月ほどから，年金だけで大丈夫かと言うようになった.
給与が安くなった	パートになり，若干給与が安くなったが，現在の仕事が気が楽で楽しい.
今の方が豊かだと思う	むしろ今の方が豊かだと思う.
親族に管理してもらうようにした	認知症になり，免許と通帳を娘に預けた. 本人でないと行員に言われたが心配はある.
	甥が面倒してくれるので安心しているし，頼りにしている.

×変わった：マイナスの変化

家族に管理を任せた	長女に全て任せた.
	全て家族に任せている.
	旦那の管理だったし，旦那がなくなってからは娘の管理だった.
	全て管理は娘がしている. 小遣いなく不満である.
	自分が診断されてから，自己管理のお金も妻に任せるようになり，楽しみややりがいではない.
お金の管理ができなくなった	自分のお金だけでなく，隣に住む障害を持つ妹の金銭も管理してあげていたが，物忘れが増えて責任を持って管理できなくなった.
	お金の管理が難しくなった.
収入が減った	傷病手当のみで生活しており，収入が 1/4 ほどになってしまった.
	仕事を退職して収入が減った. 住宅ローンがあり不安がある.

５． 買い物に関すること

（日常の買い物から，自動車や家電用品などの大きな買い物など，買い物に関すること）

◎変わらない	
自分で買い物に出かける	車の運転をしていて，買い物には出かける，
家族や施設職員と一緒に買い物へ行く	自宅まで来てくれる移動販売や近所のスーパーに買い物に行く．時々，妹が車で買い物に連れ出してくれる．
	家にいる時は何かと娘に頼んで一緒に行ってました．今は特にほしいものもないし，買い物は施設の人と行っています．
	たまに一緒に買いに行くけど，ご飯を作るわけではないから用もない．
	娘が親戚の嫁と自分を連れて買い物に連れてってくれることが一番の楽しみ．
	奥さんと 2 人で選ぶ．
家族や施設職員に買い物を頼む	娘にまかせている．
	自分で買い物は行かなくなるだろうが，長男嫁や子供に頼む．
	好きな漢方薬は俺の元気の源だと思ってる．それを家族やグループホームの職員に頼める．
元々物欲がない	元々，物欲がない．
	もともとあまり気にしない．
必要なものがあればよい	今は必要なものさえあればよい．
	移動手段のために自転車（電動）を買った．
	生活上，改めて大きな買い物をする必要性が低い．楽しみとしては変わらない．
元に戻す薬が欲しい	元に戻す薬が欲しい．
○変わった：プラスの変化	
家族や介護職員に買い物へ連れていってもらう	デイサービス利用でない時の買い物は妻と一緒に行って，重い物を持ったりして協力します．
	たまに歩いて買い物（夫）．車で娘に連れて行ってもらう．人にも会える．
	ヘルパーさんに入ってもらった．
	欲しい物があれば，GH の人が車で連れて行ってくれるので，不自由はしてない．
仕事や趣味の機会に自分で買い物へ行く	趣味であるコーヒー豆を買いに行くことが多い．
	自分で店をしていたから，買い物はよく行っていた．
×変わった：マイナスの変化	
買い物にいかなくなった	買い物に連れていってくれていたこと（長女）がなくなった．
	買い物に出なくなった．
車の運転ができなくなり 1 人で買い物ができなくなった	車乗れなくなり，毎日の買い物の楽しみができなくなった．
	車を処分した．大きな買い物はなし．
	自動車免許を返納したため，一人で買い物に行けなくなった．
	行かない．車にも乗れなくなった．
	運転してた頃は自分で行っていた．
	一人でバイクに乗って買い物に行っていたが，今は家族と一緒にしか行けなくなった．
	スクーターに乗れなくなり，買い物に行けなくなった．
	日頃行きつけている所は車を運転して行けるが，それ以外は場所が分からず支援を受けている．
お金の支払いができず，物への関心もなくなった	以前に比べて買い物をしなくなったのでレジで支払う時に不安がある．前より色々なことに関心がなくなっている．
	お金の管理（お札の違いも含め）が不可能になったことと，物への興味があまり持てなくなった．
買い物は家族にしてもらっている	長女に全てお願いすることになった．
	全て夫にしてもらいます．
以前は宅配を利用していた	生協使ってたけど，今はしてない．
一人で買い物に行きたい	ウインドウショッピングに一人で行きたい．

6．健康に関すること

（運動と睡眠，持病などとの折り合い，心身の回復や健康の維持に関すること）

◎変わらない

以前と変わらない	変わらない.
	気にならない.
健康維持に身体を動かすようにしている	特別の運動などはしていないが，畑仕事で身体を動かすことが健康維持に大切だと思って続けている.
	仕事をやめて認知症ともいわれて，せめて健康な体作りはしたいとウォーキングしている.
	地域で開催されるのびのび体操 2/月. 移動支援を受けて参加. 前から変わらず参加.
運動はしなくなった	運動はしなくなった.
デイサービスの利用を継続している	デイサービスの利用は続けている.
無理をしないようにして困り事はない	畑もやめて，無理もしなくなったから何も困ってない.
家族に手助けをしてもらっている	周囲（家族）の手助けでできている.
	睡眠時間が短くなった時期があった（考えすぎて）. 娘が同居となり眠れるようになった.
	お父さんが移動は連れていってくれる.
わからない	わからない.

〇変わった：プラスの変化

散歩・ウォーキングをしている	衰えてくるので歩くことは続けていた
	歩くことはいいので散歩をしている.（奥さんと一緒に）
	散歩をするようになった.
	散歩をよくするようになった.（妻と二人で）
	ウォーキングを心掛け，薬をお薬カレンダーで管理するようになり，飲み忘れがなくなった.
	車がなくなったことで，歩くことが増えた. →運動の機会につながった.
運動を継続している	心身の健康には特に意識するようになり，スポーツジムを楽しんでいる.
	病前より太極拳を習っており，週 1 のペースで継続することができ，楽しみとなっている.
	元々，水泳が得意だったので運動は続けたいと思う.
健康管理が大切だと自覚するようになった	今の楽しみを継続する為には，日常生活の健康が大切だと自覚するようになった.
	以前より，自身の健康管理について注意したり，関心を持つようになった.
	更に気をつけようと思えるようになった.
	今の所健康なので，病院には用事はない. 薬も飲んでない. このまま健康でいたい.
睡眠がとれるようになった	しっかり睡眠をとるようになった. 寝不足気味で病気への影響もあったかと思う.
	軽い眠剤を処方されて飲んでいたが，眠剤なしで朝まで眠れるようになった.
	診断直後睡眠が続いたが，現在眠れるようになった.
禁酒して健康になった	お酒をやめたので，健康的になった.
不安な気持ちが軽くなった	約 1 年前に倒れてから，不安があって何もしたくなかったが，もし倒れたら怖いという気持ちは軽くなった.
介護職員に介入してもらった	ヘルパーさんに入ってもらった.
好きな楽しみを継続したい	まだ色々できるので出かけたいです. 身体が動かなくなるまで楽しい所に出かけたいです. 外食や華やかな所.
	お風呂に入ることが好き.
体力が向上して精神面は低下した	体力↑精神↓
運動活動をしなくなった	運動活動はしなくなった.

×変わった：マイナスの変化

睡眠に支障をきたすようになった	夜中によく目が覚める. 薬のせいもあるのか？夢と現実の境目がないことがある. あれ？夢？現実？となる. 家で椅子に座っていてもデイにいたのに？と思うことがある.
	元気は元気やけど寝つきは悪くなったかなあ.
	症状により睡眠に支障をきたすことがあったが，半年くらいで治まった.
運動が少なくなり睡眠時間が増えた	運動が少なくなった. 庭の草刈りが半分になった. 昼寝をするようになり，2 日の睡眠時間が増えた.
身体に不自由な症状が生じた	身体の動きが少し悪くなってきた. 腰痛が出るようになった.
	耳が遠くなった.
心配や不安がある	持病のことが心配で気持ちは上がらない.
	今の私で自分でしっかりやれるか不安.

7． 移動に関すること

（公共交通機関を利用すること，自分で自動車などを運転することなど，外出や移動に関すること）

◎変わらない	
車の運転をしている	車の運転をしている.
	運転している.
自転車を利用して出かける	自転車使ったりクルーズでお出かけ.
家族が外出へ連れていってくれる	子どもが連れて行ってくれるから変わらない.
	娘たちの世話になっているし，デイサービスも迎えがあるので困らない.
	夫がいろんなところに連れていってくれることが楽しみ.
	元々，車の免許がなく，娘に連れて行ってもらっていました．遠くもあまり行かなかったので.
もともと運転していなかった	もともと運転はしていなかったので変わらん.
わからない	わからない.
○変わった：プラスの変化	
通院などで外出している	通院に出かけるようにしています.
	意識して外出を行っている.
自分で運転を控えている	自分で運転することを控えている（控えさせられている）ことは，生活の幅を狭くしている.
車以外の移動手段を知った	車を利用しなくとも，移動できる（この地では）ことがわかった.
施設職員が外出へ連れていってくれる	家にいる時は自転車か，どこまでも自分の足で歩いて買い物に出ていた．今は GH の人が車で遊びにも連れて行ってくれる.
×変わった：マイナスの変化	
車の免許を返納して外出が減った	目の病気もあり，20 年ほど前から運転はしていなかったが，2019 年 7 月で免許返納した.
	免許証返納．外出↓
	免許を返納したため，外出しなくなった.
	免許を返納した（現在は妻が運転）.
	車の免許返納したので，外出ができなくなった.
	運転免許返納．（3）
周囲の人に迷惑になるため自動車運転はやめた	家族や周りに迷惑を掛けたくないので，自動車運転はやめた.
	相手に迷惑になるため，自動車の運転はしない.
	車の運転はやめた.
自分で運転しなくなり外出しなくなった	以前はバイクに乗っていたが今はやめている．公共交通機関を利用することになり外出しなくなっている.
	自分で運転していたが，今は出かけない.
	バイクに乗ることができなくなった.
自転車を禁止された	自転車乗ってたけど，乗るなと言われた.
自動車運転をやめて家族に任せるようになった	自動車を運転していたが，妻に任せるようになった.
	運転は心配になりしなくなった．その代わりに兄弟が乗せてくれるようになった.
運転できなくて不便になった	姉から言われ車を処分．外出時は姉が支援してくれるが，不便になった．地域がら交通の便も少なく，車もなく自由がない.
	運転できないのは仕方ないが，そのことでやはり不便になった.
公共交通機関の利用が難しくなった	方向音痴になり，公共交通機関の利用も難しくなった.
	切符の購入方法，パスモの使い方乗り方等に不安がある．（字が理解できない）車の免許証は返納.
外出の範囲が狭くなった	車を運転して移動しているが，行きつけでない所は支援を受けており，活動（外出）範囲が狭くなった.
	以前は友人や近所の人と一緒に旅行に出かけていたが，今は自宅近くに出かけるだけになった.
外出するのが不安になった	臆病になった．山には行きたいが家の山もある．迷ったらどうしようと心配が先に立つ．わからなくなるかもと不安がある．どうしよう.
	押し車がないと不安があるし，それで外出するのは怖い.
	外へ行かなくなった．道が分からなくなった．迷子になってしまう．前は一人で幕張まで行けたけど行けない.
自由に外出できない	自由に外出できない．お金と電話があれば一人で出かけられる.
	自分で行きたい所は入院中の息子に会いに行けない.
自動車運転をやめて公共交通機関を利用している	自動車での移動は，6 カ月前よりやめ，主に地下鉄で移動している.
家族の手助けで外出している	家族の手助けで必要なところには行ける.

8． 交流に関すること

（家族との会話や電話，食事会，友人との懇親会，SNS，手紙など，他者との交流に関すること）

◎変わらない	
以前と変わらない付き合いがある	病後も看護学校の友人や同僚など変わらない付き合いがある.
	以前と変わらず食事会などに行けている.
	特に変わりなし. 何かあると手伝ってもらえる.
	知っている人と話をすることが楽しい.
地域住人との交流がある	マンション住人同士のワインを通した交流.
	近所の人と立ち話をする程度.
子どもと良く話をする	孫とはあまりしゃべらないが，息子とはよくしゃべる.
デイサービスでの交流がある	デイでの交流が楽しみ.
交流は維持できている	維持できている.
	まあまあ.
	ケータイ，自営の店の番を1人でしている.
転居予定で生活がかわる	R2，春に故郷に帰る. そこでは車がないと生活できない.
交流はない	なし.
○変わった：プラスの変化	
家族との交流が楽しい	仕事の付き合いはなくなったが，家族との交流は今の方が楽しい.
	孫との交流.
友人との交流を続けている	友人との交流は続けていきたい.
	長年の友人 2 名には病気のことも話し，年に 1 回は会うようにしている.
	テニスや卓球など準備してくれるものであるが，予定があって，そこに出かけて，なじみの友人と顔を合わせて交流するという楽しみが増えている.
	共通の趣味の友人が施設近くに住んでいて，時々顔見せてくれます. 今は施設の中で職員さんや仲間がいます.
デイサービスでの交流が楽しみになっている	デイサービスに週に 2 回，通い始め，皆とおしゃべりをすることが今は一番の楽しみ.
	地域や社会との交流がサービス利用することで増えた.
色々な人との交流が楽しみになっている	新しく出会う人，同じような境遇の人が増えて，人と交流することは楽しみになっている.
	人と話をするのは昔から好き. 今は虹色カフェに毎月 2 ケ所行き，色んな人と交流している.
以前より人との交流が嫌ではなくなった	人との触れ合いについて，とても楽しみというほどではないが，昔より嫌ではなくなっている.
×変わった：マイナスの変化	
他者との交流が減った	家族以外の人との交流が少なくなった.
	友人との交流が減った.
	他者との交流が減った. 会社の同僚と飲み会に行くことがなくなった. 診断を受けた直後から人と関わることにちょっと…. 前職の鮮魚店に顔を出すこともある.
	住所も変わったから，交流は減った.
	地域に関して公民館活動にも参加していたが，現在は参加していない.
	仕事の付き合いなどが減り，交流は減っている. 新しい出会いは少しずつ増えてきている.
	移動手段がなくなったため，交流は減った.
施設に入り交流できない	施設に入ると何もできない
	（施設に入居してからは）誰も来もせえへんで，水臭いわ.
外出しなくなった	出掛けなくなった. 部落の会合. 剣道やらなくなった.
	外に出ることが少なくなった. 認知症と言われ，動くことがなくなった.
連絡を取るのが難しくなった	友人とは今のところ会えていない. 連絡を取るのが億劫になった.
	娘にスマホを持たされ（以前，ガラケー）機械が覚えられず，メールはしていない.
	兄弟，知人に連絡が出来ず，会えないようになった.
相手によって交流を避けている	町内の知っている人との交流は良いが，知らない人との交流は恥ずかしい気持ちがあるため，避けている.
	息子，娘たちだけが楽しみ. 今の姿を友人にみられるのはつらい.
会話が聞きとりづらくなった	会話が聞きとりづらくなった.「聞こえない」と呼んだことがある.
他者に怒られたり喧嘩になる	妻との口げんかは増えた.
	「何回も同じことを言う！！」と怒られるけど，部屋に逃げます.
	自分のことがすることが難しく，いつもおこられています.
外出して交流したい	友達に会いに行きたい. カラオケやおいしい食事（外食）したい.
○×（プラス・マイナス変化）	
言葉数が減ったが心でのコミュニケーションできる	文字が書けなくなり，言葉の数も減りマイナスではあるが，心でのコミュニケーションはプラスであると思っている.

９． 遊びに関すること

（ご自身の趣味活動を，一人であるいは他者と一緒に行うこと，遊びや趣味全般に関すること）

◎変わらない

以前と変わりない	特に変わりなし.（沢山あるので作るというまではいかない）編み物でたわしを作ろうと出してはみるが….
	特になし.
	なし.
趣味活動をしている	自宅から 70～80m 離れたところに，近所の友人と共同で借りている畑があり，一緒に野菜を育てている.
	山菜取り.
	一度は趣味をあきらめようとしたが，また再開できている.
	ワインを通した交流.
	歌が好き. まあまあ.
	テレビを見るのが趣味だったし，それは今も出来ている.
一人での外出を継続している	グループ活動はなくなったが，一人での外出は続けている.
元々趣味がなかった	元々趣味が少なく，これといって好きなことがなかった.
	もともと勝負ごとはご法度. トランプ・カルタもしない.
趣味活動ができなくなった	車をやめてから. 趣味に出かけることができなくなった.
	仕事が忙しく，趣味をすることができない.

〇変わった：プラスの変化

デイサービスへ行っている	DC へ行くことが楽しい. 気兼ねなく人と交流できる.
	デイサービスに来ると楽しいです. 若い頃から仕事一筋で趣味もないから，今はデイサービスが好き.
	デイサービスでねぎ焼きをみんなにふるまえること.
旅行へ行く	旅行が好きであったが，今のうちにもっと色々なところへ行こうと，旅行が増えている.
	妻の運転で日帰りで，子どもの住むところなどに出かける. 宿泊で温泉旅行もする.
趣味を楽しんでいる	取り組む内容が変わったけど，今は体力づくりが趣味になり楽しんでいる.
	時間があるので，木工や趣味はとても楽しめている.
	一人で出来る趣味は続けたい.
	映画や本など楽しむ時間が増えた. 友人と遊びに行くこともある.
	歌が大好きで皆と大きな声で歌うと楽しいです. 他にも歌が好きな人がいたので，こうしているのが好きです.
	花札（こいこい）している時が昔を思い出して楽しい.
	今まで行っていなかった編み物をするようになり，楽しみとなっている.
ジョギングをしている	以前，ソフトバレーをしていたが，医師より助言されジョギングしている. また，たまに飲み会へ参加.
地域の居場所へ行く	まるごーとに行くことが一番の楽しみです.
散歩をしている	犬の散歩が継続できている. 散策.
今までの活動を継続している	継続は力なりを実践しています.

×変わった：マイナスの変化

趣味ができなくなった	釣りが趣味だったが車を運転できない事，都市部に引っ越したことでやらなくなった.
	趣味多かったがすべてやめた. 現在も誘いは来る. 春先に再開しようという気持ちはある.
	短歌：やりたいけどできない. 言葉が出てこない. ついていけない. 頭がこんがらがる. 席だけおいてある.
	刺繍が好きやったけど，目が悪くなってからは出来ひんわ.
以前と変わっていく自分を見られたくない	前職の同僚に病気を open にしていないこともあり以前と変わっていく自分を見られたくない. 一人で遊ぶのが好きな部分（釣り）も興味が湧かなくなりしなくなった.
外に出かけなくなった	市場に出掛けるのが楽しみだったが今でも，それは必要なくなった.
	山に行って自然に触れる事. お天道様と話をするのが好き. でも運転が出来ない.
	外に出なくなった. 山・剣道に行きたい気持ちある.
家族に止められる	できなくなるだろう. 家族に止められる. →お酒を飲みに行くことや買いに行くこと.
身体を動かすことができなくなった	グランドゴルフとかが出来なくなった.
	ジムに行って身体を動かしたい気持ちはあるが，行動に移せない.
やる気・関心がもてなくなった	やりたいことはあるが，やろうとするやる気が出なくなった.
	あまり関心がもてなくなり，しません.
友達と過ごして楽しみたい	友達とカラオケや温泉など楽しみたい.

１０．　学びに関すること

（自分が知りたいことや関心のあることについて，調べたり学んだりする活動に関すること）

◎変わらない	
以前と変わりはない	特別変わりはない.
	特になし. 古い新聞（新聞はとってなく姉からもらう）を見ている.
	なし.
	テレビをあまり見なかったので，特に変わっていない.
	維持できている.
読書が好き	以前から読書が好き，今は「認知症」のテーマの本ばかり読んで備えている.
	本を読むことは好きなので，「認知症」という事は特に調べたりしない. 調べても仕方ない. 任せる.
人から言われて認知症の話を聞きに行くようにしている	認知症の話など聞きに行くようにしているが，言われたから行くのであって自発的ではない.
日記を書くようにしている	字を忘れないように，以前から日記を書くようにしている.
スマホを利用している	以前はパソコンを使っていたが，現在はスマホを利用.
以前から学びは好きではない	昔から好かん. 今も好かん.
○変わった：プラスの変化	
デイサービスで勉強している	DS にくるようになって脳トレなど，勉強するようになった.
テレビを見ている	テレビのニュース番組が好きで，かかさず見ている.
自分でタブレットで調べる	今は自分でタブレットなどで調べたりしています.
わからない事は人に聞くようにしている	知りたいことは友達や施設の人に聞いたりしています.
	自分で調べることはしてないが，分からない事は人に聞くようにしている.
	娘たちに教えてもらってます.
本を読んで勉強している	健康だけでなく，多ジャンルの本を読んで勉強している. 楽しい.
	本を読むようになった.
資格修得に向けて計画的に勉強している	経済アドバイザーの資格修得に向けて勉強したり，計画立て（終活）をするようになった.
麻雀を覚えたい	麻雀を覚えたい.
あまり変わらない	あまり変わらない.
×変わった：マイナスの変化	
パソコンを使えなくなった	パソコンを使えなくなった.
先々の不安があり病気について調べてばかりいる	病気について調べてばかりいる. 先々の事に不安があるため何か答えを見つけ出そうとしている.
意欲が低下した	外出しないのと一緒で，意欲が落ちている.
	意欲がなくなった.
	ほとんど無関心になってきました.
	字や言葉がわからなくなったので「読む」ことができない. 理解力も低下したので，「知りたい」という意欲も少ない.
不自由さがあってできない	以前は好きだったが，今そのような事をしだすと病気のことをあまり考えず，周りに迷惑を掛けてしまわないか心配で行っていない.
	前よりは減った.
	覚えるのが難しいため，あまりしない.
	探しもんとかは好きやったけど，目が悪くなってからは出来ひんわ.
	新聞を読むことは続けているが，読書はしなくなった.
	本が頭に入ってこないため，避けるようになった.
○×（プラス・マイナス変化）	
本が読みづらくなった	本が読みづらくなった. 見えづらくなった. 知らない人ばかりの習字教室に行きたい.

１１．　働くことに関すること

（収入の多少にかかわらず，社会的な役割をもって仕事を行うことなど働くことに関すること）

◎変わらない	
以前からの役割がある	以前から食生活改善指導をしており，今も友人の車に乗せてもらい参加．しかし分量とかわからない為，迷惑をかけるので．
	役に立つことの生きがいは感じているが，経済的不安は大きくなっている．
働くことが好き	働くのは好き．役に立つことが好きやし，出来る事はさしてもろてます．
	働かないとよくない．田んぼは子どもと一緒にしている．（多少に関わらず働きたいと前は言っていたが，最近言わなくなった．家人より）
	体を動かすことは好き．できれば今でも金を稼ぎたいとは思う．
	仕事を変えて農業をできていることがありがたい．作った野菜を近所の方に配って喜ばれることがいい．
元気で楽しんでいたい	楽しむことに時間を使っている．
	年齢のことを考えて，働きたいという事は思っていないが，元気でいたい．
以前と変わりない	なし．
デイサービスでの役割がある	デイサービスでの役割がある．自宅でも気分が乗れば色々行っている．
○変わった：プラスの変化	
今の役割にやりがいを感じている	今現在の相談員の仕事にやりがいを感じると同時に，エネルギーをもらえる．
	ボランティアや福祉施設にも支援者として参加している．やりがいを感じている．（子供と関わることが楽しい）
	畑をしているので仕事ではないが役割として頑張りたい．
	娘と一緒に週に 2 回ポスティングの仕事をしていることは楽しみになってきている．仕事というよりも，たくさん歩けるのが良い．
	やりがいになるとは思うが，自分に今できることがどこまであるか．自分の経験も含めて当事者でないとできないことはあるはず．
講演活動をしている	ピアカウンセリング（サポート）．講演活動．取材を受ける事．
	講演依頼，少しずつ増えている．
デイサービスでの役割がある	家ではすっかりお客さんだけど，デイサービスでお盆を拭いたりしています．ちょっとくらい出来る事はしたいですからうれしいです．
仕事の質を変えて仕事をする	仕事の質は変わった．変則ではなく，休日を決め働いている．
	傷病手当が打ち切りになった後は，看護師の資格を活かせる仕事はないか検討する予定である．
	もう年を取って役に立てるかどうかわかりませんが，料理の下処理や昔ながらの料理の手伝いは出来ます．
	出来ることをさせてもらい，仕事ができています．
保護費で暮らしている	店を閉めてからは保護費で暮らしていた．
就労支援事業所を利用	A 型を継続することが出来ている．
×変わった：マイナスの変化	
役割はない	役割はない．
役割が減った	家にいる時より減った．
地域活動に参加しなくなった	町内の活動にも集合場所が分からなくなったりで，参加しないようになった．
	近所の工場の掃除に出ていたが，行かなくなった．
地域活動の役割は家族に任せるようにした	自治会の仕事は女房に任せる．（忘れてしまうから）
働くこと自体にやりがいはない	体力や年齢的にも働くこと自体にやりがいはない．
働いているが収入が減った	社会との繋がり，居場所を持つために働くことはしている．でも収入が減ることは大きい．
働くことへの興味がなく億劫になった	自身の知力，体力から働くことは億劫になっている．
	以前よりも興味が少なくなった．
仕事は好きだがやめたいと思った	看護師さんを続けていた．仕事は好きだった．全てをやめたいと一度は思った．
車の運転ができなくなり外出できなくなった	運転ができなくなったことで，ボランティアにも行けなくなった．（歌）
デイサービスが自分の居場所	もっと稼ぎたい．DS や作業場に行き，作業が楽しい．自分の居場所だと思う．

１２．　その他，上記に当てはまらない場合

◎変わらない
家族と一緒に生活し続けていること.
家事は自分でする.
○変わった：プラスの変化
スマートホンは使用していたが，2018 年 7 月に操作間違いが心配になり解約した．自宅の固定電話で妻のスマートホンに電話することはできる.
上司が変わったが，前の上司より引継ぎできており，「頑張ってください」と声掛けしてもらった．車の運転ができなくなったら止めようと思う．その判断は娘にお願いしている.
記録（日々のこと-日記）つけるようになり，文字もきれいに書けるようになった.
食べることは何が出るのが楽しみ.
×変わった：マイナスの変化
福祉の担当の人と会えなくなったのが少し寂しい.
自分がもっとわからないことが増えたり，してもらうことが増える．もしくはいなくなることもあるが，その分の娘に対する心配は大きくなった.
施設だと行きたい所に行けない
どうせわかることだから，地域の方には自分の病気のことを言った．反応はなかった．同年代で同じ病気の人はなく，まだ自分の病気を受け入れられずにいる.

問9 認知症の診断を受けた後から前向きになったエピソード

自由記載をカテゴリーに分け，その主要な言葉を表にまとめた．問 7 で「1．気持ちが前向きになった」「4．生活は以前よりも豊かであると感じている」のいずれかあるいは両方と答えた人（1,4 と回答 20 名中，問 9 記載 18 名）の意見を要約すると，「周囲の理解や協力を得られたこと」と「新しい役割が見つかったこと」が前向きになるきっかけのエピソードとして 11 名の人が語っていた．

周囲の理解や協力	診断すぐは自分の病気であるのに，自分が話の輪に入れてもらえないことが多かった．その事を「やめてほしい．自分にも伝えてほしい」と言ってから，全ての話に同席してきて，自分の想いも聞いてもらえている．
	対応の仕方，サポートの受け方など，周りの協力を得ることができた．
	周りが自分の為に頑張ってくれたから．
	診断を受け，納得できず困惑している中，助けてくれる友人や同僚がいたこと．症状（パーキンソン）が消え，友人から元気になったねと言われ，前よりはよくなったと考えられるようになった．
	健康管理や定期検査も積極的に取り組むようになった．診断を受けてから，夫や看護師など相談することが増えたり，家族会議を一度開いたことで，上記のように前向きになった．
	調理しなくなって楽になった．
	家族（妻）も「自分の事を考えて決めたら良い」と退職やお金のことも否定的ではなく，過度の励ましもなかったので，安心することができた．
新しい役割が見つかったこと	今の職場で受け入れられ，居場所（居てもよいところ）だと感じることができたこと，病気を一つの特性と捉えて，社会的に役に立てることができればと思う．今の職場の仲間と伴に社会的な活動をしていければと思う．
	自分の体験談を話すようになった．自分より先に名前を公表して体験談を話している．C さんの話を聞いて，自分も次の人につなげたいと思った．
	専門医よりピアサポーターになってもらえないかという話があり，なぜか自分がやりたいと思えた．それがきっかけ．
	障がいをもった子供達の支援を積極的に行いながら，自身の体験や思いについて講演等も引き受けている．「役に立てている」と感じることが何よりもうれしい．
運動すること	外に出かけることは減ったが，自分で身体を動かして畑ができるようになったから．自分でしないといけないことは続けないといけないという気持ちになり，前向きになった．
	身体を動かすことは好きであったが，なかなか運動することが減っていたなかで，「ボッチャ」というスポーツを初めてしてみて，自分にもまだできることがあると思えた．大好きなスポーツに取り組めることは嬉しい．
	集会場の体操は楽しい．身体を動かすのが好き．
当事者の活躍に触れたこと	自分の病気は納得いくまでしっかり知っておこうと思える．認知症ご本人と交流していくことが，自分にとってプラスになった．（講演会などにて）頑張っている姿，色々なことができている姿をみて，自分の生き方も充実したものしていかなくてはと，今からでも生きがいを作っていくべきだと思えるようになった．
	他の当事者の話を聞いて，認知症になったら終わりではないこと，何もできなくなったわけではないことが分かり，前向きになれた．A さんや B さんが診断後に一旦落ち込んだが，その後に活躍されているのを見て，少し前向きになれた．
サービスの利用	一人で色々と考えてしまい不安だったが，デイケアに通い始め，仲のよい方ができて今は楽しい．
	夫が他界して落ち込んでいたが，デイサービスに行き，友達ができ，好きなことができています．

下線部，社会への要望が特に強い思われる部分

その他，前向きになった理由が固有のものとしては以下のようなものがあった．

その他	**障害の勉強をしていた**	自分の子供が障がいをもっていたことで，医療・福祉の知識はもっていた．その上で，自らも認知症について勉強したので，診断の時は一瞬後ろを向く時があったが，受け入れることができた．
	現実を見つめた	不安から現実を見直し，妄想かどうかつきつめる．
	職場のストレスから離れたこと	職場環境，職場での人間関係が悪かったため，認知症の診断を受け，それらのストレスから離れられたことが元気になれる要因の一つであった．
	診察で話をきいてもらえたこと	自分は大丈夫なのかなと心配が強かったが，診察の中で色々と話を聞いてくれて安心できた．自分で病気をつくってはいけないと思っている．
	睡眠がとれるようになった	今の状態を維持できるように努力するようになれたため，不眠続きだったのが眠れるようになったのが大きかった．
	好きなことを行うこと	思い出せるまで考えれば，思い出せる．好きなことを通じて，生活の中で工夫をしている．
	友人との関係が修復できたこと	以前教員をしていた友人が父兄や同僚からいじめを受け，子どもの運動会や入学式にも行かなかった時，叱ったことがあった．しかし自分が病気になり，その友人の気持ちが分かり，友人に謝った．立場が変わってわかることがあると思った．
未記入		2 名

これらに対して，問 7 の回答が，「2．気持ちは後ろ向きになった．4．生活は以前と変わらない．5．生活は以前よりも苦労が増えている．6．その他（具体的に）」に回答した人（49 名）のうち「前向きになれたことはない」と答えた人が 19 名であり，無記入 3 名を含めると 22 名からはエピソードの回答が得られなかった．その他の 27 名の回答は下表の通りで，最も多かったのは「サービスの利用」で 8 名であった．次いで，「周囲の理解と協力」「運動をすること」がいずれも 4 名ずつであった．

サービスの利用	サービスを利用することになり友人が増え，コミュニケーションが増えた．それまでは長女が仕事に行くと，自宅で一人だったので．
	役場の人（認知症初期集中支援チーム）に来てもらってから，リハビリに行けるようになって楽しい．
	サービスに通うようになって生活にハリが出たようです．
	日常の生活で「わからなくなった」「どうしたらよい？」等と不安げな発言が多かったが，ヘルパーさんに手助けしてもらって，日常生活を楽に過ごそうと云って認定を受けた．他人のヘルパーさんが来られることが刺激になり，買ってきてもらいたい物等，事前に紙に書いたりできるようになった．
	ここ（今の住居）に来た頃よりもう全然いい．今はとてもよい．（訪問看護，訪問診療，ヘルパー，DS，CM，役所担当者）色々な人がいるから．今の状況が自然にできていたことがよかった．気付かない内にそうなってた．
	デイサービスに行けるようになった．デイの役割ができて楽しみの時もある．
	デイサービスに通うようになって，友人ができて楽しみがもてるようになった．
	デイサービス，カフェに参加．
運動すること	散歩するようになった．
	自分で調べたりして，病気にきちんと向き合って．卓球，朝の体操，サロンへの参加を行うようになった．
	運動をこころがけ，できるだけ散歩をして外に出るようになった．
	剣道（5 段）をまた始めたい．（しばらく道着を着ていない．つけられるかな…）
周囲の理解と協力	奥様と一緒に過ごし，感謝の念が毎日高まった．迷惑はかけているけど，一緒にいる事は，自分にとって嬉しい気持ちになる．（夫婦間の愛情が高まった様子）

	妻が気にかけてくれている.
	長男が自分のことを気遣ってくれるようになり，電話をかけてきたり，訪問する回数も増えて，安心して暮らせるようになっていった.
	福祉の方とご近所の方に助けられなかったら，今の自分はいないと思う. ただただそのことに感謝です. もう家も処分してしまった（現在は施設暮らし）し，もしここに居られなくなったらどうしようとの不安はつきまとっているけれど，助けてくれる人がいるとわかったことがありがたいと思う.
自分でできることがあるから	子どもから頼られたり，褒められるとうれしい. 自分でもできることがあると，安心した.
	変わった事はなく，以前と同じように生活すると思う. 食事の用意も自分ででき，生活できると思う.
好きなことを行う	忘れてしまったり，何をしたらいいのか分からない時，一人きりだとどうにもならなくなってしまうけど，誰かと歌を歌ったり，楽しい話をすると前向きになれます. とにかく歌が好きだから，皆と歌える場所や聴ける場所に行きたいです. とてもうれしくてワクワクするの.
	自分の趣味に合った生活ができれば前向きになれると思う. 人に使われることは好きでない. 自分が役に立てるのなら前向きになれる. 目標があるうちは死なないと思っている.
	オカリナを始め，それをきっかけに人とのつながりが拡がり，又聴いて下さった方に元気を与えている事を知り，それが自分の喜びとなり励みとなりました.
他者との交流	自分の病気を通じて出会えた人達とは皆大切な人ばかり. 病気にならなかったら，出会えなかったと思う.
	自分に合ったＡ型作業所を見つけることができ，そこでの仕事・人間関係に満足している.
	大勢の方と輪がとれていることが良い.

その他，固有のものとして

仕事をしていたから	ちょっと自分がおしまいだと思った事が 3 回あったが，看護師をしていて「もうちょっとガンバレ」と聞こえてきた.
元々前向きである	元々前向きです.
我慢すること	言いたいことがあっても我慢することが大事. こんなに年をとると友人との付き合いもなくなるので，デイサービスや外に出る時は我慢することが円満に過ごせると思います.
原因がわかったから	認知症とわかり，物忘れの原因がはっきりとし，気持ちが楽になった.
わからない	覚えてないので分からない.

問 10 これから認知症の診断を受けるかもしれない人やご家族に対し，伝えたいこと（知っておいてほしいこと）

自由記載には，大別して「認知症の診断を受けるかもしれない人に対するアドバイス」「認知症の診断を受けた時に備えて知っておいてほしいこと」「認知症の人に接する人へのお願い」の 3 種類に分類された．以下，順に自由記載の要約と本人からのメッセージの一部を抜粋し表にまとめた．

要約	本人からのメッセージの抜粋
【認知症の診断を受けるかもしれない人に対するアドバイス】	
予防よりも備えと表現してほしい 一般の病気と同じ様に認知症をとらえて	認知症に対してまだまだ知られていない．予防という言葉はつくづく抵抗を思います．予防ではなく備えという表現がよいと思います．一般の病気と同じ様に認知症をとらえてもらいたい．
努力が報われるモデルがあるといい	頑張れば悪いことはない．→そんなモデル（事例）があるといい．
不安を明確にしておく 自分の役割を伝えておく 冷静な時に今後のことを考えておく	現在どのような不安を抱えているのかを明確にすると，支援を受けやすくなる． 医療職は本人や家族の環境や社会の中での役割をすべて把握するのは難しいため，これも合わせて伝えると，医療職よりきめ細かい個別性の高い支援を受けやすくなる． 感情的になった時に決断を下すのは難しいので，冷静で客観的になれる時に今後のことを考えるとよい．
人と比べない	自分と人を比べることはできない．
早目に受診し治療を受ければ安心できる	早目に病院に行って，きちんと治療を受けることが大切．自分も早めに受診できたから，安心して暮らすことができている．
認知症は恥ずかしいことではない 他の人が正しく理解してくれれば楽になれる 認知症になっても生きていける	認知症になること＝本人の責任，恥ずかしいことと思っていた側面があったが，よくよく勉強していくと加齢が原因であったり，自分の責任だとか恥ずかしいことではないとわかってきた．他の人達も正しく理解していくことで楽になれると思う．今後も認知症になっても生きていけると訴えていきたい．
何とかなる	特にないが，なんとかなるよ．
堂々としておいて	恥ずかしいことではない．最初は自分も人目を気にしていたけど，堂々とした方が良い．その方が周りの偏見が減る．
出来ることをやり，体を動かす	病気になってしまったのは仕方ない．それ以上に悪くならないように，出来ることは自分でやり，体を動かしていきたい．
出来ることは続ける 薬を飲むこと	自分のことではあるのでできることは続ける． 病気にはかなわないので，薬はきちんと飲むこと．
出来なくても道はある 情報の受け止め方が大切 多くの人と交流が大切 あるがままを受け入れること	今までと同じようには出来なくても，それでもやっていける道が必ずある． 答えはないけど，人それぞれに合った事を見つけていって欲しい．情報がたくさんある中で大切なのは受け止め方． 家族や周りの人のアドバイスが必要になるので，たくさんの人と交流することが大切だと思う． 本人，家族ともにあるがままを受け入れることが大切．
出来ることは今のうちに	妻や周りのサポートのおかげで，生活の中で困ることは多くない．その点については，やりたいことは出来るうちに，または続けていけるような環境を整えておけたらよいと思う．
他の人を頼る	他の人に SOS する．
正しい知識をもっておくこと	早い段階で診断を受けておくべき．元々の先入観をもっておくのはよくない．認知症に対する正しい知識をつけなければならない．
楽しいことを見つけ続ける 大切なことは書いておく	何もできなくなるわけではないので，楽しいことやできることが見つかったり，続けられたらよいのではないかと思う．年を重ねるとどうしても忘れっぽくなることもあるが，大事なことは書いたりしないといけないと思う．

要約	本人からのメッセージの抜粋
そんなに心配しなくていい	くよくよしないでね．人生ってそんな心配しなくていい．
情報発信が大事	気付いた時に，行動を起こせるように情報発信があるとよい．
終活を話しておく	終活を皆で話し合っておくべきだと思う．
自分にあった趣味を続けて 認知症を自覚して生活する 皆さんと一緒にやっていきたい 気持ちをもつ	自分はダメだとか思ってはいけない．障害や病気になっても引きこもらず，自分に合った（趣味）生活を続けられるようにしてほしい． 認知症の程度にもよるけれど，認知症ということを自覚・認識して生活をする． 皆さんと一緒にやっていきたいという気持ちがあれば，周りも受け入れてくれると思う．
自分がどれだけ前向きかが大事 家族とできるだけ話しておきたい	家族の人は自分のことを知ってくれているので，自分がどれだけ前向きで生きていけるかが大事だと思っている． 墓のことなど自分の先のことの話は，以前よりよくしている．家族とはできるだけ話をしておきたい．
知った上で上手く付き合って楽しんでいくと良い 不安を持たないことが進行予防	当事者に対しては，なっただけで落ち込むということはあまり意味がなく，知った上で上手く付き合って楽しんでいくことの方が余程よい． 自分も診断がついた時にはどうなるか不安だったが，今となっては不安を持たないことが一番の進行予防ではないかと思う．
財産について前もって話しておく	お金のあり場所など財産に関しては前もって伝えておいた方がよい．元気に生活することを心掛けて下さい．
財産について前もって話しておく	通帳や財産関係の申し送りを早目にやっておくとよい．
ケンカしても仲直りできる	自分が悪いのだから腹を立てても仕方ない．親子だからいれると思います．嫁ならこうもいかないので…．ケンカしても 2 時間もすれば仲直りしてます．
可能性を信じること	「治らない」「車の運転が×」がとても辛かった．認知症についても可能性を信じたい．脳の変性だが可能性はあると思う．そこでとどまらず，可能性を信じてほしい．
終わりではない 大丈夫	認知症イコール終わりではない，大丈夫ですよと本人やご家族に伝えられたらと思う．診断された直後に，自分に会いに来てくれたらとも思う．
多くの支援者につながって	できるだけ多くの支援者とつながることが，その後の豊かな生活に寄与すると思います．介護サービスも施設選びを上手にして，楽しく利用できます．家に一人でいるより出かけて，いろいろな人と話すことで元気になれました．
受け入れることが大事	なってしまったものはしようがないと思う．受け入れていくしかない．
受け入れてどう生きるかを考える 周囲に伝えた方が良い	診断を受けたらくよくよしていても仕方がない．受け入れてこれからどう生きるかを考えた方が良い．周囲には言った方が良い．言いたくない人には言わないが，自然と伝わっている．
歩くことがよい	歩くのが一番いいよ．
友人を作るといい 趣味を楽しむといい	友人をこしらえて，歌ったり旅行に行ったりするといいと思います．（仲間をたくさんつくるといいと思います）自分の趣味と合う人と好きなことをする．
考えすぎない 隠さず伝える	あまり深く考え込み過ぎず，軽く受け止めて隠したりしない方がいいと思う．
前向きに生きて	いやなことは自分だけではない．皆誰でも嫌なことがあるので，前向きにしてほしい．働きたい．
【認知症の診断を受けた時に備えて知っておいてほしいこと】	
やりたいことがある	何かをしなければいけないと思っているが，やる気が出ない．でも実はやりたいことがある．
本人の世話が優先になる	家族は大変です．自分のことよりはまず本人（認知症の方）の世話を優先しないといけません．
何とも言えない	難しい問題．何とも言えない．
出来ないことを助けてくれる人がいる	これがというほど辛いことがない．出来んことは増えた．助けてくれる人がおるけえ幸せ．

要約	本人からのメッセージの抜粋
近くの人に自分のことを知ってほしい	それなりにしか何事もできないので，近くの人に手伝ってもらったり，自分が認知である事を知ってもらいたい．
そんなに悩んでいないということを知ってほしい **やりたいように生きたい**	認知症になっても，別に私は自分の考え方を言ったりすることはできるし，そんなに悩んではいないということを言いたいし知ってほしい． 私は私だから，私のやりたいように生きたい．くよくよしてもしょうがない．
周囲の理解が大切	自分を取り巻く人たちの理解が大切だと思う．
自動車運転などいつかはできなくなる日がくると思っておく	自分がいつまでも，何でもできると思わない方がよい．いつかは誰もが悪くなる事を若いうちから分かっているほうがよい．特に自動車の運転ができなくなる事はとてもショックなので，始めから覚悟しておいた方がよい．
これから自分がどうなっていくのかを伝えたい	これからどうなっていくのか，子どもに伝えていきたい．
働きたい	自分なりにくよくよせずに，前向きに生きていくのがよい．
【認知症の人に接する人へのお願い】	
きつく言わないでほしい	あまりきつく言われたり，繰り返し注意されるとパニックになるから気をつけてもらいたい．
普通に接して	普通に接してほしい．
ゆっくりと話してほしい	特に変わらないし，わからない．できれば症状を知ってもらって，ゆっくり話をしてくれれば助かることを伝えた方が良い．
ゆっくりと前を向いて	すぐには無理と思うけど，ゆっくり前を向いてほしい．
褒めて **優しくして**	もっと私を褒めて．きつく言わないでほしい．教えてもらうのはいいけど，やさしく言ってほしい．
静かに見守ってほしい	家族に対して，自分はこれから悪くなって変わっていくかもしれないけど，色々言うのではなく，自分の変化を静かに見守ってもらいたい．
静かに話してほしい	認知症になった人に，静かに大きな声を出さず言ってもらう．20～30 分くらいお話する．
「お茶しませんか？」と声掛けする	（ここに来た時の本人さんのような方がおられたら？）「『お茶しませんか？』って声かけてあげる」こと．人と話す，すごく大事，お互いにね．
「一緒に元気になっていきましょう」と声掛けを	「初めまして．どうなさったんですか？一緒に元気になっていきましょうね」と声をかけたいと思います．自分がそのように声を掛けてもらったことで元気がでたので．
【その他】	
特にない（11 名）	特にない．なってしまったものはしようがない．なるようにしかならないと思っている．
	自分の事も満足にできひんのに厚かましくてよく言わんわ．何しろ生きてく事は大変ですわ．
	怪我であれば怪我をしないようアドバイスできるが，自分が何でこうなったのか分からない内に診断を受けているので，アドバイスすることはない．
未記入（9 名）	未記入

Ⅳ. 考察（調査のまとめ）

本調査は，認知症の診断を受けた当事者の監修の元に質問票を作成し，全国規模で調査を試みた点で前例のない調査と言える．4 つの調査の同時進行の中，準備に時間を要し調査期間が十分に設けられなかった反省点はあるが，69 名の本人のコメントから得られた示唆は数多い．ここでは自由記載の問いから，以下について重点的に考察する．

診断後前向きになれたエピソード（問９）には，「周囲の理解や協力が得られた」「新しい役割がみつかった」「サービスの利用」「運動をすること」で集約される回答が得られた．その反面，22 名（32%）からは回答が得られなかったことから，認知症という診断を受けてなお，3 人に 1 人は前向きになるきっかけを見つけられない中で生活をされていると見られる．また，調査者の普段の関わりや努力により，事前準備まで同意されたものの，直前に調査を断られた事例もあったことから，実際には今回の結果よりも，診断後前向きになれず困惑している状態の人の割合は多いかもしれない．

これから認知症の診断を受けるかもしれない人や家族に伝えたいこと（問 10）として，「働きたい気持ちや，やりたいことがあること」など，周囲の人（家族や支援者，市民）に知っておいてほしいことがあり，「ゆっくりと」「優しく」「静かに」など，声を掛けるときの伝え方に特に留意してほしいことがあることがわかった．また，この問いで最も多かったのが，これから認知症のある生活を送る上でのアドバイスであった．出来ることを今のうちにしておくこと，認知症の正しい知識を持ち早期受診する，家族と終活や財産の話をするなどの「備えておくこと」．可能性を信じ，人と比べないなど「診断の受け止め方」．考えすぎず，堂々としておく，他の人に頼るなど「診断後の行動で心がけること」など多岐にわたり，集約すると，2019 年度に「認知症の人と家族の会」が発行したハンドブック「認知症と向き合うあなたへ」の「認知症とともに生きるための 8 か条」に重なる．このように，認知症の診断をされた人には，自身の気持ちや希望を語る多くの言葉があり，本人が信頼できる関係を得ることにより，真の願いを発信できることが確認された．

本人の生活状況の違いに加え，調査者との関係性などにより，回答の内容や範囲が限られていた可能性も高い．回答数が，全国 47 都道府県の内，26 道府県で全 69 例に止まったことから，クロス集計による統計学的考察は今後の調査に委ねたい．調査方法をさらに本人と協議し，全国からより多くの回答が得られるよう，簡便で答えやすく本人と調査者双方に負担の少ない形式と内容を工夫する必要がある．本調査をその貴重な第 1 歩とし，数年単位で繰り返し問いかけ，全ての回答者から認知症の診断を受けた後「前向きになれたエピソード」が寄せられるようになった時が，認知症のある生活を送る本人や家族にとって優しい社会と言えよう．

Ⅴ. 結語

この調査が，本人の言葉に耳を傾け真の願いを教えていただく時の参考になることを願っている．心身ともに疲労しやすい日常の中で，聞き取り調査に協力頂いた本人と，調査協力者に心から厚く御礼を申し上げる．（苅山和生）

調査の結果

2）認知症の人と家族の介護と暮らしに関する実態調査

認知症の人と家族の介護と暮らしに関する実態調査

目次

I. 目的 40
II. 調査方法 40
III. 結果 42
1. 調査票回収状況 42
2. 現役介護家族の状況 43
1) 現役介護家族の属性 43
2) 介護家族の就労状況 45
3) 介護家族の家族構成 47
3. みている認知症の人の状況 48
1) みている認知症の人の数 48
2) 介護家族からみた認知症の人の属性 48
4. 介護家族が主にみている認知症の人の属性 50
1) 認知症の人の性別・年齢 50
2) 認知症の人と介護家族の同居の有無 51
3) 認知症の人の世帯人数と同居者の状況 53
4) 認知症の人と介護家族の関係 54
5) 認知症の人の要介護度 55
6) 認知症の人の診断状況 56
7) 認知症の人が現在暮らしている場所 58
8) 認知症の人の居場所の移動の状況 59
9) 認知症の人に必要な介護 60
5. 介護家族の介護状況 62
1) 介護経験の状況 62
2) 介護補助者の有無 62
3) 一日の介護時間の状況 64
6. 介護保険サービスの費用負担 66
1) 介護保険サービスの自己負担割合 66
2) 介護保険サービスの利用料の状況 67
3) 介護にかかる費用のやりくりの状況 69
7. 介護保険の満足度 70
1) 介護保険等介護サービスの利用状況とその満足度 70
2) 介護保険制度に関する満足度 93
8. 介護家族の体調 119
1) 介護家族の現在治療中の疾患 119
2) 介護家族の現在の自覚症状 120

3） 介護家族の現在の気持ち …… 122
9. 介護家族の認知症の人への介護への思い …… 127
1） 認知症の症状への対応で困っていること …… 127
2） 介護をするようになって生活に影響が出て困っていること …… 134
3） 認知症の人の介護の継続 …… 137
10. 介護家族の生活 …… 139
1） 介護家族の社会との交流状況 …… 139
2） 介護を相談する相手 …… 140
3） 気晴らしの状況 …… 141
11. 介護家族の仕事への影響 …… 143
1） 仕事と介護との両立に悩んだ経験 …… 143
2） 介護にかかわる離職や仕事への影響 …… 152
3） 介護家族の仕事に影響があったときの認知症の人の状況 …… 155
4） 介護家族の仕事が継続が困難だったときの理由 …… 155
12. 介護に関する情報収集の状況 …… 161
1） 介護に関する情報源 …… 161
2） 情報機器の利用 …… 164
3） 情報ソフトウェアの利用 …… 166
4） 情報機器やソフトウェア活用の目的 …… 167
13. 認知症の人の人生の最終段階に向けた意思表示 …… 169
1） 認知症の人との死に関する相談経験 …… 169
2） 認知症の人との死に関する相談経験 …… 169
3） 認知症の人の意思を残しているもの …… 172
IV. 2019 年調査結果の要約 …… 175
1. 認知症の人と家族の状況 …… 175
2. 認知症の人を介護する家族 …… 175
3. 認知症の人 …… 176
4. 介護の状況 …… 177
5. 介護保険 …… 177
6. 人生の最終段階に向けた意思表示 …… 178
V. 1981 年, 1991 年, 1999 年, 2010 年, 2019 年調査結果の比較 …… 179
1. 介護家族・家族の基本属性 …… 179
2. 介護家族の続柄 …… 180
3. 同居家族の人数 …… 181
4. 認知症の人の基本属性と認知症の状態 …… 182
5. 認知症に気づいた年齢 …… 183
6. 認知症の程度 …… 184
7. 認知症の人の居場所 …… 185
8. 介護家族の介護状況 …… 186
9. 介護継続意思 …… 190

10.　介護保険について……191
11.　介護保険サービスへの満足度……192
12.　経年変化のまとめ……194
Ⅵ.　結語……195

認知症の人と家族の介護と暮らしに関する実態調査

I.　目的

「認知症の人と家族の会」が結成以来，ほぼ 10 年ごとに行ってきた認知症の人を介護する家族（介護家族）の生活に関する調査では，少子高齢化や核家族化，介護保険制度開始などの時代の変化を映す結果が得られてきた．今回，前回の 2010 年調査から 9 年を経て，家族のあり方が多様化し，介護の担い手の変化，負担の構造の変化により，老々介護，複数の被介護者や年少者を抱えるダブルケア，介護離職，2025 年問題等，さまざまな課題が生じてきた．そこで，認知症の人を介護する家族の生活の現状を浮き彫りにすることを目的として調査を行った．さらには，過去 4 回の調査の結果とも比較し，その変化から現在の介護家族の抱える課題を明らかにし，支援のあり方，社会のあり方に対する提言を行うための基礎とする．

II.　調査方法

1．　研究デザイン

無記名自記式質問紙

2．　対象者

「認知症の人と家族の会」会員と認知症関係団体にかかわる介護家族

3．　リクルート方法

1）　「認知症の人と家族の会」会員に調査票を配布し，回答を得た．

2）　「認知症の人と家族の会」の活動（つどいやイベントなど）に参加している会員外のもので介護中のもの（現役介護家族）に調査票を配布し回答を得た．

3）　認知症関係団体の会員等に協力を得て対象者に配布，回答を得た．

4．　データ収集方法

郵送または手渡しにてアンケート用紙を配布し，個別に郵送により回答を得た．また，「認知症の人と家族の会」Web サイトにリンクを作成し，インターネット経由で回答してもらった．

5．　調査内容

1）　介護家族の属性：性別，年齢，居住地，就労状況，同居家族の状況（同居家族の認知症以外の介護やケアが必要な状況）

2）　介護家族がかかわる認知症の人の属性：介護等かかわる認知症の人すべての年齢，介護家族との続柄，介護家族との同居状況

3）　介護家族がかかわる認知症の人のうち主にかかわる認知症の人の属性：性別，年齢，介護家族との続柄，認知症に気付いた年齢，同居家族，要介護度，診断名，診断の状況，居所とその移動の状況，認知症の程度，介護の必要性

4）　介護の状況：重複介護，介護期間，介護時間，介護補助者の有無，介護休業取得の有無，介護費用負担，介護負担，介護家族の心身の状況，介護継続への思い，介護の相談者の有無，介護

保険制度・サービスへの満足度，介護保険サービスへの要望

5） 介護家族の生活状況：介護の介護家族の仕事への影響，介護への情報技術の活用状況，社会参加の状況，気晴らしの状況

6） 認知症の人の事前指示など意思決定支援：事前指示について話し合った経験・内容，書面による指示の状況

6. 分析方法

記述統計と基本属性と各項目のクロス集計などにより現代の介護の課題を明らかにする．自由記載の内容は質的に分析しカテゴリー化することで，統計的には抽出しにくい複雑な介護状況などの示唆を得る．介護家族と認知症の人の属性，介護の状況については過去のデータと比較し，経年変化を明らかにする．

7. 倫理的配慮

調査票配布は郵送法もしくは直接配布により実施し，調査依頼文には任意による協力を依頼するものであり，自由意思による参加を保障した．直接配布する場合にも自由意思による参加により回収は会場内もしくは郵送による回答の自由を保障した．

なお，本調査に際しては「公益社団法人認知症の人と家族の会」の倫理審査委員会の審査を受け，代表理事の承認のもとに実施した．

III. 結果

1.　調査票回収状況

回収総数（表 1）は 1,666 件，このうち調査項目の問 4（被介護者の状況）以降無回答であったもの，現役の介護家族でないものを除く 1,363 件を分析対象とした（有効回答率 81.8%）．

表 1 調査票回収状況

	回収数	無効回答	回答
紙媒体	1,327	183	1,144
web	339	120	219
全体	1,666	303	1,363

なお，介護情報の収集や IT の活用について，人生の最終段階に向けた意思表示については，過去介護者等を含む 1,579 件を有効回答とした．

都道府県別回収状況を表 2 に示す．全都道府県から協力を得た．現役の主介護家族は 1,164 件，主でない介護家族は 199 件の回答があった．その他は，過去の介護家族（看取り後）や施設での介護者などからの回答があったが，今回は現役者のみの回答 1363 件を分析した結果を報告する．



表 2 都道府県別回答状況 （回答者の介護家族としての立場）（%）

都道府県	現役主介護家族	現役介護家族	その他	計
北海道	22	7	7	36
青森県	27	2	3	32
岩手県	11	3	1	15
宮城県	21	4	4	29
秋田県	6	2	2	10
山形県	10	1	8	19
福島県	36	2	4	42
茨城県	11	3	1	15
栃木県	19	7	2	28
群馬県	7	1		8
埼玉県	58	11	8	77
千葉県	50	7	4	61
東京都	69	19	11	99
神奈川県	102	10	11	123
山梨県	8	1	3	12
長野県	19		3	22
新潟県	33	12	10	55
富山県	18		3	21
石川県	12	1	1	14
福井県	23	6	2	31
岐阜県	14	3	7	24
静岡県	18	1	7	26
愛知県	61	9	7	77
三重県	12	4	1	17
滋賀県	28	3	5	36
京都府	75	9	9	93
大阪府	30	5	4	39
兵庫県	32	3	6	41
奈良県	23	7	4	34
和歌山県	5	4	2	11
鳥取県	22	2		24
島根県	11	2	3	16
岡山県	27	2	3	32
広島県	23	7	8	38
山口県	28	6	1	35
徳島県	7	1	3	11
香川県	3	1		4
愛媛県	12	5	2	19
高知県	4	3	4	11
福岡県	42	2	8	52
佐賀県	6	2	2	10
長崎県	22	2		24
熊本県	15	3	4	22
大分県	34	8	8	50
宮崎県	16	1		17
鹿児島県	15	3	7	25
沖縄県	5	1		6
無回答	12	1	23	36
全体	1,164	199	216	1,579

2. 現役介護家族の状況

1) 現役介護家族の属性

表 3 現役介護家族の属性(介護の立場・年齢)

	件数	年齢 Mean±SD
主介護家族	1,164	64.79 ±11.20
介護家族	199	57.06 ±12.26
全体	1,363	63.65 ±11.68

表 4 現役介護家族の属性(性別・年齢)

性別	件数	年齢 Mean±SD
男性	320	71.08 ±10.62
女性	1,034	61.32 ±11.01
その他	3	69.67 ±15.14
無回答	6	69.00
全体	1,363	63.65 11.68

表 5 現役介護家族の属性(都道府県別・性別, 就労状況) (件)

都道府県	性別				就労状況				
	男性	女性	その他	無回答	就労中	未就労	その他	無回答	全体
北海道	4	25			14	15			29
青森県	6	23			12	17			29
岩手県	4	10			7	7			14
宮城県	6	19			5	19		1	25
秋田県	2	6			4	4			8
山形県	3	7	1		3	8			11
福島県	2	36			12	24	2		38
茨城県	8	6			3	11			14
栃木県	6	20			15	9	1	1	26
群馬県	3	5			3	5			8
埼玉県	16	53			35	34			69
千葉県	15	42			23	34			57
東京都	20	67	1		44	41	3		88
神奈川県	26	86			55	56		1	112
山梨県	2	7			4	5			9
長野県	7	12			9	9	1		19
新潟県	6	39			26	18	1		45
富山県	4	14			6	12			18
石川県	1	12			6	7			13
福井県	7	22			13	15	1		29
岐阜県	8	9			4	13			17
静岡県	4	15			7	11		1	19
愛知県	16	54			32	38			70
三重県	2	14			8	8			16
滋賀県	13	18			12	19			31
京都府	25	58	1		25	58	1		84
大阪府	5	29		1	16	18	1		35
兵庫県	11	24			15	19	1		35
奈良県	5	25			16	14			30
和歌山県	3	6			2	7			9
鳥取県	3	21			7	16	1		24
島根県	4	9			6	7			13
岡山県	6	23			10	18	1		29
広島県	8	22			11	17	1	1	30
山口県	5	29			9	25			34
徳島県	3	5			6	2			8
香川県	2	2			1	3			4
愛媛県	6	11			7	10			17
高知県	1	6			6	1			7
福岡県	11	33			15	26	1	2	44
佐賀県	1	7			7	1			8
長崎県	8	16			8	15	1		24
熊本県	5	13			9	9			18
大分県	7	35			19	23			42
宮崎県	4	13			6	10		1	17
鹿児島県	2	16			10	8			18
沖縄県	2	4			3	3			6
無回答	2	6		5	4	8	1		13
全体	320	1,034	3	6	580	757	18	8	1,363

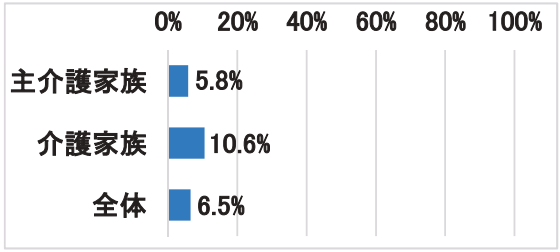


図 1 現役介護家族のうち過去介護経験者の割合

表 6 回答者の属性（介護状況・性別の年齢）　　（歳，Mean±SD）

	主介護家族	介護家族
男性	71.12 ±10.39	70.59 ±13.09
女性	62.60 ±10.62	54.89 ±10.72
全体	**64.79 ±11.20**	**57.06 ±12.26**

※性別のその他，無回答は少数につき割愛

表 7 介護状況別介護家族の年齢層　　（件数，%）

年齢層	主介護家族 男性	女性	その他	無回答	小計	介護家族 男性	女性	その他	小計	全体
成人前期（40 歳未満）	1 (0.1)	16 (1.2)	−	−	**17 〈1.5〉**	−	17 (1.2)	−	**17 〈8.5〉**	**34 (2.5)**
成人中期（40–54 歳）	14 (1.0)	170 (12.5)	−	−	**184 〈15.8〉**	3 (0.2)	64 (4.7)	−	**67 〈33.7〉**	**251 (18.4)**
成人後期（55–64 歳）	66 (4.8)	300 (22.0)	1 (0.1)	−	**367 〈31.5〉**	5 (0.4)	65 (4.8)	1 (0.1)	**71 〈35.7〉**	**438 (32.1)**
前期高齢期（65–74 歳）	85 (6.2)	245 (18.0)	−	1 (0.1)	**331 〈28.4〉**	10 (0.7)	15 (1.1)	−	**25 〈12.6〉**	**356 (26.1)**
後期高齢期（75–84 歳）	97 (7.1)	111 (8.1)	−	−	**208 〈17.9〉**	4 (0.3)	10 (0.7)	−	**14 〈7.0〉**	**222 (16.3)**
超高齢期（85 歳以上）	28 (2.1)	12 (0.9)	1 (0.1)	−	**41 〈3.5〉**	5 (0.4)	−	−	**5 〈2.5〉**	**46 (3.4)**
無回答	2 (0.1)	9 (0.7)	−	5 (0.4)	**16 〈1.4〉**	−	−	−	−	**16 (1.2)**
全体	**293 (21.5)**	**863 (63.3)**	**2 (0.1)**	**6 (0.4)**	**1,164 (85.4)**	**27 (2.0)**	**171 (12.5)**	**1 (0.1)**	**199 (14.6)**	**1,363 (100.0)**

※小計は列ごとの割合〈%〉を示す．他は全数に占める割合（%）を示す．

現役介護家族であると回答した 1,363 件中（表 3）主介護家族は 1,164 件（85.4%），主ではない介護家族は 199 件（14.6%）であった．

介護家族の性別（表 4）は，男性 320 件（23.5%），女性 1,034 件（75.9%）で，介護家族の約 1/4 が男性介護者であった．平均年齢は男性 71 歳，女性 61 歳であり，男性の年齢層が高かった．

年齢は主介護家族が平均 65 歳，主ではない介護家族が 57 歳であった．主介護家族であり，主ではない介護家族であるという者は 1,164 件中 20 件であった．また，現在主介護家族であると回答した者のうち，過去に介護家族であった経験がある者（図 1）は 67 件（5.8%），主ではない介護家族では 21 件（10.6%），全体では 6.5%であった．性別による介護状況別の介護家族の平均年齢（表 6）は，男性で主介護家族，主ではない介護家族とも約 71 歳，女性では主介護家族が 63 歳，主ではない介護家族が 55 歳と，女性で主ではない介護家族の年齢が若い傾向にあった．介護家族の年齢の範囲は，主介護家族が 26～97 歳，主ではない介護家族は 30～90 歳であった．性別による年齢の範囲は男性が 28～92 歳，女性が 26～97 歳，その他が 59～87 歳であった．

介護家族の年齢層（表 7）は，成人前期（40 歳未満）34 件（2.5%），成人中期（40～54 歳）251 件（18.4%），成人後期（55～64 歳）438 件（32.1%），前期高齢期（65～74 歳）356 件（26.1%），後期高齢期（75～84 歳）222 件（16.3%），超高齢期（85 歳以上）46 件（3.4%）であった．介護家族全体のうち，主介護家族は男性 293 件（21.5%），女性 863 件（63.3%），主ではない介護家族は男性 27 件（2.0%），女性 171 件（12.5%）であった．年齢層別にみると主介護家族では成人後期 367 件（31.5%），前期高齢期 331 件（28.4%）が多く，介護家族では成人後期 71 件（35.7%），成人中期 67 件（33.7%）が多かった．

2） 介護家族の就労状況

介護家族の就労状況（表 8）は，全体で就労中が 587 件（43.1%），未就労は 759 件（55.7%）であった．主介護家族のうちの就労状況は，就労中 455 件（39.1%），未就労 694 件（59.6%）であった．主ではない介護家族の就労状況は，就労中 132 件（66.3%），未就労 65 件（32.7%）であった．主介護家族では未就労者が多く，介護家族では就労者が多い状況であった．

就労形態としては，就労者のうち常勤 243 件（17.8%），非常勤・パート 248 件（18.2%）であった．主介護家族では常勤が 167 件（14.3%），非常勤・パート 204 件（17.5%）であった．主ではない介護家族では常勤が 76 件（38.2%），非常勤・パート 44 件（22.1%）であった．常勤・非常勤の割合は主介護家族でほぼ同数であったのに対し，主ではない介護家族は常勤が多い傾向にあった．

表 8 現役介護家族の就労状況 （件，%）

就労状況		主介護家族	介護家族	全体
就労中		**455(39.1)**	**132(66.3)**	**587(43.1)**
就労形態	常勤	167(14.3)	76(38.2)	243(17.8)
	非常勤・パート	204(17.5)	44(22.1)	248(18.2)
	自営業	79(6.8)	10(5.0)	89(6.5)
	その他	5(0.4)	2(1.0)	7(0.5)
未就労		**694(59.6)**	**65(32.7)**	**759(55.7)**
現状	休業・休職中	88(7.6)	8(4.0)	96(7.0)
（理由）	介護	69	1	70
	介護と育児	1	−	1
	育児	3	1	4
	その他	11	4	15
	無回答	4	2	6
	退職後	247(21.2)	22(11.1)	269(19.7)
	主婦・主夫	342(29.4)	34(17.1)	376(27.6)
	その他	17(1.5)	1(0.5)	18(1.3)
その他		**11(0.9)**	**2(1.0)**	**13(1.0)**
無回答		**4(0.3)**	**−**	**4(0.3)**
N		**1,164**	**199**	**1,363**

※列ごとの割合（%）を示す．

未就労の理由は，休業・休職中 96 件（7.0%），退職後 269 件（19.7%），主婦・主夫 376 件（27.6%）であった．主介護家族では休業・休職中 88 件（7.6%），主ではない介護家族は 8 件（4.0%）であった．その他として記入があった内容は「介護離職（13）」「時短勤務（7）」「在宅勤務（5）」「民生委員，母子保健推進員等の地域活動（4）」「病気や介護のために就業できない（2）」「年金生活（3）」「ボランティア（3）」「家庭菜園を含む農業（8）」「無職（3）」「介護転職（1）」「孫の育児（1）」「病気休職

の育児（1)」「病気休職（1)」「近々就職予定（1)」「アパート経営（1)」「退職後（1)」「専業主婦（1)」「病気休職（1)」であった．介護離職の中には一度離職した後，再雇用されたというものや起業したというものがあった．

年齢層別の就労状況（表 9）は，主介護家族の就労率は 39.1%，主ではない介護家族は 66.3%であった．主介護家族の就労率は成人中期 76.5%，成人後期 75.0%，前期高齢期 57.5%であったが，成人前期が 37.5%と低かった．主ではない介護家族の就労率は成人後期 89.6%，成人中期 82.4%，前期高齢期 66.2%の順に低くなっていた．

表 9 介護家族の年齢層別就労状況　　**（件，%）**

	就労中		未就労		その他		無回答	就労率	
年齢層	主介護家族	介護家族	主介護家族	介護家族	主介護家族	介護家族	主介護家族	主介護家族	介護家族
成人前期（40 歳未満）	13 (1.0)	14 (1.0)	4 (0.3)	3 (0.2)	−	−	−	37.5	−
成人中期（40−54 歳）	138 (10.1)	60 (4.4)	44 (3.2)	7 (0.5)	2 (0.1)	−	−	76.5	82.4
成人後期（55−64 歳）	211 (15.5)	47 (3.4)	154 (11.3)	22 (1.6)	1 (0.1)	2 (0.1)	1 (0.1)	75.0	89.6
前期高齢期（65−74 歳）	68 (5.0)	9 (0.7)	256 (18.8)	16 (1.2)	5 (0.4)	−	2 (0.1)	57.5	66.2
後期高齢期（75−84 歳）	17 (1.2)	2 (0.1)	190 (13.9)	12 (0.9)	1 (0.1)	−	−	20.5	36.0
超高齢期（85 歳以上）	2 (0.1)	−	37 2.7)	5 (0.4)	1 (0.1)	−	1 (0.1)	8.2	14.3
無回答	6 (0.4)	−	9 (0.7)		1 (0.1)	−	−	4.9	0.0
全体 n= 1363	455 (33.4)	132 (9.7)	694 (50.9)	65 (4.8)	11 (0.8)	2 (0.1)	4 (0.3)	39.1	66.3

3) 介護家族の家族構成

主介護家族の世帯人数（表 10）は独居から 9 人で，そのうち介護や世話が必要な家族の人数（認知症以外を含む）は 0～5 人，主ではない介護家族の世帯人数は独居から 7 人，介護や世話が必要な家族は 0～4 人であった．介護家族以外に介護や世話が必要な人のみの世帯は表 10 の網掛部分であり，主介護家族は 500 件（43.0%），主ではない介護家族は 33 件（16.6%）であった．

介護家族に同居家族とそれぞれの介護や世話の必要性を合わせて記入してもらった．認知症の人以外に世話が必要な家族の理由を表 11 に示す．若年者への育児・世話など，知的障害など先天性障害，自閉症などの発達障害，うつ病などの精神障害，引きこもりなど社会的理由があった．また，高齢期の要介護状態である理由の記載もあり，高次脳機能障害，身体疾患では脳血管疾患，パーキンソン病，筋骨格系疾患のほか，がん，透析，人工肛門などがあった．

表 10 介護家族の世帯人数と同居要介護者数 （件）

同居要介護者数	主介護家族						介護家族				
世帯人数	0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	0 人	1 人	2 人	3 人	4 人
独居	**88**	－	－	－	－	－	**20**	－	－	－	－
2 人	176	**442**	－	－	－	－	52	**24**	**1**	－	－
3 人	65	156	**47**	－	－	－	25	22	**4**	**1**	－
4 人	18	49	30	**8**	－	－	11	12	5	**2**	－
5 人	8	22	16	5	**1**	－	3	4	3	2	**1**
6 人	1	11	2	1	2	**2**	2		2	2	
7 人	－	5	1	3	－	1	－	－	1	－	－
8 人	1	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－
9 人	－	1	－	1	－	－	－	－	－	－	－
計	**357**	**686**	**96**	**19**	**3**	**3**	**113**	**62**	**16**	**7**	**1**

表 11 介護家族と同居する家族に世話が必要な理由（認知症関連以外，括弧内件数）

カテゴリー	記載内容	カテゴリー	記載内容
若年者	育児(40)	身体疾患	脳血管疾患(9)
	孫の世話(3)		がん(6)
	学生(6)		パーキンソン病(3)
先天性障害	ダウン症候群		神経疾患，要支援 1
	重度知的障害		糖尿病・血液透析(3)
	知的障害(5)		心不全(3)
	身体障害知的障害あり		血液透析(2)
発達障害	アスペルガー		骨折(5)
	高卒後ニート，自閉症スペクトラム		腰痛(2)
	最重度自閉症		運動器障害(2)
	自閉症・てんかん		人工肛門(2)
	発達障害(2)		視覚障害(2)
精神障害	うつ病(5)		直腸膀胱障害・左足麻痺・ヘルニア
	精神障害(6)		骨粗鬆症
	統合失調症(3)		進行性核上性麻痺
	精神障害(癲癇)		特定難病(血管炎)のため
	拒食症		糖尿病，インスリン要，食事の管理
	判断力低下，不安症精神障害 3 級アスペルギルス症候群		糖尿病(インスリン使用)，リウマチ，心筋梗塞，右脚義足
社会的理由	ひきこもり		聴覚障害
	適応障害で休職中		間質性肺炎(慢性)，要介護 4(自分では歩けない)
高次脳機能障害	高次脳機能障害(3)	介護	車椅子
	正常圧水頭症		寝たきり(3)　高齢(7)
	正常圧水頭症，脳梗塞		要介護 1(5)　要介護 2(3)
			要介護 3(7)　要介護 4(1)
			要介護 5(5)

3.　みている認知症の人の状況

1）　みている認知症の人の数

介護している認知症の人の状況を回答した者は 1,344 件であった．介護している認知症の人の人数（表 12）は，1 人 1,199 件（89.2%），2 人 136 件（10.1%），3 人 9 件（0.7%）で，4 人以上はいなかった．介護人数ごとの介護家族の平均年齢は，1 人が 64 歳，2 人が 60 歳，3 人が 58 歳であった．

表 12 介護している認知症の人の人数

みている認知症の人	主介護家族		介護家族		計	
	件(%)	平均年齢	件(%)	平均年齢	件(%)	平均年齢
1 人	1032(89.7)	65.16	167(86.5)	57.05	1199(89.2)	64.02
2 人	110(9.6)	60.91	26(13.5)	56.35	136(10.1)	60.02
3 人	9(0.8)	58.00	−	−	9(0.7)	58.00
全体	1,151	64.70	193	56.96	1,344	63.58

2）　介護家族からみた認知症の人の属性

介護している認知症の人の介護家族から見た続柄（表 13，複数回答）は，実の親 700 件，配偶者が 572 件，義理の親 161 件，親戚 37 件，きょうだい 24 件，その他 7 件の順に多かった．述べ件数では主介護家族 1,278 件，主ではない介護家族 223 件であった．主介護家族では実の親，配偶者が圧倒的に多く，介護家族では実の親，義理の親が多かった．実の親では母 557 件，父 143 件，義理の親では義母 128 件，義父 33 件，配偶者では，夫 345 件，妻 219 件であった．子どもという回答が 1 件（若年認知症 40 歳代）あった．その他には，同居人，他人などの記述があった．

介護を受けている認知症の人の年齢（表 14）は，平均 81 歳で，主介護家族では 81 歳（46～106），介護家族では 83 歳（56～98）であった．実の親が平均 85 歳，配偶者は 74 歳，義理の親は 88 歳，祖父母でも 88 歳と後期高齢者を介護している傾向があった．介護年数（表 15）は全体で平均 7 年（1～31 年），主介護家族の介護年数は 6.8±4.7 年，主ではない介護家族で 5.5±4.1 年であった．

表 13 介護している認知症の人の介護家族からみた続柄(複数回答)(件)

続柄		主介護家族	介護家族	計
実の親		561	139	700
	親(母)	461	96	557
	親(父)	100	43	143
配偶者		559	13	572
	配偶者(夫)	340	5	345
	配偶者(妻)	211	8	219
	配偶者	4	0	4
	配偶者(内縁)	4	0	4
義理の親		113	48	161
	親(義母)	94	34	128
	親(義父)	19	14	33
親戚		22	15	37
	おじおば	13	8	21
	祖父母	8	5	13
	親戚	1	2	3
きょうだい		16	8	24
	きょうだい(実)	10	6	16
	きょうだい(義理)	6	2	8
その他		7	0	7
	子ども	1	0	1
	その他	6	0	6
述べ件数		1,278	223	1,501

表 14 介護を受けている認知症の人の平均年齢(複数回答) (歳)

続柄別年齢	主介護家族		介護家族		年齢 (Mean±SD)
	年齢	範囲	年齢	範囲	
実の親	85.52	(61-106)	82.57	(56-97)	84.93 ±7.56
配偶者	73.63	(52-92)	80.77	(68-88)	73.80 ±8.05
義理の親	88.80	(68-102)	86.07	(71-98)	88.01 ±6.71
親戚	87.14	(76-92)	85.50	(64-98)	86.46 ±7.02
祖父母	88.13	(80-97)	87.80	(83-91)	88.00 ±5.07
きょうだい	81.69	(56-93)	73.50	(60-81)	78.96 ±10.28
その他	76.86	(46-89)	-	-	76.86 ±13.99
全体	**80.51**	**(46-106)**	**83.11**	**(56-98)**	**80.89 ±9.64**

表 15 介護家族による介護している年数(複数回答, n=1363) (年)

続柄別介護年数	主介護家族		介護家族		全体
	Mean±SD	範囲	Mean±SD	範囲	Mean±SD
実親	6.01 ±4.36	(1-30)	5.30 ±3.65	(1-16)	5.87 ±4.24
配偶者	7.74 ±4.80	(1-31)	7.33 ±2.81	(3-12)	7.73 ±4.77
義親	6.77 ±4.91	(1-27)	6.23 ±5.52	(1-30)	6.61 ±5.09
親戚	4.62 ±3.45	(1-11)	3.60 ±4.48	(1-16)	4.17 ±3.87
祖父母	7.13 ±7.99	(1-20)	4.33 ±1.15	(3-5)	6.36 ±6.83
きょうだい	5.38 ±3.74	(1-16)	5.00 ±2.83	(2-10)	5.25 ±3.40
その他	7.86 ±4.95	(3-16)	-	-	7.86 ±4.95
全体	**6.82 ±4.69**	**(1-31)**	**5.52 ±4.13**	**(1-30)**	**6.63 ±4.64**

表 16 介護家族の認知症の人との同別居の状況(複数回答) (件)

介護家族の同別居	主介護家族			介護家族			全体		
	同居	別居	無回答	同居	別居	無回答	同居	別居	無回答
実親	246	292	23	20	112	7	561	139	30
配偶者	452	76	31	9	3	1	559	13	32
義親	72	35	6	23	24	1	113	48	7
親戚		14	-		9	1	14	10	1
祖父母	5	3	-	1	4		8	5	-
きょうだい	4	12	-	-	8	-	16	8	-
その他	2	4	1	-	-	-	7	-	1
全体	**781**	**436**	**61**	**53**	**160**	**10**	**1,278**	**223**	**71**

表 17 介護家族との同居別の介護を受けている認知症の人の年齢(複数回答) (歳)

続柄別年齢	同居 Mean±SD	別居 Mean±SD	全体 Mean±SD
実親	85.53 ±7.27	82.57 ±8.26	84.94 ±7.56
配偶者	73.63 ±8.04	80.77 ±5.33	73.80 ±8.05
義親	88.80 ±6.87	86.07 ±5.93	88.01 ±6.71
親戚	87.14 ±4.00	85.50 ±10.06	86.46 ±7.02
祖父母	88.13 ±6.06	87.80 ±3.56	88.00 ±5.07
きょうだい	81.69 ±10.41	73.50 ±7.98	78.96 ±10.28
その他	76.86 ±13.99	ー	76.86 ±13.99
全体	**80.52 ±9.85**	**83.11 ±8.03**	**80.90 ±9.64**

表 18 介護を受けている認知症の人との同居別の介護している年数（複数回答）　（年）

続柄別介護年数	同居			別居			全体（無回答除く）
	年数 Mean±SD	MAX	Min	年数 Mean±SD	MAX	Min	年数 Mean±SD
実親	6.01 ±3.96	20	1	5.74 ±4.47	30	1	5.85 ±4.28
配偶者	7.13 ±4.49	24	1	10.91 ±5.02	31	1	7.68 ±4.76
義親	7.12 ±5.67	30	1	5.98 ±4.06	16	1	6.68 ±5.12
親戚	−			3.64 ±2.95	11	1	3.64 ±2.95
祖父母	5.83 ±7.25	20	1	7.00 ±7.07	19	1	6.36 ±6.83
きょうだい	7.25 ±6.29	16	1	4.85 ±2.60	10	1	5.25 ±3.40
その他	14.00 ±2.83	16	12	4.25 ±1.50	6	3	7.50 ±5.32
全体	**6.78 ±4.54**	**30**	**4**	**6.35 ±4.78**	**31**	**1**	**6.60 ±4.65**

複数回答した認知症の人と介護家族との同居別の状況（表 16，複数回答）は，介護家族と同居している認知症の人が 1,278 件，別居が 223 件であった．主介護家族では同居 781 件，別居 436 件，主ではない介護家族で同居 53 件，別居 160 件であった．同居別での介護を受けている認知症の人の年齢（表 17）は，同居で平均 81 歳，別居で 83 歳であった．同居別の介護している年数（表 18）は，同居で 6.8±4.5 年，別居で 6.4±7.8 年であった．

4.　介護家族が主にみている認知症の人の属性

1）　認知症の人の性別・年齢

主にみている認知症の人の性別（表 19）は，男性が 486 件（35.7%），女性が 842 件（61.8%）であった．主介護家族，主ではない介護家族共に，男性の介護家族では女性をみている者が多かった．一方で女性の介護家族では，主介護家族が男性をみている者 47.6%，女性をみている者 50.1%でほぼ同数に対し，介護家族では男性 29.8%，女性 66.7%と女性をみている者が多い傾向があった．

介護家族と認知症の人との関係（表 20）としては，介護家族から見て配偶者が 568 件（41.7%），実の親 598 件（43.9%），義理の親 120 件（8.8%），実子 2 件（0.1%）であった．主介護家族では，配偶者 48%，実の親 41%，義理の親 7%であった．主ではない介護家族では，配偶者 7%，実の親 62%，義理の親 18%，実子 0%であった．男性介護家族では主に配偶者と実の親をみている傾向があり，女性介護家族では主介護家族で実の親，配偶者をみており，主ではない介護家族では多くが実の親をみている傾向があった．その他の関係は，実のきょうだい 11 件（主介護家族/介護家族：6/5），おじおば 9 件（3/6），義理のきょうだい 6 件（4/2），祖父母 7 件（4/3），親戚 2 件（1/1），その他 3 件（2/1：同居人，宗教で同居など）があった．実の親をみている介護家族の性別（表 21）は，男性（息子）13.4%，女性（娘）86.0%であり，そのうち主介護家族の年齢層別（表 22）をみると，男女とも成人後期が多く成人期が 79.0%であった．また，超高齢期以降で親をみている者も 4 件あった．

表 19 主にみている認知症の人の属性（性別と介護家族の性別）　（件，%）

性別	主介護家族					介護家族				全体
	男性	女性	その他	無回答	小計	男性	女性	その他	小計	
男性	17	411	1	−	**429**	6	51	−	**57**	**486**
	(5.8)	(47.6)	(50.0)		**(36.9)**	(22.2)	(29.8)		**(28.6)**	**(35.7)**
女性	270	432	1	5	**708**	19	114	1	**134**	**842**
	(92.2)	(50.1)	(50.0)	(83.3)	**(60.8)**	(70.4)	(66.7)	(100.0)	**(67.3)**	**(61.8)**
無回答	6	20	0	1	**27**	2	6	−	**8**	**35**
	(2.0)	(2.3)	(0.0)	(16.7)	**(2.3)**	(7.4)	(3.5)		**(4.0)**	**(2.6)**
N	**293**	**863**	**2**	**6**	**1,164**	**27**	**171**	**1**	**199**	**1,363**

表 20 介護家族と認知症の人との関係(続柄，介護家族の性別) （件，%）

続柄	主介護家族					介護家族				全体
	男性	女性	その他	無回答	小計	男性	女性	その他	小計	
配偶者	213 (72.7)	340 (39.4)	1 (50.0)	1 (16.7)	**555 (47.7)**	8 (29.6)	5 (2.9)	−	**13 (6.5)**	**568 (41.7)**
実の親	70 (23.9)	400 (46.3)	1 (50.0)	3 (50.0)	**474 (40.7)**	10 (37.0)	114 (66.7)	−	**124 (62.3)**	**598 (43.9)**
義理の親	1 (0.3)	83 (9.6)	−	−	**84 (7.2)**	7 (25.9)	28 (16.4)	1 (100.0)	**36 (18.1)**	**120 (8.8)**
実子	−	1 (0.1)	−	0 (0.0)	**1 (0.1)**	0 (0.0)	0 (0.0)	−	**0 (0.0)**	**1 (0.1)**
その他	3 (1.0)	15 (1.7)	−	−	**18 (1.5)**	1 (3.7)	18 (10.5)	−	**19 (9.5)**	**37 (2.7)**
無回答	6 (2.0)	24 (2.8)	−	2 (33.3)	**32 (2.7)**	1 (3.7)	6 (3.5)	−	**7 (3.5)**	**39 (2.9)**
N	**293**	**863**	**2**	**6**	**1,164**	**27**	**171**	**1**	**199**	**1,363**

表 21 実の親をみている介護家族の属性 （件，%）

	主介護家族	介護家族	全体
男性(息子)	70(14.8)	10(8.1)	80(13.4)
女性(娘)	400(84.4)	114(91.9)	514(86.0)
その他	1(0.2)		1(0.2)
無回答	3(0.6)		3(0.6)
N	474	124	598

表 22 実の親をみている主介護家族の年齢層別の性別 （件，%）

	成人前期	成人中期	成人後期	前期高齢期	後期高齢期	超高齢期	無回答	全体
男性(息子)	1 (9.1)	12 (8.5)	41 (18.4)	14 (15.9)	2 (66.7)	−	−	70 (14.8)
女性(娘)	10 (90.9)	129 (91.5)	181 (81.2)	74 (84.1)	1 (33.3)	1 (100.0)	4 (57.1)	400 (84.4)
その他	−	−	1 (0.4)	−	−	−	−	1 (0.2)
無回答	−	−	−	−	−	−	3 (42.9)	3 (0.6)
N	**11 (2.3)**	**141 (29.7)**	**223 (47.0)**	**88 (18.6)**	**3 (0.6)**	**1 (0.2)**	**7 (14.8)**	**474**

2) 認知症の人と介護家族の同居の有無

同居の状況は，同居 795 件（58.3%），別居 510 件（37.4%）であった．介護の状況別同居率（表 23）は主介護家族 64.2%，主ではない介護家族 24.1%であった．認知症の人との関係別で主介護家族では，実子 100%，配偶者 81.4%，義理の親 73.8%，実の親 46.2%であった．主ではない介護家族では配偶者 76.9%，義理の親 50.0%であった．介護家族の性別では，男性 66.9%，女性 55.8%であった．認知症の人との関係別では，男性で配偶者 76.5%，その他 75.0%，義理の親 62.5%，実の親 46.3%，女性で実子 100%，配偶者 84.3%，義理の親 67.6%，実の親 38.9%であった．

認知症の人の平均年齢を同居別（表 24）でみると，全体では 80 歳で，続柄別では実子は 1 件 46 歳であるが，配偶者 74 歳（52～98），実の親 85 歳（56～106），義理の親 87 歳（55～102）であった．また，主介護家族 80 歳（52～106），主ではない介護家族 83 歳（56～98）であった．

表 23 認知症の人との関係別介護家族との同居の状況（n=1363）　（件，%）

続柄	主介護家族			介護家族			同居率			
	同居	別居	無回答	同居	別居	無回答	主介護家族	介護家族	介護家族全体	
									男性	女性
配偶者	452 (60.5)	90 (24.2)	13 (28.9)	10 (20.8)	2 (1.4)	1 (7.7)	81.4	76.9	76.5	84.3
実の親	218 (29.3)	248 (66.7)	7 (15.6)	19 (39.6)	99 (71.7)	6 (46.2)	46.2	15.3	46.3	38.9
義理の親	62 (8.3)	21 (5.6)	1 (2.2)	18 (37.5)	18 (13.0)	0 (0.0)	73.8	50.0	62.5	67.6
実子	1 (0.1)	−	−	−	−	−	100.0	−	−	100.0
その他	6 (0.8)	12 (3.2)	−	1 (2.1)	17 (12.3)	1 (7.7)	33.3	5.3	75.0	12.1
無回答	7 (0.9)	1 (0.3)	24 (53.3)	−	2 (1.4)	5 (38.5)	21.9	−	−	20.0
全体	747 (64.2)	372 (32.0)	45 (3.9)	48 (24.1)	138 (69.3)	13 (6.5)	64.2	24.1	66.9	55.8

表 24 主にみている認知症の人の平均年齢（介護家族との同居別，n=1363）　（歳，範囲）

平均年齢	主介護家族				介護家族				全体
	同居	別居	無回答	小計	同居	別居	無回答	小計	
配偶者	73.73 (52-98)	73.74 (58-92)	75.58 (65-83)	73.77	80.90 (68-88)	83.50 (82-85)	84.00 (-)	81.54	73.95
実の親	85.06 (61-103)	85.65 (59-106)	89.57 (48-98)	85.44	80.32 (56-95)	82.64 (61-97)	83.80 (75-94)	82.33	84.79
義理の親	88.39 (55-102)	89.05 (78-99)	−	88.55	87.06 (77-96)	82.11 (64-98)	−	84.58	87.35
実子	46.00 (-)	−	−	46.00	−	−	−	−	46.00
その他	74.67 (56-84)	81.25 (56-93)	−	79.06	90.00 (-)	82.00 (60-96)	82.00 (-)	82.42	80.78
無回答	82.17 (66-97)	84.00 (-)	−	82.43	−	−	−	−	82.43
全体	78.31	82.81	80.74	79.83	83.17	82.50	83.57	82.71	80.24

表 25 別居している場合の距離感　（件，%）

別居の距離	主介護家族	介護家族	全体
歩いていける距離	78(21.0)	21(15.2)	99(19.4)
車/自転車で 10-20 分程度	177(47.6)	51(37.0)	228(44.7)
車や交通機関で 1 時間程度	61(16.4)	34(24.6)	95(18.6)
車や交通機関で日帰りできる程度	39(10.5)	20(14.5)	59(11.6)
それ以上の遠方	15(4.0)	12(8.7)	27(5.3)
無回答	2(0.5)	−	2(0.4)
N	372	138	510

別居している場合の距離感（表 25）は，車や自転車で 10－20 分程度が 228 件（44.7%），歩いて行ける程度 99 件（19.4%），車や交通機関で 1 時間程度 95 件（18.6%）の近距離圏が 82.7%であった．主介護家族における近距離圏は 84.9%，主ではない介護家族の近距離圏は 76.8%であった．

3) 認知症の人の世帯人数と同居者の状況

認知症の人の世帯人数（表 26）は，独居者が 403 件（30.9%）であった．独居率は主介護家族は 327 件（29.2%），主ではない介護家族は 76 件（40.6%）であった．

認知症の人と同居している人の役割について（表 27），介護家族も含めて記載してもらった結果は以下の通りであった．多くの家族が複数の役割を担っている状況がうかがえた．また，2 人暮らしのうち，認知症の人以外の人も認知症である（いわゆる認認介護）という記載があった者が 4 件あった．

表 26 認知症の人の世帯人数（件）

	主介護家族			介護家族			全体
	同居	別居	小計	同居	別居	小計	
独居		327(87.9)	327(29.2)		76(55.1)	76(40.6)	403(30.9)
2 人	517(69.2)	33(8.9)	550(49.2)	27(56.3)	51(37.0)	78(41.9)	628(48.1)
3 人	146(19.5)	7(1.9)	153(13.7)	6(12.5)	4(2.9)	10(5.4)	163(12.5)
4 人	42(5.6)	4(1.1)	46(4.1)	4(8.3)	4(2.9)	8(4.3)	54(4.1)
5 人	31(4.1)		31(2.8)	8(16.7)	2(1.4)	10(5.4)	41(3.1)
6 人	8(1.1)		8(0.7)	2(4.2)		2(1.1)	10(0.8)
7 人	3(0.4)		3(0.3)		1(0.7)	1(0.5)	4(0.3)
8 人		1(0.3)	1(0.1)	1(2.1)		1(0.5)	2(0.2)
N	747	372	1119	48	138	186	1305

表 27 認知症の人の同居家族の役割（自由記述）

記載内容	
◆家計の支え手(67)	◆ 家事全般と介護(66)
◆ 介護(43)※うち，認知症の疑いのあるもの(1)，軽度片麻痺あるもの(1)	◆家計の支え手と介護(39)
	◆家計の支え手と家事と介護(28)
◆認知症の人の癒やし(25)※うち，犬 1 匹，猫 3 匹(1)ひ孫，孫(16)；未成年(14)	◆ 認知症の人の癒やしと介護(6)※うち，孫(4)，未成年(2)
◆家事全般(28)	◆ 介護の補助(19)内，孫(5)
◆家計の支え手と家事(21)	◆ 見守り(11)内，孫(6)
◆援助が必要(16)	◆ 認知症の人の話し相手(4)
◆家計の支え手と子育て(4)	◆ 介護者の相談相手(3)
◆家計の支え手と子育てと介護(3)	◆ キーパーソン(3)
◆家計の支え手と介護と家事と子育て(3)	◆ 家事と子育て(1)
◆ 家事と子育てと介護(2)	◆ 介護に関わっていない(10)
◆ 介護と孫の世話(2)	◆全て(5)

4)　認知症の人と介護家族の関係

認知症の人の現在の年齢と介護家族の年代のクロス表を表 28 に示す. 若年認知症者は 92 件(6.7%)であった．75 歳以上の高齢介護者は 268 件（19.7%），高齢介護家族が 75 歳以上の高齢の認知症の人を介護している者は，クロス表でいう網掛太枠内であり，該当者は 232 件（17.0%）であった.

表 28 認知症の人の現在の年代と介護家族の年代　（件）

介護家族の年代	認知症の人の現在の年代					全体
	若年期	前期高齢期	後期高齢期	超高齢期	無回答	
成人前期(40 歳未満)	9	14	4	3	4	34
成人中期(40-54 歳)	8	36	144	49	14	251
成人後期(55-64 歳)	66	34	86	246	6	438
前期高齢期(65-74 歳)	7	143	73	128	5	356
後期高齢期(75-84 歳)		30	153	36	3	222※2
超高齢期(85 歳以上)		1	16	27	2	46※2
無回答	2	5	3	3	3	16
計	**92※1**	**263**	**479**	**492**	**37**	**1,363**

※1 現在の若年認知症者，※2 高齢介護家族，網掛太枠内老々介護家族

表 29 認知症の人の現在の年代別の認知症に気づいた年齢と現在までの年数(介護年数，n=1363)　（歳）

認知症の人の現在の年代	気づいた年齢		気づいた年齢からの年数	
	Mean±SD	Min	Mean±SD	MAX
若年期(65 歳未満)	55.00 ±5.21	28	5.62 ±3.82	27
前期高齢期(65-74 歳)	61.69 ±5.44	50	8.14 ±4.74	22
後期高齢期〈75-84 歳〉	73.10 ±5.84	55	6.62 ±4.73	25
超高齢期(85 歳以上)	82.43 ±6.22	48	7.57 ±5.56	38
全体	**72.97 ±10.75**	**28**	**7.20 ±5.04**	**38**

表 30 介護家族との続柄別の認知症に気づいた年齢と現在までの年数(介護年数，n=1363)　（歳）

介護家族との続柄	気づいた年齢		若年発症割合	気づいた年齢からの年数	
	Mean±SD	Min	件　(%)	Mean±SD	MAX
配偶者	66.04 ±9.07	48	266 (46.8)	7.84 ±4.88	28
実の親	78.16 ±8.30	48	42 (7.0)	6.58 ±4.84	38
義理の親	79.69 ±9.23	28	5 (4.2)	7.71 ±6.37	37
実子	34.00	34	1 (100.0)	12.00	12
その他	75.24 ±10.96	50	5 (13.5)	5.62 ±4.45	19
無回答	76.67 ±11.15	58	1 (2.6)	5.50 ±6.12	17
全体	**72.97 ±10.75**	**28**	**320 (23.5)**	**7.20 ±5.04**	**38**

認知症に気づいた年齢と現在の年齢までの年数（介護年数）の平均を表 29 に示す．気づいた最少年齢は 28 歳であった．気づいた年齢の平均は 73 歳，現在までの年数の平均は 7.2 年，最大年数は 38 年間であった．現在の認知症の人の年代別では 65 歳未満の若年期の人は気づいた平均年齢は 55 歳，現在までの平均年数は 5.6 年，最大 27 年間であった．前期高齢期の人は気づいた平均年齢は 62 歳，現在までの平均年数は 8.1 年，最大 22 年間，後期高齢期の人は気づいた平均年齢は 73 歳，現在までの平均年数は 6.6 年，最大 25 年間，超高齢期の人は気づいた平均年齢は 82 歳，現在までの平均年数は 7.6 年，最大 38 年間であった.

介護家族との続柄別（表 30）にみると，配偶者では気づいた平均年齢は 66 歳，現在までの平均年数は 7.8 年，最大 28 年間であった．実の親は気づいた平均年齢は 78 歳，現在までの平均年数は 6.6

年，最大 38 年だった．義理の親は気づいた平均年齢は 80 歳，現在までの平均年数は 7.7 年，最大 37 年間であった．気づいた年齢が 65 歳以下であった若年期に発症したと思われる者は 320 件（23.5%）であった．配偶者では 266 件（46.8%），実の親 42 件（7.0%），義理の親 5 件（4.2%）であった．

5） 認知症の人の要介護度

認知症の人の要介護状態（表 31）は，未申請 64 件（4.7%），要支援 66 件（4.8%），要介護 1・2 は 497 件（36.5%），要介護 3 以上 668 件（49.0%）であった．主介護家族では要介護 5 が 21.2%，要介護 1 が 20.7%であった．主ではない介護家族では要介護 1 が 19.1%，要介護 2 が 18.6%であった．同居では要介護 1 が 22.1%，要介護 5 が 20.4%，別居では要介護 5 が 20.8%，要介護 1 が 19.8%であった．

認知症の人の現在の年代別の要介護状態（表 32）は，65 歳以下の若年期では，未申請が 13.0%，要介護 5 が 22.8%，要介護 1 が 18.5%であった．前期高齢期では，要介護 5 が 33.1%，要介護 1 が 21.3%であった．後期高齢期では，要介護 1 が 22.3%，要介護 5 が 18.0%であった．超高齢期では，要介護 3 が 21.1%で，要介護 1 と要介護 2 が 20.1%であった．

表 31 認知症の人の要介護状態 （件）

要介護状態	主介護家族	介護家族	同居	別居	無回答	全体(%)
未申請	50	14	45	18	1	64(4.7)
申請中	4	2	3	3		6(0.4)
要支援1	32	5	23	14		37(2.7)
要支援2	23	6	20	8	1	29(2.1)
要介護1	241	38	176	101	2	279(20.5)
要介護2	181	37	123	88	7	218(16.0)
要介護3	202	33	138	90	7	235(17.2)
要介護4	135	23	86	70	2	158(11.6)
要介護5	247	28	162	106	7	275(20.2)
その他	9	3	6	6		12(0.9)
無回答	40	10	13	6	31	50(3.7)
全体	1,164	199	795	510	58	1,363

表 32 認知症の人の現在の年代別要介護状態 （件）

要介護状態	若年期	前期高齢期	後期高齢期	超高齢期
未申請	12	18	24	10
申請中		2	2	2
要支援1	3	6	20	8
要支援2		2	15	12
要介護1	17	56	107	99
要介護2	13	26	78	99
要介護3	12	35	83	104
要介護4	9	24	53	69
要介護5	21	87	86	80
その他	2	2	5	3
無回答	3	5	6	6
全体	92	263	479	492

6）　認知症の人の診断状況

認知症の診断状況（表 33）は，アルツハイマー病 902 件（全体 1363 件中 66.2%），脳血管性認知症 106 件（7.8%），レビー小体型認知症 123 件（9.0%），前頭側頭葉変性症（ピック病，意味性認知症含む）は 91 件（6.7%），混合型認知症 34 件（2.5%），認知症だが未確定診断 55 件（4.0%），認知症病名不明 17 件（1.2%），軽度認知障害 78 件（5.7%），未診断だが疑いがある状態 50 件（3.7%）であった．軽度認知障害（MCI）がかかりつけ医で 62.8%が診断されていた．認知症専門医では，前頭側頭葉変性症 80.2%，アルツハイマー病 74.5%，レビー小体型認知症 69.1%の診断が多かった．診断した医師が無回答であった者で，未診断だが疑いがある状態 54.0%，認知症の疾患の未確定 49.1%が多かったのは，介護家族としては「おそらく認知症であろう」と思っていても，その診断が明らかにならない状況，ジレンマの状況にあることが推察された．

認知症の診断の重複状況を表 34 に示す．認知症の診断名として単一の診断のみの割合は，アルツハイマー病で 90.7%，脳血管性認知症で 55.7%，レビー小体型認知症で 67.5%，前頭側頭葉変性症で 72.5%であった．同居率（表 35）は，軽度認知障害 68.6%，レビー小体型認知症 65.0%，混合型認知症 64.7%，アルツハイマー病で 61.9%であった．

認知症の状態について，柄澤式「老人知能の臨床的判断基準」について介護家族が回答した結果（表 36）は，軽度（+1）200 件（14.7%），中等度（+2）330 件（24.2%），高度（+3）382 件（28.0%），最高度（+4）312 件（22.9%）であった．主介護家族では高度が多く，主ではない介護家族では中等度が多かった．認知症の診断と状態（表 37），要介護度（表 38）については示したとおりである．

表 33 認知症の診断状況（n=1363）　　（件）

診断名	診断した医師				全体（%）
	かかりつけ医	認知症専門医	その他	無回答	
アルツハイマー病（AD）	174（19.3）	672（74.5）	46（5.1）	10（1.1）	902（66.2）
脳血管性認知症（VD）	36（34.0）	49（46.2）	17（16.0）	4（3.8）	106（7.8）
レビー小体型認知症（DLB）	21（17.1）	85（69.1）	17（13.8）	−	123（9.0）
前頭側頭葉変性症（FTD）	12（13.2）	73（80.2）	6（6.6）	−	91（6.7）
混合型認知症（MIXD）	9（26.5）	21（61.8）	3（8.8）	1（2.9）	34（2.5）
認知症（未確定診断）	13（23.6）	7（12.7）	8（14.5）	27（49.1）	55（4.0）
不明	5（29.4）	3（17.6）	6（35.3）	3（17.6）	17（1.2）
軽度認知障害（MCI）	49（62.8）	20（25.6）	5（6.4）	4（5.1）	78（5.7）
未診断だが疑い	12（24.0）	4（8.0）	7（14.0）	27（54.0）	50（3.7）

表 34 認知症診断の重複状況と単一診断率（n=1363）　　（件，%）

診断数	1 つ	2 つ	3 つ	4 つ	全体
AD	818（90.7）	69	14	1	902
VD	59（55.7）	37	8	2	106
DLB	83（67.5）	32	7	1	123
FTD	66（72.5）	17	6	2	91
MIXD	15	8	9	2	34

表 35 認知症の疾患別同居の状況 (n=1363)　　(件, %)

診断名	同居	別居	無回答
AD	558(61.9)	327(36.3)	17(1.9)
VD	59(55.7)	43(40.6)	4(3.8)
DLB	80(65.0)	38(30.9)	5(4.1)
FTD	53(58.2)	35(38.5)	3(3.3)
MIXD	22(64.7)	11(32.4)	1(2.9)
MCI	24(68.6)	10(28.6)	1(2.9)

表 36 柄澤式「老人知能の臨床的判断基準」の状況　　(件, %)

判定	主介護家族				介護家族				全体
	同居	別居	無回答	小計	同居	別居	無回答	小計	
軽度(+1)	115 (15.4)	46 (12.4)	2 (4.4)	163 (14.0)	4 (8.3)	31 (22.5)	2 (15.4)	37 (18.6)	**200 (14.7)**
中等度(+2)	184 (24.6)	91 (24.5)	6 (13.3)	281 (24.1)	11 (22.9)	37 (26.8)	1 (7.7)	49 (24.6)	**330 (24.2)**
高度(+3)	230 (30.8)	102 (27.4)	3 (6.7)	335 (28.8)	14 (29.2)	32 (23.2)	1 (7.7)	47 (23.6)	**382 (28.0)**
最高度(+4)	157 (21.0)	107 (28.8)	7 (15.6)	271 (23.3)	16 (33.3)	21 (15.2)	4 (30.8)	41 (20.6)	**312 (22.9)**
無回答	61 (8.2)	26 (7.0)	27 (60.0)	114 (9.8)	3 (6.3)	17 (12.3)	5 (38.5)	25 (12.6)	**139 (10.2)**
N	**747**	**372**	**45**	**1164**	**48**	**138**	**13**	**199**	1,363

表 37 認知症の状態と診断名　　(件, %)

診断名	軽度(+1)	中等度(+2)	高度(+3)	最高度(+4)	無回答	N
AD	116(12.9)	220(24.4)	265(29.4)	249(27.6)	52(5.8)	**902**
VD	5(4.7)	31(29.2)	42(39.6)	19(17.9)	9(8.5)	**106**
DLB	16(13.0)	21(17.1)	42(34.1)	30(24.4)	14(11.4)	**123**
FTD	8(8.8)	18(19.8)	25(27.5)	28(30.8)	12(13.2)	**91**
MIXD	−	4(11.8)	13(38.2)	12(35.3)	5(14.7)	**34**
MCI	20(57.1)	7(20.0)	4(11.4)	−	4(11.4)	**35**

表 38 要介護度と診断名 (n=1363)　　(件, %)

診断名	未申請	申請中	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	無回答
AD	37	3	24	13	205	150	159	93	201	9	8
VD	3	−	2	2	12	15	26	27	16	2	1
DLB	−	2	5	5	16	17	16	22	36	2	2
FTD	4	−	2	1	12	10	19	6	37	−	−
MIXD	−	−	1	−	4	4	5	7	13	−	−
MCI	9	−	2	2	7	7	1	4	2	1	−

7)　認知症の人が現在暮らしている場所

認知症の人が現在暮らしている場所（表 39）は，認知症の人の自宅が 59.7%で，介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）8.0%，介護家族の自宅（もともと認知症の人の自宅ではない場所）7.9%であった．主介護家族でも同様の傾向で認知症の人の自宅が 59.8%，次いで介護家族の自宅 8.7%であった．主ではない介護家族では認知症の人の自宅 59.3%，次いでグループホーム（認知症対応型共同生活介護）8.0%であった．同居別でみると，主介護家族で同居している場合は認知症の人の自宅が 77.0%，介護家族の自宅が 13.1%であった．別居している場合は認知症の人の自宅が 30.1%，介護老人福祉施設 20.7%．グループホーム 17.2%，特定施設入居者生活介護（高齢者専用住宅等）14.8%であった．主ではない介護家族で同居している場合は認知症の人の自宅が 70.8%，介護家族の自宅 10.4%であった．別居している場合は，認知症の人の自宅 57.2%，グループホーム 10.9%，特定施設入居者生活介護 8.7%であった．その他の場所としては，小規模多機能居宅生活介護利用者が 6 件，看護小規模多機能型居宅介護が 2 件，お泊りデイサービスの利用などの記載があった．

表 39 認知症の人の現在暮らしている場所　　**（件，%）**

現在の認知症の人の居場所	主介護家族			介護家族			主介護家族	介護家族	全体
	同居	別居	無回答	同居	別居	無回答			
認知症の人の自宅	575	112	9	34	79	5	696	118	**814**
	77.0%	30.1%	20.0%	70.8%	57.2%	38.5%	59.8%	59.3%	**59.7%**
介護家族の自宅	98	2	1	5	2	0.0%	101	7	**108**
	13.1%	0.5%	2.2%	10.4%	1.4%		8.7%	3.5%	**7.9%**
親族の自宅	9	1	0.0%	0.0%	2	0.0%	10	2	**12**
	1.2%	0.3%			1.4%		0.9%	1.0%	**0.9%**
急性期病院	5	3	0.0%	1	0.0%	0.0%	8	1	**9**
	0.7%	0.8%		2.1%			0.7%	0.5%	**0.7%**
急性期病院以外の病院	9	14	1	2	4	0.0%	24	6	**30**
	1.2%	3.8%	2.2%	4.2%	2.9%		2.1%	3.0%	**2.2%**
介護医療院等	8	10	0.0%	0.0%	2	0.0%	18	2	**20**
	1.1%	2.7%			1.4%		1.5%	1.0%	**1.5%**
介護老人保健施設	3	22	1	1	9	0.0%	26	10	**36**
	0.4%	5.9%	2.2%	2.1%	6.5%		2.2%	5.0%	**2.6%**
介護老人福祉施設	15	77	4	4	8	1	96	13	**109**
	2.0%	20.7%	8.9%	8.3%	5.8%	7.7%	8.2%	6.5%	**8.0%**
グループホーム	9	64	3	0.0%	15	1	76	16	**92**
	1.2%	17.2%	6.7%		10.9%	7.7%	6.5%	8.0%	**6.7%**
特定施設入居者生活介護	3	55	0.0%	0.0%	12	1	58	13	**71**
	0.4%	14.8%			8.7%	7.7%	5.0%	6.5%	**5.2%**
その他	7	7	0.0%	0.0%	3	0.0%	14	3	**17**
	0.9%	1.9%			2.2%		1.2%	1.5%	**1.2%**
無回答	6	5	26	1	2	5	37	8	**45**
	0.8%	1.3%	57.8%	2.1%	1.4%	38.5%	3.2%	4.0%	**3.3%**
N	**747**	**372**	**45**	**48**	**138**	**13**	**1,164**	**199**	**1,363**

8） 認知症の人の居場所の移動の状況

表 40 居場所の移動回数

移動回数	件(%)
ずっと同じ	763(56.0)
変更あり	555(40.7)
1 回	260
2 回	146
3 回	72
4 回	38
5 回	17
6 回	11
7 回	3
8 回	6
9 回	1
14 回	1
無回答	45(3.3)
N	1,363

認知症の人の居場所の移動回数（表 40）は，ずっと同じが 763 件（56.0%）．変更あり 555 件（40.7%）であった．変更ありの回数としては 1 回が 260 件（1363 件中 19.1%），2 回 146 件（10.7%），最大 14 回という回答があった．変更ありの平均移動回数は，2.09±1.53 回であった．

居場所がずっと同じである者の居場所は，認知症の人の自宅 726 件（95.2%），介護家族の自宅 37 件（4.8%）であった．移動回数 1 回のうち，認知症の人の自宅から認知症の人の自宅，介護家族の自宅,親族の自宅間での移動をしていた者は 71 件(27.3%)であった.その他の場所の記載においても認知症の人が必要性(介護や立ち退き，社宅等等の理由）により自宅を変更したことが記載されていた．具体的には自宅の改修の必要性や介護のためと思われる転居（子供の近くに転居した等）をしていた事例もあった．

表 41 認知症の居場所の移動回数と平均介護年数（n=1363） （年）

移動回数	若年期 Mean±SD	前期高齢期 Mean±SD	後期高齢期 Mean±SD	超高齢期 Mean±SD	全体 Mean±SD
ずっと同じ	5.18 ±3.16	7.22 ±4.29	5.72 ±4.54	6.12 ±4.59	6.14 ±4.43
変更あり	6.77 ±5.05	9.89 ±5.05	8.07 ±4.72	8.97 ±6.04	8.71 ±5.45
1 回	6.67 ±3.09	9.19 ±4.68	7.67 ±4.86	8.78 ±6.44	8.37 ±5.51
2 回	9.50 ±8.87	9.94 ±5.71	8.39 ±4.32	9.84 ±6.57	9.23 ±5.71
3 回	3.50 ±2.65	11.13 ±3.36	8.60 ±5.17	8.41 ±4.74	8.49 ±4.81
4 回		9.10 ±6.03	8.38 ±4.75	8.53 ±4.80	8.65 ±5.01
5 回		15.00 ±5.92	6.25 ±2.22	10.38 ±6.41	10.76 ±6.20
6 回		8.00	9.43 ±5.80	6.33 ±3.51	8.45 ±4.97
7 回			1.00	9.00 ±4.24	6.33 ±5.51
8 回	5.00	15.00	15.00	8.00 ±7.21	9.83 ±6.18
9 回		14.00			14.00
14 回		8.00			8.00
全体	5.62 ±3.82	8.14 ±4.74	6.62 ±4.73	7.57 ±5.56	7.20 ±5.04

認知症の人の居場所の移動回数と平均介護年数（表 41）をみると，前期高齢期の平均介護年数 8.1 年が他の年代よりも長い傾向があった．14 回の移動をした認知症の人は，現在は前期高齢期で若年期発症，現在の要介護は 5 であった．8 年間の介護期間中，自宅➡急性期病院➡自宅➡急性期病院➡自宅➡急性期病院➡自宅➡急性期病院➡介護老人福祉施設➡急性期病院➡その他➡特定施設入居者生活介護➡急性期病院➡介護医療院等という移動経過であった．9 回の移動をした認知症の人も前期高齢期の若年期発症で現在要介護 5，14 年間の介護期間中，自宅➡急性期以外の病院➡自宅➡介護老人福祉施設➡自宅➡介護老人福祉施設➡自宅➡介護老人福祉施設➡自宅➡介護老人福祉施設という移動経過であった．若年期認知症で 5 年間で 8 回移動した者は現在要介護 5 で，自宅➡急性期病院➡介護医療院等➡介護家族の自宅➡急性期病院➡介護医療院➡介護老人福祉施設➡介護医療院等➡介護医療院等という経過であった．特記として，6 回の移動をした認知症の人の中に，後期高齢者で介護年数は 7 年，東日本大震災時自宅にいたが，その後，避難場所を 3 か所移動したのち仮設住宅，公営住宅を

経て現在は特定施設入居者生活介護にいるという者もいた．その他，傾向を概観すると，特定施設入居者生活介護や介護老人福祉施設にいても入院以外で同様の施設を移動したり自宅等に戻った事例もあった．

9）　認知症の人に必要な介護

主に介護をしている認知症の人に必要な介護の状況（表 42）は，服薬の介助 87.9%，食品や衣料品などの購入 87.9%，食事の用意への援助（食事用意の支援）86.4%，掃除や収納の援助（掃除支援）85.4%，金銭管理の援助（金銭管理支援）85.3%，外出の援助（外出支援）83.9%が多かった．介護の状況別（表 42），同居の有無別（表 43）の介護の必要性についても示すとおりである．

要介護度別（表 44）でみると，要支援１で食事用意の支援，外出支援，買い物支援が多い傾向にあり，要支援２では，買い物支援，掃除支援が多かった．要介護１以上では金銭管理支援，服薬支援，掃除支援，食事用意支援，買い物支援，外出支援の 5 項目がいずれも 80%以上であり，金銭管理支援は要介護２，服薬支援と掃除支援は要介護３，食事用意支援は要介護２～３，買い物支援と外出支援は要介護３がもっとも多かった．その一方で，整容支援，更衣支援，排泄支援，移動支援，摂食介助支援は要介護３以上で多くなる傾向があり，いずれも要介護５でもっとも多かった．

表 42 介護の状況による介護の必要性（複数回答）　　**（件，%）**

支援内容	主介護家族	介護家族	全体
金銭管理の援助（金銭管理）	1,009（86.7）	153（76.9）	**1,162（85.3）**
服薬の援助（服薬）	1,036（89.0）	162（81.4）	**1,198（87.9）**
掃除や収納の援助（掃除）	1,006（86.4）	158（79.4）	**1,164（85.4）**
食事の用意への援助（食事用意）	1,017（87.4）	161（80.9）	**1,178（86.4）**
食品や衣料品などの購入（買い物）	1,033（88.7）	165（82.9）	**1,198（87.9）**
外出の介助（外出）	978（84.0）	166（83.4）	**1,144（83.9）**
散髪，歯磨き，爪切り，洗面などの介助（整容）	740（63.6）	117（58.8）	**857（62.9）**
着替え，入浴，トイレなどの介助（更衣）	777（66.8）	122（61.3）	**899（66.0）**
おむつの交換などの排泄の介助（排泄）	617（53.0）	95（47.7）	**712（52.2）**
寝かせたり，おこすこと，車椅子の介助（移動）	509（43.7）	83（41.7）	**592（43.4）**
食事の介助（摂食介助）	453（38.9）	67（33.7）	**520（38.2）**
N	1,164	199	1,363

表 43 介護家族の同居と介護の必要性（複数回答）　　**（件，%）**

支援内容	同居	別居	無回答
金銭管理の援助	704（88.6）	432（84.7）	26（44.8）
服薬の援助	730（91.8）	441（86.5）	27（46.6）
掃除や収納の援助	709（89.2）	429（84.1）	26（44.8）
食事の用意への援助	718（90.3）	433（84.9）	27（46.6）
食品や衣料品などの購入	729（91.7）	441（86.5）	28（48.3）
外出の介助	698（87.8）	421（82.5）	25（43.1）
散髪，歯磨き，爪切り，洗面などの介助	509（64.0）	329（64.5）	19（32.8）
着替え，入浴，トイレなどの介助	548（68.9）	330（64.7）	21（36.2）
おむつの交換などの排泄の介助	428（53.8）	268（52.5）	16（27.6）
寝かせたり，おこすこと，車椅子の介助	344（43.3）	234（45.9）	14（24.1）
食事の介助	309（38.9）	200（39.2）	11（19.0）
N	795	510	58

表 44 要介護度と介護の必要性（n=1363）

支援内容	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	未申請	その他
金銭管理	78.4%	65.5%	87.5%	92.2%	89.8%	91.1%	88.0%	50.0%	75.0%	75.0%
服薬	70.3%	72.4%	91.4%	92.2%	97.0%	93.0%	91.3%	66.7%	68.8%	75.0%
掃除	73.0%	75.9%	83.2%	93.1%	95.3%	93.7%	88.0%	83.3%	64.1%	75.0%
食事用意	83.8%	72.4%	86.4%	94.5%	94.5%	93.7%	89.5%	66.7%	60.9%	75.0%
買い物	81.1%	86.2%	90.0%	94.0%	94.9%	93.0%	89.1%	100.0%	67.2%	83.3%
外出	81.1%	72.4%	80.3%	89.0%	94.9%	93.0%	89.5%	83.3%	51.6%	75.0%
整容	24.3%	37.9%	30.1%	54.1%	88.5%	92.4%	94.9%	33.3%	9.4%	41.7%
更衣	18.9%	44.8%	33.7%	62.8%	91.9%	92.4%	94.5%	66.7%	12.5%	50.0%
排泄	10.8%	20.7%	12.2%	36.2%	73.6%	88.0%	94.5%	16.7%	7.8%	33.3%
移動	10.8%	13.8%	7.2%	20.6%	54.0%	80.4%	91.6%	33.3%	4.7%	25.0%
摂食介助	10.8%	6.9%	5.4%	13.8%	44.3%	66.5%	90.2%	16.7%	3.1%	25.0%
N	37	29	279	218	235	158	275	6	64	12

※割合の高いセル赤→低いセル青

表 45 認知症の状態（柄澤式）と介護の必要性（n=1363）

支援内容	軽度(+1)	中等度(+2)	高度(+3)	最高度(+4)
金銭管理	73.0%	90.9%	95.0%	89.4%
服薬	77.5%	93.0%	95.5%	92.9%
掃除	72.0%	91.5%	94.8%	91.0%
食事用意	71.5%	93.6%	96.3%	91.3%
買い物	81.0%	93.0%	96.9%	90.7%
外出	72.5%	86.4%	94.0%	91.3%
整容	15.5%	48.8%	81.2%	96.2%
更衣	19.5%	52.7%	86.4%	96.5%
排泄	5.5%	31.2%	68.3%	93.9%
移動	5.5%	18.5%	54.5%	88.8%
摂食介助	1.0%	12.4%	46.1%	86.5%
N	200	330	382	312

※割合の高いセル赤→低いセル青

認知症の状態（柄澤式「老人知能の臨床的判断基準」）でみると（表 45），金銭管理支援，服薬支援，掃除支援，食事用意支援，買い物支援，外出支援の 5 項目でいずれも高度が最も多く，整容支援，更衣支援，排泄支援，移動支援，摂食介助支援の 5 項目はいずれも最高度で最も多かった．必要性の比率から移動支援や摂食介助支援は他の項目と比べて低めであり，個人差が大きいことが推測された．

5.　介護家族の介護状況

1）　介護経験の状況

表 46 複数介護同時経験の有無　（件，%）

複数介護経験	主介護家族	介護家族	全体
ある	444(38.1)	71(35.7)	515(37.8)
2 人	208	32	240
3 人	86	10	96
4 人	17	3	20
5 人	8	2	10
7 人	2	2	4
10 人	2	1	3
ない	628(54.0)	111(55.8)	739(54.2)
その他	23(2.0)	5(2.5)	28(2.1)
無回答	69(5.9)	12(6.0)	81(5.9)
N	1164	199	1363

認知症に限らず，複数の人を介護した経験がある者（表 46）は，515 件（37.8%），ない者 739 件（54.2%），その他 81 件（5.9%）であった．その他の内容は，主に，見守りや付き添いなど主でやったとはいえないがみた経験がある,介護職員や看護師など職業としてかかわった経験があるがあった．

最大でみていたことのある人数は，2 人が 240 件（17.6%），3～5 人が 126 件（9.2%）と，2～5 人までの重複介護経験者は介護家族の 3 割弱を占める．その割合は，主介護家族と主ではない介護家族では大きな差は見られなかった．7～10 人と回答した者がいたが，上記の自由記載からも仕事で経験したことがあるという人が記載した可能性がある．

2）　介護補助者の有無

表 47 介護補助者の有無　（件，%）

介護補助者	主介護家族	介護家族	全体
いる	628(54.0)	163(81.9)	791(58.0)
1 人	350	73	423
2 人	186	54	240
3 人	52	17	69
4 人	14	4	18
5 人	8		8
6 人	2	1	3
7 人	1		1
10 人		1	1
いない	477(41.0)	19(9.5)	496(36.4)
無回答	59(5.1)	17(8.5)	76(5.6)
N	1164	199	1363

認知症の介護を手伝ってくれる家族等（介護補助者）について（表 47），いる 791 件（58.0%），いない 496 件（36.4%）であった．主介護家族は介護補助者がいるものは 628 件（54.0%），主ではない介護家族で介護補助者がいるものは 163 件（81.9%）であった．

介護補助者がいると回答した者のうち，その続柄を回答した者は 683 件あった．その続柄の記載内容を表 48 に示す．1 人いると回答した者では，介護家族自身のこども，配偶者が多かった．2 人いると回答した者では，こどもと配偶者以外にきょうだいや親，親戚の他，専門職や知人というものもあった．3 人以上いると回答した者では，複数の子やきょうだいなどの記載があった．

表 48 介護補助者人数とその続柄（自由記述,件）

介護補助人数とその続柄	主介護家族	介護家族	全体
1 人	**322**	**70**	**392**
こども	118	5	123
配偶者	105	17	122
きょうだい	57	27	84
実の親	26	17	43
義きょうだい	8	2	10
義理の親	2	1	3
子の配偶者	3		3
おいめい	1	1	2
親戚	1		1
おじおば	1		1
2 人	**159**	**42**	**201**
こども	57	2	59
配偶者，こども	29	4	33
きょうだい	11	9	20
きょうだい，実の親	9	8	17
こども，子の配偶者	16	1	17
きょうだい，義きょうだい	9	4	13
きょうだい，こども	4		4
配偶者，実の親	2	2	4
こども，孫	3		3
配偶者	2		2
実の親，こども	1	1	2
配偶者，義理の親	1	1	2
配偶者，親戚	1	1	2
きょうだい，おじおば	1	1	2
義きょうだい，義理の親		2	2
義理の親	1	1	2
おじおば	2		2
こども，知人	1		1
配偶者，実の親，こども		1	1
配偶者，子の配偶者	1		1
こども，子の家族		1	1
配偶者，専門職	1		1
実の親	1		1
義きょうだい	1		1
きょうだい，おいめい	1		1
配偶者，孫	1		1
祖父母，おじおば	1		1
こども，おじおば		1	1
知人，こども	1		1
義きょうだい，実の親		1	1
きょうだい，子の配偶者	1		1
義きょうだい，こども		1	1
3 人	**42**	**10**	**52**
こども	10		10
配偶者，こども	5	2	7
きょうだい	2	2	4
こども，子の配偶者	4		4
配偶者，こども，子の配偶者	4		4
きょうだい，こども，子の配偶者	2		2
配偶者	2		2
きょうだい，義きょうだい，おいめい	1		1
義きょうだい	1		1
こども，孫	1		1
きょうだい，実の親		1	1
きょうだい，義きょうだい，知人	1		1
きょうだい，実の親，おじおば		1	1
こども，子の配偶者，孫	1		1
きょうだい，おいめい	1		1
家族		1	1
きょうだい，義きょうだい，実の親		1	1
義きょうだい，こども	1		1
実の親，専門職		1	1
きょうだい，義きょうだい，義理の親	1		1
配偶者，実の親，こども	1		1
こども，子の家族	1		1
配偶者，実の親，おじおば		1	1
こども，おいめい	1		1
おじおば	1		1
こども，おじおば	1		1
4 人	**13**	**2**	**15**
こども，子の配偶者	5		5
きょうだい	1	1	2
こども，子の配偶者，孫	2		2
きょうだい，こども，実の親	1		1
こども	1		1
きょうだい，義きょうだい	1		1
配偶者，こども	1		1
きょうだい，義きょうだい，おいめい	1		1
きょうだい，知人		1	1
5 人	**3**		**3**
こども，子の配偶者，孫	1		1
配偶者，こども，子の配偶者，知人	1		1
こども，子の配偶者，孫，孫の配偶者	1		1
6 人	**2**		**2**
実の親，こども，子の家族	1		1
義きょうだい，こども，子の配偶者	1		1
7 人	**1**		**1**
きょうだい，義きょうだい，こども，子の配偶者	1		1
その他	**10**	**7**	**17**
こども	5		5
きょうだい		2	2
配偶者	1	1	2
実の親	1		1
知人	1		1
専門職	1		1
きょうだい，義きょうだい		1	1
きょうだい，実の親		1	1
配偶者，義理の親		1	1
家族		1	1
義きょうだい，こども	1		1
全体	**552**	**131**	**683**

3)　一日の介護時間の状況

介護家族の一日の介護時間（表 49）は，昼夜問わず一日中が 328 件（24.1%），次いで日中問わずほとんどの時間（5 時間以上）201 件（14.7%）が多かった．主介護家族では，昼夜問わず一日中 26.6%，日中ほとんどの時間 16.1%，同居している者は，昼夜問わず一日中 33.6%，日中ほとんどの時間 20.5%であった．主ではない介護家族は，その他 18.1%，別居している者もその他 20.0%が多かった．

表 49 介護家族の一日の介護時間（見守りも含む）の状況

介護時間	主介護家族	介護家族	同居	別居	無回答	全体
30 分未満	37(3.2)	11(5.5)	11(1.4)	36(7.1)	1(1.7)	48(3.5)
30 分～1 時間未満	60(5.2)	12(6.0)	38(4.8)	31(6.1)	3(5.2)	72(5.3)
1～3 時間未満	121(10.4)	30(15.1)	58(7.3)	90(17.6)	3(5.2)	151(11.1)
3～5 時間未満	123(10.6)	20(10.1)	103(13.0)	40(7.8)	−	143(10.5)
日中ほとんどの時間（5 時間以上）	187(16.1)	14(7.0)	163(20.5)	33(6.5)	5(8.6)	201(14.7)
昼夜問わず一日中	310(26.6)	18(9.0)	267(33.6)	54(10.6)	7(12.1)	328(24.1)
特にしていない	79(6.8)	28(14.1)	37(4.7)	67(13.1)	3(5.2)	107(7.9)
その他	148(12.7)	36(18.1)	76(9.6)	102(20.0)	6(10.3)	184(13.5)
無回答	99(8.5)	30(15.1)	42(5.3)	57(11.2)	30(51.7)	129(9.5)
N	1164	199	795	510	58	1363

※割合の高いセル赤→低いセル青

表 50 要介護度と一日の介護時間（n=1363）

おおよその介護時間	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	未申請	その他
30 分未満	5.4%	6.9%	3.6%	4.6%	1.7%	3.2%	1.5%	16.7%	12.5%	
30 分～1 時間未満	13.5%	10.3%	8.2%	5.5%	3.8%	4.4%	2.5%		7.8%	8.3%
1～3 時間未満	13.5%	20.7%	14.0%	13.8%	9.8%	8.2%	9.1%		12.5%	
3～5 時間未満	5.4%	10.3%	13.6%	12.8%	9.4%	9.5%	8.7%		12.5%	16.7%
日中ほとんど	16.2%	13.8%	21.5%	17.0%	17.4%	7.6%	11.3%	16.7%	10.9%	
昼夜問わず一日中	16.2%	6.9%	12.5%	20.2%	31.9%	32.3%	35.3%	50.0%	15.6%	16.7%
特にしていない	8.1%	13.8%	8.6%	6.4%	7.7%	7.0%	7.3%		15.6%	16.7%
その他	10.8%	10.3%	10.8%	13.3%	11.9%	19.0%	17.1%	16.7%	9.4%	25.0%
無回答	10.8%	6.9%	7.2%	6.4%	6.4%	8.9%	7.3%		3.1%	16.7%
N	37	29	279	218	235	158	275	6	64	12

※割合の高いセル赤→低いセル青

主ではない介護家族のその他の記載は，「週数回（7）」（週末，仕事が休みの時，1～2 日程度実家に泊まる．朝夕の服薬確認電話と病院や外出の付き添い），「週 1 回程度（6）」（数時間会いに行く．施設への食事介助に行く），「月数回（5）」（食事の準備など手伝いに行く．施設にいるので数時間会いに行く），「月 1 回程度（2）」「デイサービスに行かない日は一日中」などの記載のほか，「適宜（6）」（日により全く違い，徘徊した日は長時間．毎夕方土日に対応．電話で支援をして時間はまちまち）などがあった．別居している介護家族のその他の記載は，上記に加えて「22 時から 10 時までは私の担当」「昼間はデイサービス，夜間は見守り」「毎日食事介助に行っている」「毎日電話で 30 分未満対応し，週 1 で数時間」「週 3 回私が 2 日，きょうだい 1 日数時間，週に 1 回はデイの最中に洗濯や掃除などをしてくる」「デイを利用する日以外はみている」「ヘルパー，家政婦に依頼しほとんど一日中介護をしてもらっていて，私は 3 日に 1 回程度様子を見に行く．きょうだいが週 1 で様子を見に行く．夕食を一緒に食べてくる」「週 2 日ほど昼食に外出し，自宅でおしゃべりしてくる」「週 1 と決めて数時間会話してくる」「必要時適宜」「金銭の管理や必要品の購入時」「帰省時」「施設や病院に入所・入院中であるので，面会程度である」（面会の頻度は，毎日，週数回，週 1，月数回，ほとんど行かない

など）があった．

介護家族の一日の介護時間を要介護度（表 50）でみたところ，要支援 1 では，日中ほとんどの時間と昼夜問わず一日中が 16.2%と多かったが，30 分～1 時間未満，1～3 時間未満も 13.5%であった．要支援 2 では 1～3 時間未満が 20.7%，日中ほとんどの時間と特にしていないが 13.8%であった．要介護 1 では，日中ほとんどの時間 21.5%，1～3 時間未満 14.0%が多かった．要介護 2 では，昼夜問わず一日中 20.2%，日中ほとんどの時間 17.0%であった．要介護 3 では，昼夜問わず一日中 31.9%，日中ほとんどの時間 17.4%であった．要介護 4 では，昼夜問わず一日中 32.3%，その他 19.0%であった．要介護 5 では，昼夜問わず一日中 35.3%，その他 17.1%であった．要介護 4 および 5 のその他は，主に施設や病院への面会に通うことなどが記載されていたほか，デイサービス以外は一日中対応しているという記載も多く，介護家族の仕事が休みの時には行ってみているという記載もあった．

認知症の状態（柄澤式）（表 51）で軽度は，日中ほとんどの時間 14.5%，特にしていない 14.0%，中等度は，日中ほとんどの時間 20.0%，昼夜問わず一日中 17.9%，高度は，昼夜問わず一日中 33.2%，日中ほとんどの時間 17.0%，最高度は，昼夜問わず一日中 33.3%，その他 17.0%であった．

表 51 認知症の状態と一日の介護時間（n=1363）

介護時間	軽度(+1)	中等度(+2)	高度(+3)	最高度(+4)
30 分未満	8.5%	5.2%	1.3%	2.2%
30 分～1 時間未満	10.5%	5.2%	3.4%	4.2%
1～3 時間未満	13.0%	16.7%	8.4%	8.7%
3～5 時間未満	13.0%	14.5%	8.9%	7.4%
日中ほとんど	14.5%	20.0%	17.0%	11.5%
昼夜問わず一日中	10.5%	17.9%	33.2%	33.3%
特にしていない	14.0%	6.4%	5.2%	8.7%
その他	11.0%	9.4%	16.2%	17.0%
無回答	5.0%	4.8%	6.3%	7.1%
N	200	330	382	312

※割合の高いセル赤→低いセル青

6.　介護保険サービスの費用負担

1）　介護保険サービスの自己負担割合

介護保険サービスの自己負担割合（表 52）は，1 割負担 914 件（67.1%），2 割負担 125 件（9.2%），3 割負担 76 件（5.6%）であった．主介護家族では 1 割負担 69.1%，2 割負担 9.4%，3 割負担 5.3%であった．主ではない介護家族では，1 割負担 55.3%，2 割負担 8.0%，3 割負担 7.0%であった．

表 52 介護保険サービスの自己負担割合の状況　　**（件，%）**

負担割合	主介護家族	介護家族	全体
1 割	804(69.1)	110(55.3)	**914(67.1)**
2 割	109(9.4)	16(8.0)	**125(9.2)**
3 割	62(5.3)	14(7.0)	**76(5.6)**
その他	10(0.9)	9(4.5)	**19(1.4)**
利用していない	98(8.4)	28(14.1)	**126(9.2)**
無回答	81(7.0)	22(11.1)	**103(7.6)**
N	**1164**	**199**	**1363**

表 53 要介護度と介護保険自己負担割合（n=1363）

負担割合	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	未申請	その他
1 割	64.9%	51.7%	66.3%	68.8%	74.9%	77.2%	82.9%	16.7%		8.3%
2 割	10.8%	17.2%	12.5%	14.2%	10.2%	4.4%	5.1%	33.3%	1.6%	16.7%
3 割	8.1%		5.4%	6.9%	6.8%	8.9%	3.6%		1.6%	8.3%
その他			1.4%	1.4%	2.6%	3.2%	0.4%			
利用していない	10.8%	27.6%	8.2%	3.2%	2.1%	1.3%	1.8%	33.3%	93.8%	58.3%
無回答	5.4%	3.4%	6.1%	5.5%	3.4%	5.1%	6.2%	16.7%	3.1%	8.3%
N	**37**	**29**	**279**	**218**	**235**	**158**	**275**	**6**	**64**	**12**

※割合の高いセル赤→低いセル青

表 54 認知症の状態と介護保険自己負担割合（n=1363）

負担割合	軽度(+1)	中等度(+2)	高度(+3)	最高度(+4)
1 割	54.5%	66.4%	73.3%	78.8%
2 割	12.0%	9.4%	9.7%	8.3%
3 割	2.0%	8.8%	6.0%	4.2%
その他	1.0%	0.9%	1.8%	1.6%
利用していない	27.0%	11.2%	4.7%	1.0%
無回答	3.5%	3.3%	4.5%	6.1%
N	**200**	**330**	**382**	**312**

※割合の高いセル赤→低いセル青

要介護度別（表 53）でみると，1 割負担が要支援 1 から要介護 5 まで各区分内では多かった．しかし，要支援では 6 割程度，要介護 3 ～ 5 では 8 割程度と，要介護度が高いほど負担割合が高い者が少ない傾向にあった．

認知症の状態（柄澤式）別（表 54）でも 1 割負担が各段階で多かったが，軽度で介護保険を利用していないもの 27.0%，中等度でも 11.2%があった．介護保険と認知症の状態とでは必ずしも連動していない状況が示唆された．

2） 介護保険サービスの利用料の状況

介護保険サービス利用料について（表 55），各要介護度別に示されている利用限度額までの利用状況は，利用限度額内 833 件（61.1%），利用限度額超過 171 件（12.5%）であった．自己負担割合が増えると超過者も多くなる傾向があった．利用額限度額超過状況および認知症の人の要介護度を回答した 960 件の限度額超過状況（表 56）は，要介護度が高くなるほど，限度額超過者が多くなる傾向にあり，要介護度 5 では 25.0%が超過していた．

表 55 介護保険サービスの限度額超過状況 （件，%）

負担割合	利用限度額内	利用限度額超過	無回答	N
1 割	674(73.7)	122(13.3)	118(12.9)	914
2 割	89(71.2)	20(16.0)	16(12.8)	125
3 割	45(59.2)	16(21.1)	15(19.7)	76
その他	8(42.1)	2(10.5)	9(47.4)	19
利用していない		1(0.8)	125(99.2)	126
無回答	17(16.5)	10(9.7)	76(73.8)	103
全体	833(61.1)	171(12.5)	359(26.3)	1363

表 56 要介護度と利用上限度額超過状況 （件，%）

超過状況	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
限度額内	23(92.0)	16(88.9)	194(93.7)	152(85.4)	152(81.7)	97(79.5)	168(75.0)	802
限度額超過	2(8.0)	2(11.1)	13(6.3)	26(14.6)	34(18.3)	25(20.5)	56(25.0)	158
全体	25	18	207	178	186	122	224	960

表 57 介護保険利用限度額までの利用割合と介護保険負担割合（件，%）

利用割合	1 割	2 割	3 割	総計
およそ 1 割	81(20.9)	2(4.8)	2(9.1)	85(18.8)
およそ 2 割	14(3.6)	10(23.8)	1(4.5)	25(5.5)
およそ 3 割	14(3.6)	3(7.1)	2(9.1)	19(4.2)
およそ 4 割	12(3.1)	−	−	12(2.7)
およそ 5 割	30(7.8)	3(7.1)	2(9.1)	35(7.8)
およそ 6 割	19(4.9)	−	−	19(4.2)
およそ 7 割	25(6.5)	3(7.1)	1(4.5)	29(6.4)
およそ 8 割	40(10.3)	5(11.9)	4(18.2)	49(10.9)
およそ 9 割	51(13.2)	5(11.9)	5(22.7)	61(13.5)
およそ 10 割	101(26.1)	11(26.2)	5(22.7)	117(25.9)
N	387	42	22	451
平均利用割合	6.29±3.47	6.36±3.48	7.00±3.13	6.33±3.46

※割合の高いセル赤→低いセル青

利用限度額までの利用割合には 451 件の回答があった．介護保険の負担割合別（表 57）にみると，10 割利用 117 件（25.9%），およそ 1 割利用 85 件（18.8%）であった．介護保険 1 割負担者では 10 割利用 26.1%，およそ 1 割利用 20.9%であった．2 割負担者では，10 割利用 26.2%，およそ 2 割利用 23.8%であった．3 割負担者ではおよそ 9 割利用と 10 割利用がともに 22.7%，8 割利用が 18.2%であった．低負担割合ほど二極化しており，利用割合の平均は，全体で 6.3%であった．

介護保険限度額までの利用割合の要介護度別（表 58）では，448 件の回答があった．要支援 1 では 10 割 23.1%，要支援 2 では 10 割とおよそ 8 割が 37.5%であった．要介護 1 ではおよそ 1 割が 22.5%であった．要介護 2 では 10 割 25.9%，およそ 8 割 22.2%であった．要介護 3 以上では 10 割利用が多く，要介護 3 で 29.8%，要介護 4 で 31.3%，要介護 5 で 35.7%であった．

介護にかかる費用で，介護保険限度額外に利用した一月のおおよその超過額（表 59）は，1000 円から 80 万円であった．要介護度別では要介護度が高くなるほど回答者が多く，要介護 5 では平均 56,118 円であった．

表 58 要介護度と介護保険限度額までの利用割合

利用割合	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
およそ 1 割	15.4%		22.5%	14.8%	17.9%	16.7%	22.3%	85
およそ 2 割	15.4%		10.8%	6.2%	4.8%		0.9%	23
およそ 3 割		25.0%	3.9%	6.2%	4.8%	6.3%	0.9%	19
およそ 4 割	15.4%		5.9%	1.2%	2.4%	2.1%		12
およそ 5 割	15.4%		16.7%	8.6%	3.6%	6.3%	1.8%	34
およそ 6 割			5.9%	1.2%	4.8%	6.3%	4.5%	19
およそ 7 割	7.7%		9.8%	6.2%	4.8%	6.3%	4.5%	28
およそ 8 割	7.7%	37.5%	3.9%	22.2%	13.1%	8.3%	8.9%	51
およそ 9 割			11.8%	7.4%	14.3%	16.7%	20.5%	61
およそ 10 割	23.1%	37.5%	8.8%	25.9%	29.8%	31.3%	35.7%	116
N	13	8	102	81	84	48	112	448

※割合の高いセル赤→低いセル青

表 59 介護保険利用超過額の 1 か月分のおおよその金額(円)

要介護度	N	Mean±SD	MIN	MAX
要支援1	1	4,000	–	–
要支援2	3	7,338 ± 4,080	4,415	12,000
要介護1	12	24,916 ± 21,740	3,000	80,000
要介護2	19	43,303 ± 57,220	1,500	200,000
要介護3	28	57,935 ± 55,670	2,000	200,000
要介護4	16	85,793 ±194,153	2,000	800,000
要介護5	43	56,118 ± 60,021	1,000	200,000
合計	122	53,735 ± 86,375	1,000	800,000

3） 介護にかかる費用のやりくりの状況

介護にかかる経済的な状況について（表 60），認知症の人の預貯金を含めて，認知症の人のお金で賄えているのは 730 件（53.6%），認知症の人と配偶者の収入・預貯金でまかなえているのは 333 件（24.4%），本人／配偶者の収入等でまかなえず，親族等（子や孫，親類等）が経済的援助をしているのは 74 件（5.4%）であった．

本人やその配偶者の収入等でまかなえず，親類等が経済的援助をしている者のおおよその援助している月額（表 61）は，5,000 円から 34 万円までで，平均 57,813 円であった．

介護費用のやりくりに関する自由記載（表 62）から，現状何とかできているがぎりぎりである，この先が不安，介護家族と本人の明確な区分けが難しいが出している状況，認知症の人が性格や症状のために必要な支出を嫌がり親族等が負担せざるを得ない状況などが垣間見られた．

表 60 介護費用のやりくりの状況 **（件，%）**

状況	主介護家族	介護家族	全体
認知症の人の預貯金を含めて，認知症の人のお金でまかなえている	640(55.0)	90(45.2)	730(53.6)
認知症の人と配偶者の収入・預貯金でまかなえている	295(25.3)	38(19.1)	333(24.4)
本人／配偶者の収入等で賄えず，親族等が経済的援助をしている	54(4.6)	20(10.1)	74(5.4)
その他	22(1.9)	6(3.0)	28(2.1)
無回答	153(13.1)	45(22.6)	198(14.5)
N	**1164**	**199**	**1363**

表 61 親族等が経済的援助をしているおおよその月額 （円）

要介護度	N	Mean±SD	MIN	MAX
要支援1	–	–	–	–
要支援2	1	100,000	–	–
要介護1	8	83,125 ±107535	10,000	340,000
要介護2	9	61,111 ±35512	20,000	130,000
要介護3	12	55,417 ±54916	5,000	200,000
要介護4	3	36,667 ±28868	20,000	70,000
要介護5	15	45,667 ±30523	10,000	100,000
全体	**48**	**57,813 ±56408**	**5,000**	**340,000**

表 62 介護費用のやりくりの状況（自由記述）

認知症の人の預貯金を含めて，認知症の人のお金でまかなえている
◆ まだ引き落としの金額がわからないので何割ほどかはわかりません
◆ 介護保険 3 割はギリギリで経済的に大変
◆ 今のところは
◆ 要5になったばかりです．予定では4万5千円
認知症の人と配偶者の収入・預貯金でまかなえている
◆ 現在は何とかしているが，これからずうっと継続するとなれば生活は苦しくなる．先々随分と不安である
◆ 時々オーバーする．以前に 11 万円となったこともあり．オーバー分をその後障害者サービスでフォローしてもらってカツカツで行っている
◆ 若年のためローンの返済等がまだあるためとても苦しい．休職になっているのでその数年前から収入は激減された
◆ 将来，特養などに入居したら両人合わせても圧迫を受ける
◆ 食費や必要な物（パット，肌着類，化粧品）は私達が出している
◆ 貯金の取りくずしは発生しています
◆ 貯金崩して生活している．いつまで行けるか不安
◆ 年金
◆ 夫の貯金から毎月5万円出している．毎月赤字5万円．年間60万円夫の貯金からまかなっている．夫の貯金がなくなれば夫婦死しかない．払えない
本人／配偶者の収入等で賄えず，親族等が経済的援助をしている
◆ やりくり主体は収入外とし賃貸業でまかなう生活であった
◆ 医療費や介護タクシー利用，消耗品など
◆ 親に食費を出してもらっている
◆ 別居の介護家族の家のものとまぜこぜになってる（自分の家にあるものは持って行く，食事の材料は多目につくってもって行く）ので，区分けをするのが難しい
その他
◆ 介護家族が負担している
◆ 介護費用は本人．生活費は同居のためもらっていない
◆ 認知の父がお金を離さず，介護家族の預貯金
◆ 金銭的には本人のお金で賄えるはずだが，本人が極度のケチであるため全額介護者の私がお支払いしています
◆ 現在ケアプラン作成中．多少援助をしないと生活が困窮するため，ケアマネさんと相談しているところです
◆ 現在は本人の預貯金の範囲で出来ていますが将来的にはおむつ代や衣服費，美容費，医療費すべてをまかなうことは不可能です．長女，次女で出来る範囲の援助はしてますが，病状の進行に伴い特養への入所も念頭においています
◆ 今迄は本人と配偶者の預貯金でまかなっていたが，配偶者が亡くなったので，これから子供がどれくらい経済的援助が必要か試算中
◆ 妻には年金が無く，保険で降りた 500 万円が現在は 166 万円余りの残金だが妻の全財産である．
◆ 入所費用分相当の約半分位を負担している．介護家族自身はパート勤務
◆ 介護家族の貯金も使っている
◆ 孫の体調が悪い時はショートを多めに利用し，家族が負担の事もある
◆ 認知症の人の年金と介護家族のお金
◆ 認知症の人の預貯金と介護家族の預貯金
◆ 生活保護
◆ 認知症の人の年金でまかなっている（4）
◆ 本人の年金に加えて，娘にあたる介護家族ときょうだいが負担
◆ 無年金の為，介護家族を含むきょうだい 3 人で負担しあっている
無回答
◆ 介護家族であるこども夫婦の収入の認知症の人の年金など
◆ 生活保護と家族
◆ 認知症の人の年金だけではまかなえていない

7.　介護保険の満足度

1）　介護保険等介護サービスの利用状況とその満足度

介護保険等の介護関連サービスの利用状況について（表 63，図 2），居宅介護支援（ケアマネジャーによるケアプラン作成）は 737 件（54.1%），通所介護（デイサービス）518 件（38.0%），福祉用具の貸与または購入 387 件（28.4%）であった．これらのサービスについて満足・不満の 2 択での回答結果は図 2 に示すとおりである．介護老人保健施設の満足率が 53.8%と最も低く，看護小規模多機能型居宅介護の不満率が 46.2%と最も高かった．

表 63 介護保険等介護サービスの利用状況（複数回答，n=1,363）

サービス	利用件数	利用率
居宅介護支援	737	54.1%
訪問介護	180	13.2%
夜間対応型訪問介護	21	1.5%
訪問看護	156	11.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26	1.9%
訪問入浴介護	50	3.7%
訪問リハビリテーション	81	5.9%
通所介護（デイサービス）	518	38.0%
認知症対応型デイサービス	148	10.9%
通所リハビリテーション（デイケア）	135	9.9%
小規模多機能型居宅介護	78	5.7%
看護小規模多機能型居宅介護	13	1.0%
短期入所療養介護（老健・病院等のショートステイ）	113	8.3%
短期入所生活介護（特養等のショートステイ）	146	10.7%
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	88	6.5%
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	104	7.6%
介護老人保健施設	39	2.9%
介護療養型医療施設・介護医療院	27	2.0%
特定施設入居者生活介護	60	4.4%
居宅療養管理（医師・薬剤師）	116	8.5%
福祉用具	387	28.4%
住宅改修	171	12.5%
その他	22	1.6%

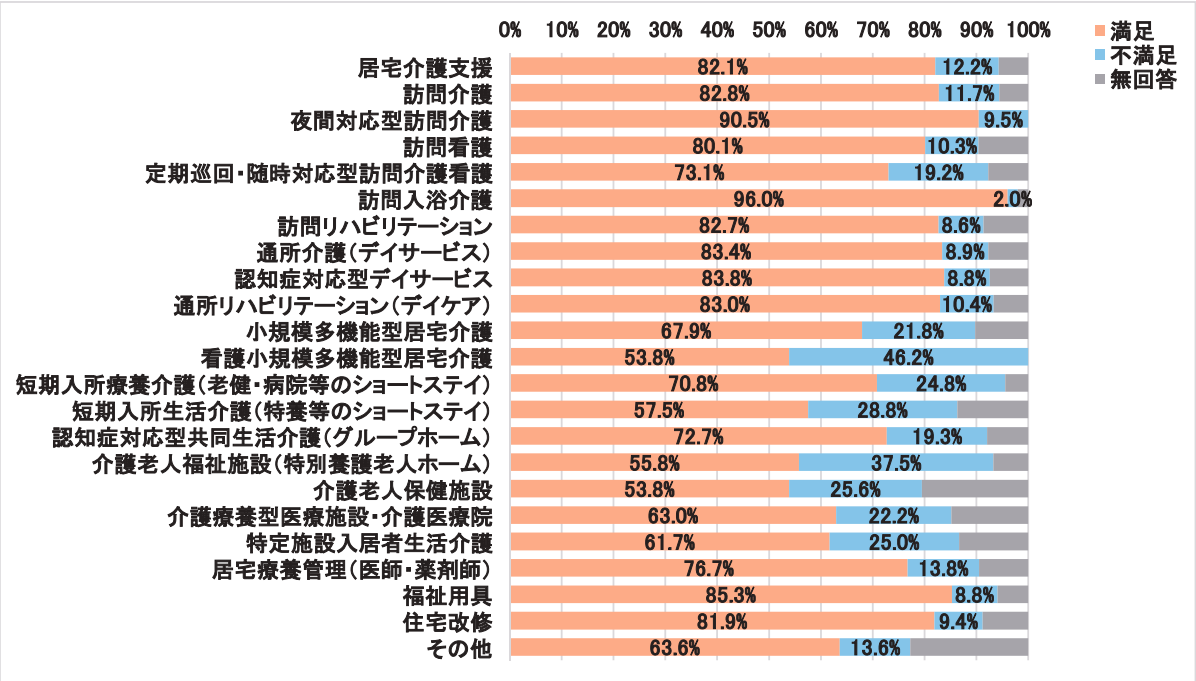


図 2 介護保険等介護サービスの満足度（n=1363）

各サービスの満足・不満足の理由の回答について，表 64 に示す．各サービスとも概ね満足であるという意見は多く，満足の理由としては丁寧，迅速，要望を聞いてくれる，話をよく聞いて相談に乗ってくれる，認知症の人への対応がいい，認知症の人が穏やかに過ごしている，介護家族への気遣いもしてくれるなどの意見が主だった．不満足な理由としては，良いところもあるので不満というのははばかられるが，ケアが行き届いていない思いがある，ケアスタッフの思いがわからず不安，要望を言うと利用を断られそうなので言えないなど，意思疎通や説明を求める声が多かった．主な理由を以下に示す．

① 居宅介護支援

- 満足の理由は，速やかな対応，納得のいくプランを立ててくれる，体調に合わせてプランを立ててくれる，気にかけてくれる，親身になって対応してくれる，気配りをしてくれる，役に立つアドバイスや提案をしてくれる，丁寧に説明してくれる，本人と話をしてくれる，認知症の人との相性がよい，ずっとみてもらっていて安心，信頼できる，問題なく介護を続けられているなどであった．
- 不満足の理由は，コミュニケーションに難がある，毎月のモニタリングが負担，訪問が少ない，自立支援の視点が乏しい，ケアマネからのプランの提案がない，本人の視点が乏しい，機能向上の視点がない，連絡がとれない・連絡してこない，説明・調整が不十分，組織の都合に左右される，情報提供が少ない，何をしているのかわからない，医療の知識が乏しい，介護者への配慮がない，頼りない，満足のいくプランを立ててくれない，知識が不足しているなどであった．

② 訪問介護（身体介護・生活援助）

- 満足の理由は，本人とコミュニケーションをとってくれる，本人にあったケアを提供してくれる，助かっている，要望に応えてくれる，よく理解してくれている，優しい・親切，よくやってくれるなどであった．
- 不満足の理由は，力量に差がある，介護保険の限度額の問題，本人の拒否のため希望するケアができていない，本人にあったケアを提供してくれないなどであった．

③ 夜間対応型訪問介護

- 満足の理由は，電話した時にすぐ来てくれる，毎日来てくれて助かっている，親切で困った事に気持ちよく対応してくれるなどであった．
- 不満足の理由は，介護服つなぎを着せられているであった．

④ 夜間対応型訪問介護・訪問看護

- 満足の理由は，いつでも対応してくれる，体調管理，服薬管理，医療処置をしてくれる，相談しやすい，的確なアドバイスをくれる，感じの良い対応，親切であった．
- 不満足の理由は，料金への不満，対応が悪いなどであった．

⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 満足の理由は，意思疎通がスムーズにできるであった．
- 不満足の理由は，連絡しても来てもらう迄に時間がかかる，内容の割に高値，時間が短いので食事の支度中心で清掃などが不十分，見守りの安心はあるが，ヘルパーさんによって対応が失礼だったり足りなかったりするなどであった．

⑥ 訪問入浴介護

- 満足の理由は，本人が満足している，本人が入浴好きでデイでは満足できない入浴をしてもらっている，入浴介助だけでなく傾聴や話し相手として本人の精神安定にとても効果が見える，特に

洗髪の介助がありがたいであった，よくやってくれている，とても丁寧で細かいところまで配慮工夫がある，デイサービスより丁寧で家族前なので安心，毎週1回入浴を良く世話をしてくれる，ていねいに洗ってくれるなどであった．

- 不満足の理由は，時間が短い，技術に差があるであった．

⑦ 訪問リハビリテーション

- 満足の理由は，本人に合わせてくれる，機能の改善や維持が実感できた，よく理解してくれる，信頼できる，説明してくれる，感じの良い対応などであった．
- 不満足の理由は，市の方針で作業療法士が減らされ1ヵ月2回で3ヵ月間の利用に限定された，何をやっているのか説明ない，医療保険でしたいのにダメ，グループホームに入居していると，受けられないサービスで体力が低下してもっと悪くなる，STさんによるリハビリは効果的なので回数を増やしたいが人手不足で無理なようだであった．

⑧ 通所型サービス（デイサービス，デイケア，認知症対応型デイサービス）

- 満足の理由は，スタッフの対応がよい，連絡帳等で様子を報告してくれる，概ね満足，本人が楽しんでいる，本人・家族にあったサービスを提供してくれる，嫌がらずに通っている，助かっている，自分の時間ができる，入浴ができる，食事を出してくれる，認知症の人が元気になった，おだやかになった，急な利用や休日，夜間の利用ができる，リハビリがあるであった．
- 不満足の理由は，ケアが行き届いていない，活動・リハビリがない・少ない，入浴の回数が少ない，本人に合わせたケアをしてくれない，認知症への対応がわかっていない，本人が楽しめていない，本人が利用したがらない，自宅に帰ってから本人が落ち着かない，利用日，利用時間に不満があるなどであった．

⑨ 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

- 満足の理由は，本人に合わせたサービスが受けられる，時間に制限がないので助かる，本人が楽しんでいる，職員の対応がよい，一つの施設でサービスが受けられるので安心できるなどであった．
- 不満足の理由は，スタッフの対応がよくない，家族の要望を聞いてくれない，サービス内容に不満などであった．

⑩ 短期入所療養介護・短期入所生活介護（ショートステイ）

- 満足の理由は，スタッフの対応がよい，必要なときに利用できる，介護者が休める，看取りケアをしてくれる，本人・家族の意向を取り入れてくれる，本人が楽しんでいる，調子がよい，本人の機能が向上した，プログラムが充実しているなどであった．
- 不満足の理由は，施設での様子がわからない，帰宅後に本人の調子が悪くなる，ケアが行き届いていない・活動がない，活動がなく本人への刺激がない，個別性や認知症に合わせたケアをしてくれない，家族への支援がない・負担感がある，職員の対応がよくない，希望したときに利用できないなどであった．

⑪ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- 満足の理由は，家族の相談にのってくれる，よくケアをしてくれている，スタッフの対応がよい，本人が落ち着いているであった．
- 不満足の理由は，訪問看護師に少しの症状に病院に連れていく事を指示される，医療のフォローが頼りない，人手が足りないようでもっと家族に介護に参加して欲しいような印象を受け，特に医療については一際責任を負わないという態度がある，全てに手をかけすぎで骨折後自力で歩行

しようとするのだが制される，アザばかりつくってスタッフによる虐待を心配している，食事が全て弁当，軽度な人を対象にした行事が多く外出はいつも軽度ばかりでもっと基本的なケア（トイレ介助やそうじなど）に力を入れてほしい，きめ細かな介護サービスに至らない，ケアプランの透明性を明らかにして欲しい，言語聴覚士や理学療法士のケアを受けられない，ケアプランを更新してくれない，家族とケアの方針について話す機会を設けてくれない，第３者の厳しいチェック体制を作って欲しい，忙しそうで手をかけてもらえない，いつも人手不足なためか精神薬を服用させられ副作用により動けなくなっている，服薬管理がずさんなどがあった．

⑫ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- 満足の理由は，概ね満足だが長期お世話になっていると不満も言いづらくなる，本人の状態がおだやか，丁寧な介護をしてくれる，サービス内容がよい，スタッフの対応が良いなどがあった．
- 不満足の理由は，家族の要望をきいてくれない，職員の対応がよくない，活動がなく本人の機能低下がみられる，職員が少なくケアが行き届いていない，医療が必要な時の対応に不満がある，個別性に合わせたケアが受けられない，費用の負担などがあった．

⑬ 介護老人保健施設

- 満足の理由は，密な連絡があり状況もよくわかるので安心，本人が穏やかに日々を過ごせている，入所して３年経つが退所を迫られない，運よく認知症疾患医療センターの関連施設の老健で本人及び家族への理解が深い，リハビリがあり医師・看護師がいる，かゆい所まで手が届いて話がわかるなどがあった．
- 不満足の理由は，人手不足で細かく見てもらえない，一部サービスに不満，パーキンソン病に対する治療服薬等が十分でない，内服状況について説明がない，夜 7 時すぎには就寝は早すぎる，日中椅子にすわり机にふせている生活，人手不足で冷たい，シーンとしている，メンタルのくすりが多い，職員によっていう事がバラバラ，職員がすぐやめていなくなる，すぐ通院介添を依頼してくる看護師などがあった．

⑭ 介護療養型医療施設・介護医療院

- 満足の理由は，丁寧に見てくれる，本人が毎日おだやかに過ごしている，胃瘻を自宅で行っていたが週４～５日医療院に行き安心，患者と介護者へのケアがとても良いがあった．
- 不満足の理由は，リハビリ等行が行いにくのは少し不満，住居としての機能が満たされていない，自分で動くと危険という理由で身体拘束される，本人の確認がとれないという理由で排便を促す薬を処方されたり，他にも簡単に薬を出しすぎる，計画書とサービス内容が一致していない，着替えやオムツ交換などが不満があった．

⑮ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム，サ高住など）

- 満足の理由は，本人の自立を意識してくれる，本人の尊厳を重視してくれる，様子をしっかり知らせてくれ困りごとも相談しやすい，病院に付き添ってもらえる，病院と提携している，体調管理が行き届いている，手の行き届いた介護をほぼしてもらえているなどがあった．
- 不満足の理由は，ユニットケアならもっと良い，認知症のケアについてスタッフの知識があまりない，ケアマネジャーが経験が浅い様子でケアプランが運動能力の低下への簡単な対応にとどまっている，今後認知症の進行に対応してくれなさそう，個室に入ってしまうと職員の目が届かないため不安，スタッフ間の情報共有が今一つでスタッフの定着率が心配，昼間は部屋で一人で寝ていることが多いなどがあった．

⑯ 居宅療養管理（医師・薬剤師などの訪問による）

- 満足の理由は，病気をしっかり看てもらえる，認知症への対応について関係者を集めて話し合いをしてくれた，特変時いつでも対応してもらえる，お世話になっていた先生に最期まで診てもらえた，定期的な訪問と救急時の対応など訪看と連携してくれる，対応が早い，医師が偉そうでない，相談しやすく信頼，歯科がよい，何かあるとすぐ電話できる，医者へ行く手間が省ける，難しい状況の時は曜日関係なく来て下さる，ていねいに診て下さっている，カレンダーに薬をわかりやすく貼ってもらっている，おしゃべりの相手までしてくれる，他人との接点を増やすため薬剤師さんに来てもらっている，家族の要望をふまえていろいろ決めてくれるなどがあった．
- 不満足の理由は，薬剤師の説明不十分，容体を施設職員にしか伝えずニュアンスがわからない，薬剤師が自立しておらず医師のいうがままで薬が多い，本人に対する指導がない，不信感がある，認知症専門医でないので薬適合していないようで恐い，対応はいいかげん，状態が変化する度に救急車を呼ぶようういわれる，形ばかりの診療，介護認定申請の意見書を書いてくれない，24 時間いつでもきてもらえる訳にはいかないので不安などがあった．

⑰ 福祉用具貸与／購入

- 満足の理由は，貸与されたものに満足している，本人が気に入っている，速やかな対応，説明してくれよくわかる，アフターフォローをしてくれる，本人に合わせたものを提案してくれる，料金が安い，相談にのってくれるなどがあった．
- 不満足の理由は，対応が遅い，状況によりレンタルに補助がつかない品目がある，価格が高い，アフターフォローが不十分，レンタルした物品に不満があるなどがあった．

⑱ 住宅改修

- 満足の理由は，使いやすく納得できる改修ができた，対応がよく相談にのってくれる，対応が早い，料金が安い等があった．
- 不満足の理由は，母の自宅での入浴を希望したが全面リフォームは援助受けられなかった，対象外の住改を不要に行い支払いが予定以上だったので困った，手すりを付けたが高値で一度使用すると再度使えない，手すりを設置したが使いにくい，手すりをつけたら冷蔵庫がこわれて出せなかった，金額が高すぎる，介護度が重く変化して新たに改修が必要になった時にも援助して欲しいなどがあった．

表 64 介護保険等介護関連サービスの満足・不満足の理由（自由記述）　（オレンジ：満足，ミドリ：不満足）

居宅介護支援
速やかな対応（18）
◆ 連絡が迅速で対応が良い
◆ 即対応
◆ こちらの要望への対処が早く，アドバイスも的確だから
◆ 相談しやすい，対応がはやく親切
◆ 親切で TEL するとすぐ対応して下さいます
◆ 姉が不安時すぐに来てくれ話をしてくれる
◆ 困り事に対する対応が早く安心できる
◆ 急な用事がある時や体調が悪い時，すぐに対応して頂きました．感謝しております
◆ 急な対応にもていねいに動いてくれます
◆ 家族の意向を聞いてくれるし，何かあった時すぐに事業所へ連絡し対応してくれる
◆ よく相談にのり，すぐ行動に移してくれる
◆ てきぱきとすぐ動いてくれる
◆ てきぱき　気配りも良
◆ こまやかに迅速に対応して下さる
◆ こちらの要求に対して非常に速やかに対応してくれている
納得のいくプランを立ててくれる（25）
◆ 話を聞いていろいろ対応してもらっている
◆ 話をよく聞いて下さり，納得の行くプランをたててもらえる
◆ 本人の状態をきちんと把握し，随時みなおしをしてくれている
◆ 本人の状態に応じ利用のサービスを変えてくれて助かっている
◆ 本人の気持ちをよく考えてくれる
◆ 本人の希望するプランに沿っている
◆ 本人の意向を満たしている
◆ 本人のことをよく考えてケアプランを考えてくれる（もちろん家族のことも）
◆ 本人・家族の希望を理解したプラン
◆ 必要なものをプランに入れてくれる
◆ 適切なケアプラン作成してくれ，いつでも相談に乗ってくれる
◆ 希望通りのプランにしてくれる
◆ 希望をよく聞いてくれる
◆ 希望どおりにサービスを受けられている
◆ 希望することを受け入れて行動してくれる
◆ 介護者と本人の意向にそってくれる
◆ 家庭内の状況を常に把握してケアプランを作成してくれる
◆ 家族の必要をよく考えて計画している
◆ とても良い方できちんと話を聞いてくださり満足のいくプランを立てて下さいます
体調に合わせてプランを立ててくれる（48）
◆ 話をよく聞いてくれる，相談しやすい
◆ 話をよくきいて，援助していただける
◆ 毎月話を聞いてくれる
◆ 適切に相談にのってもらえる
◆ 相談や要望を聞いてもらえる
◆ 相談しやすい（2）
◆ 相談しながら決めていける
◆ 親身になって話をきいてくれプランを作成してくれるので
◆ 真剣に相談にのってくれる
◆ 色々，相談にのってくれています
◆ 情報交換ができ話しやすい
◆ 常に親身に考えてくれる
◆ 介護の相談に親身にのってくださる
◆ 何でも相談できる
◆ よく話を聞いて最善を尽くしてくれます
◆ よく話を聞いてくれて，支援制度を考えてくれる
◆ よく話を聞いてくれ，アドバイスをくれる
◆ よく話し合ってくれる
◆ メンタル面の相談に乗ってくれる．ただ，若年性対応施設の知識はなく，サービスの提示がほとんどない
◆ おしゃべりにもつきあってもらっている
◆ いつも相談や愚痴をきいて下さり，有難いです
◆ いつでも相談にのってくれ，知識が豊富
気にかけてくれる（2）
◆ 良く訪問してくれる
◆ しっかり見てくれている
親身になって対応してくれる（37）
◆ 良く対応してくれる
◆ 利用はじめたばかりだが対応が適切
◆ 要望にこたえてくれる

◆ 要介護認定を受け，ケアマネをお願いしてまだ 2 ヶ月だが，親身に対応してくれているから
◆ 毎月ケアプラン作成して頂く
◆ 本人，家族をしっかり支えて下さっている
◆ 母ひとりでパニックになったとき様子を見に行ってくれる．**ただあらたな提案をあまりしてくれない**
◆ 発熱など突発な事にも対応してもらっている
◆ 丁寧に対応してくださる
◆ 代わりに注意してくれる
◆ 対応が適切
◆ 対応があたたかい
◆ 誠実である．親身に本人に対応して下さる
◆ 親切，誠意あり
◆ 困った時は，その都度対応してもらう
◆ 今年の 3 月から小規模多機能居宅介護に切換えた．以前の居宅ケアマネも時々声をかけてくれる
◆ 過不足なくきちんとしてくれる
◆ よく連携してくれる
◆ ていねいな対応．連絡を密にくれる．お願いにも対応してくれる
◆ ケアマネの積極的な姿勢
◆ ケアマネジャーとよく連絡をとりあっている
◆ ケアマネジャーさんが親身になって話を聞いてくれる
◆ ケアマネジャーがこまやかに対応してくれている
◆ きめ細かく提案下さり希望も聞いてくれる
◆ おしつけがましくない
気配りをしてくれる（7）
◆ 私の心配をしてくれるから
◆ 良く気の付く人ですから
◆ 片道 3 時間の実家の父の介護補助もあり，デイ・ショートステイ等・両方への介護のバランス．私の疲れ具合を推し量って下さる
◆ こちらの要望をよく理解してくれている
◆ いつも気にかけてこまやかに応じて下さる
役に立つアドバイスや提案をしてくれる（15）
◆ 良いアドバイス有
◆ 利用限度額以内で考えてアドバイスくれる
◆ 有能で人，事により添いながらの導きをして下さいます
◆ 提案が多いので参考になる
◆ 専門的知識が多い
◆ 親切で，的確なアドバイスをくださる
◆ 色々と対応を考えてくれる
◆ 若年性認知症のため障害年金や医療費の負担軽減となる制度を教えてくれる
◆ 介護初心者の私にいろいろ教えて下さってます
◆ 介護者の意見，今おかれている状況についてアドバイスしていただいています
◆ わからないことを聞けば教えてくれる
◆ ほぼ的確に対応してもらっている
◆ サービスについての提案をして下さる
◆ いろいろと良い提案をしていただける
丁寧に説明してくれる（4）
◆ 毎月，丁寧な説明を受けている
◆ 丁寧に説明し話をきいて下さる
◆ ケアマネの体験豊富な説明が安心する
本人と話をしてくれる（5）
◆ 本人と話をして様子をよく看てもらえる
◆ 本人とも相談し，介護負担の軽減できている
◆ 本人，家族の気持ちを聞いてくれる
◆ 認知症の母の話をよく聞いてくれる
◆ 扱いにくい父に根気よく対応して下さるから
認知症の人との相性がよい（1）
◆ 母との相性がよい
不満と思う理由がない（9）
◆ 不満に思う理由がない
◆ 不満な要素は特になし
◆ 特に必要がない
◆ 全て任せられる
◆ 今は月 1 回，判を押すだけだが特に問題は起こっていないので
ずっとみてもらっていて安心（7）
◆ 認知症とわかってからずっと見てもらっているので安心
◆ 長年継続利用で双方への理解が成熟した
◆ 長年お願いしているので事情を理解している
◆ 長く担当してもらってて慣れている
◆ 介護保険の利用導入時からのお付き合いで流れを理解してもらっている
◆ 家の中をよく知ってくれている．父がお世話になったケアマネさんで大変心強い
◆ ケアマネさん話しやすく長いつきあい

概ね満足(8)
◆ **説明がやや不足している.** 概ね満足
◆ 現在満足していますが, **症状悪化時は看護師資格もったケアマネジャーのケアプランを望んでいます**
◆ **家族との相談回数少ない(認知症の理解不足の人もいる. 介護困難を理解して欲しい)**
◆ まだ初まったばかりで, 本人がまだ認知症を認めていないので, 満足な支援が受けられていない
◆ まずまず, 計画は妥当だと感じる
◆ まあまあコミュニケーションが取れている
◆ デイサービスとヘルパーさんでプランを組んでくれている
◆ おおむね良好な関係にある
信頼できる(2)
◆ 信頼関係が築けている
◆ 主人も私も全面的に信頼を寄せている
問題なく介護を続けられている(2)
◆ 介護者も離職をすることなく介護を続けられている
◆ 介護していて不自由さを感じない
よいケアマネに出会えた(1)
◆ 良いケアマネに巡り会った
コミュニケーションに難がある(9)
◆ 理解が悪い
◆ 男性なので話しづらい. 今回, 女性に交替してもらうことにした
◆ 相談しづらい
◆ 小規模多機能を使うと, 居宅のケアマネから変更になり, 意思疎通ができず, ケアプランのモニタリングはきちんとなされていない
◆ 親身に相談にのってくれない
◆ 希望や疑問を問うても答えがズレる. プランのアイデアがない
◆ 家族の話をあまりきかない
◆ 家族の気持ちを全く考えていない
◆ 家族の意見を聞いて貰えない
毎月のモニタリングが負担(2)
◆ 毎月の訪問に同席しなければならない. 毎月必要ですか？
◆ 変化がないのに訪問が煩わしい
訪問が少ない(2)
◆ 毎月の自宅訪問がない月がある
◆ ほとんど訪問に来ない. 違反ではないか
自立支援の視点が乏しい(1)
◆ 本人への積極的自立支援の観点が希薄
ケアマネからのプランの提案がない(9)
◆ 本人の様子をあまりわかっておらず, ケアマネからの提案がなく, 家族からの要望のみのプラン作成な事
◆ 積極的提案がない
◆ 積極的アドバイスなし
◆ 新しい提案がない. せわしない
◆ 余り内容に変化がない
◆ 書類を溜めて印鑑を押す. こちらから提案相談しないと何も言ってこない
◆ 経験が少なく提案がワンパターン
本人の視点が乏しい(4)
◆ 職員目線である
◆ 事業所(施設)の為のケアプランだから
◆ ビジネス的, 患者本意ではない
◆ 本人のことをわかろうとしているか不明
機能向上の視点がない(2)
◆ 認知症や身体機能の向上を図るプランの提案がない
◆ 認知症に適したプランを考えてくれない
連絡がとれない, 連絡してこない(5)
◆ 直接連絡がとれない
◆ 相談や助けが必要な時に出来ない. 休日や夜間
◆ 前任者の都合で変わったが会った事がない
◆ ほとんど連絡してこない
◆ 1 年前に特養入所中の家族が居るが, まだケアマネに会ったことがない
説明, 調整が不十分(3)
◆ 説明や各サービス業者との調整作業が不十分
◆ 色々な案件, サービスの事についてこちらがリード必要な時あり！
◆ ケアプランは入所時に一度見せられただけ
組織の都合に左右される(2)
◆ 人事異動により毎年ケアマネが変わる
◆ 最初の 1 年は良かったが今年の 10 月より組織変更があったようでとても雑になった
情報提供が少ない(4)
◆ 情報提供が少ない
◆ 若年性認知症のデイサービスの情報が少ない
◆ 遠距離・別居介護で役にたつ支援が少ない
◆ もっと積極的に情報提供してほしい. 変更があった内容について, フォローの TEL がほしい

何をしているのかわからない(2)
◆ 具体的に何をしてもらっているのか不明
◆ ケアプラン作成有無不明
医療の知識が乏しい
◆ 看護職ではないので，身体のことの相談ができない
◆ 医療知識が片寄っている
介護者への配慮がない(2)
◆ 介護者のニーズが満たされない．
◆ 介護者に対するケアがない
頼りない(2)
◆ もう少しケアマネがしっかりして欲しい
◆ ケアプランを作成してくれない．家族の意向をくみとってくれない．あいまいに済ませてしまう．イライラ，失望，意思の低下
満足のいくプランを立ててくれない(7)
◆ サ高住だけどデイに通わせて欲しい
◆ 本人が利用したがらないので，あまり push してくれない
◆ なかなか本人を施設入所に持っていくことができない
◆ おざなりなプラン
◆ 指針，方向性がカミ合わなくなっていた
◆ 一方的な計画書，ショートなどの利用は自分の意見と異なる
◆ プランが細かくない
知識が不足している(2)
◆ ケアマネの知識不足
◆ いろいろ気にかけてくれて良い人だが，若年性について知識不足のためたよりない
訪問介護(身体介護・生活援助)
本人とコミュニケーションをとってくれる(3)
◆ 話しかけながらやって頂く
◆ 独居になりヘルパーさんとの会話を楽しんでいる
◆ ヘルパーは，母を大好きでいてくれているから
本人にあったケアを提供してくれる(10)
◆ 良く注意して手当してくれる
◆ 本人の状態をよくみて，自立支援をして下さる
◆ 本人にあった食事提供してくれる
◆ 必要なところを適切に見極めてサポートしてくれる
◆ 体調や気分に合わせた柔軟な対応をしてくれる
◆ 身体介護で散歩が認知症に効果的
◆ 扱いにくい父に根気よく対応して下さるから
◆ 扱いにくい患者でも訪問して下さる
◆ ずっと同じヘルパーなので本人の状態をよくみている
◆ ケアが上手
助かっている(7)
◆ 毎日毎日，排泄，着替え寝具交換等，とても助かっている
◆ 身支度，車椅子移乗を任せる
◆ 玄関の出入りにヘルパーが入ることで，デイ側に通えている
◆ 介護支援がとても助かっている
◆ デイサービス以外の日の身体介護
◆ そうじが出来ていなかったので助かっている
特に不満はない(6)
◆ 特に問題ない
◆ 施設内なので，すべて見ていないのでわからないが不満はない
◆ やれる事は限られるが今のところ足りている
◆ まずまずのところで(完全はない)ので
◆ もっとしてほしいが姉が拒否している
◆ ヘルパーさんにもう少し細かく物の整理や掃除をしてもらいたいですが，1時間では今位が限界だろうと思います
要望に応えてくれる(3)
◆ 定期利用日以外でも追加で利用ができる(日・祝日，夜間を含み)
◆ その時の，内容等ていねいに記録連絡をしてくれる．要望に答えてくれる
◆ お願いしたことをきちんとやってくれるから
よく理解してくれている(4)
◆ 長年お願いしているので事情を理解している
◆ 長いつきあいで本人を理解している
◆ 常に親身に考えてくれる
◆ 慣れている
優しい，親切(3)
◆ ものすごく親切
◆ 妻にやさしく接してくれる
◆ とても親切．介護してもらっている母と親子みたい
よくやってくれる(3)
◆ よく連携してくれる
◆ よくしていただいたが，本人が入浴拒否だった

その他(1)
◆ 一番身近な相談相手
力量に差がある(2)
◆ 訪問者によりレベルの違いがある
◆ 事業所によって力量にバラツキあり！
介護保険の限度額の問題(3)
◆ 同居だし限度額オーバーなので実費
◆ 通院等，必要な援助が出来ない
◆ 支援のため使える時間が少ない
本人の拒否のため希望するケアができていない(2)
◆ 生活支援全般が必要だが，本人の拒否があり服薬管理以外出来てないこと
◆ まだ，始まったばかりで，本人が受ける気がないので，その気にさせるのに大変です
本人にあったケアを提供してくれない(3)
◆ 手引き歩行しなくても歩けるのに手引き歩行
◆ 手を抜いている感じがする
◆ 若い人に交代してから活動が今までほど楽しくないよう．本人の意向を尊重するのはよいがもっと push してほしい
その他(5)
◆ 家族の負担が大きい
◆ ヘルパー8 人かかわっていて共通理解が難しい
◆ たまに，ヘルパーの日に不安になるのか，夜おかしくなる
◆ すれ違いなのでコミュニケーションが取りづらい
◆ 1 週間前の申込みのため
◆ 優しく親切ではあるが，頼んだことが不徹底．薬の服薬忘れ等
夜間対応型訪問介護
「満足」の理由(4)
◆ TEL した時，すぐ来て頂ける
◆ 毎日来てくれて助かっている
◆ 親切，困った事に気持ちよく対応
◆ 今まで 2 回あった．良かった
「不満」の理由(1)
◆ 介護服つなぎを着せられている
夜間対応型訪問介護・訪問看護
いつでも対応してくれる(9)
◆ 週一回だが体調が悪いときは適時対応可
◆ 困った事があれば，すぐに対応して下さる
◆ 緊急対応をしてくれる．いつでも相談に乗ってくれる
◆ ①イライラの時など緊急の TEL ですぐ来てくれる．②くすりの管理をしてくれる．③病院の付き添いもしてもらっている
◆ 特変時いつでも対応してもらえる
◆ 対応が良い，夜間でも連絡がつく，月 2 回利用身体状況良く見ていただく
◆ 緊急時の訪問があり，利用しているが，今のところ緊急なし
◆ 月 1 回のみの利用だが，いざとなった時に電話 1 本でつながり，助けがもらえる
◆ デイサービス中断でそれまでのヘルパー，家政婦に加え訪問看護もセッティングしました．何かあったとき，すぐにみにきてくれました
体調管理，服薬管理，医療処置をしてくれる(11)
◆ 週一，排便確認
◆ 排便コントロールの為
◆ 糖尿病の為，毎日インスリン注射，自分で出来ないので訪問してもらっている
◆ 家族が見落としがちな身体の変化など，指摘してもらえる
◆ くすりの管理がありよい
◆ 身体的健康維持に対するアドバイス
◆ 担当が変わっても，かかりつけ医との連絡もよく，ケアも任せられる
◆ 服薬管理や健康状態の相談がすぐにできて安心できる
◆ 退院後利用でき，とても助かっている．摘便など必要なことは，すぐに対応してくださり助かる
◆ 入浴や爪の手入れを手伝ってもらえるから
◆ 父は人工膀胱であり，訪問看護を受けている．看護には満足している
相談しやすい，的確なアドバイスをくれる(12)
◆ 的確．安心して任せられる
◆ 生活全般の相談に親身にのってくれる
◆ 介護でわからないことをていねいに指導してもらえる
◆ 適切なアドバイス
◆ 知識，経験共にベテランさんなので安心
◆ 認知症の本人としっかり向き合って，介護者の家族以外の目線でアドバイスをもらえ，家族が心配に思っていることを相談しやすい
◆ 家族の話を聴いてくれる．本人が少し嫌がっても上手に対応してくれる
◆ ケアの方法や医療面で相談しやすい
◆ 生活の様子を見てもらいながらの助言を受けられる
◆ 看取り経験豊かベテラン
◆ 手足を洗ったり，排泄等の管理，皮膚を細かくみてもらえ，何でも相談でき，訪問医療の，苑との連絡も適切にしていただいている
◆ 必要なところを適切に見極めてサポートしてくれる
感じの良い対応，親切(7)
◆ 信頼でき安心できる

- ものすごく丁寧，親切．親身になってくれる
- 笑顔で対応してくている
- サービス開始して3年経つが本人，家族の思いを受容してくれている
- 特に担当者の方がとても親切．明るい感じがステキ
- とても親切で明るく接して下さる
- 家族，本人に寄り添う気持ちが伝わり，安心してお任せできる

概ね満足(1)
- 特に問題ない

料金への不満(2)
- 金額が高い．熱と血圧，酸素くらいで
- 内容の報告がない．料金が不明瞭

対応が悪い(3)
- サービスなし．緊急・夜間の対応なし，電話つながらない，サービスもない
- サービスが最低，利用者や職員を物扱いし，自分の利益を優先させている
- 有料老人ホーム内に訪問介護ステーションがあるが，その看護師から施設退所をほのめかされた

その他(7)
- 今のところあまり必要ないが，やめるには主治医の了解が必要でできない
- 夜間のベルを本人が何度も押してしまうのでダメだった．看護師さんと合わず，いつもけんかになる為今は中止してもらっている
- 家族の負担が大きい
- 利用して数日で，二人で転倒し骨折した
- 安定にはつながらず，平静のみの状態維持，良い意味での刺激が無い
- 不調の理由が不明（病名）
- 人によりサービスレベルに差がある

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

「満足」の理由(1)
- 意思疎通がスムーズにできる

「不満」の理由(4)
- 連絡しても来てもらう迄に時間がかかる
- 内容の割に高値
- 時間が短いので食事の支度中心で清掃などが不十分
- **見守りの安心はある**が，ヘルパーさんによって対応が失礼だったり足りなかったりする事

訪問入浴介護

「満足」の理由(11)
- 本人が満足している．
- 本人が入浴好き．デイでは満足できない入浴をしてもらっている
- 入浴介助だけでなく，傾聴や話し相手として本人の精神安定にとても効果が見える
- 特に洗髪の介助がありがたい
- **技術に差がある**
- よくやってくれている
- とても丁寧で細かいところまで配慮，工夫がある
- デイサービスより丁寧．家族前なので安心
- 毎週 1 回入浴，良く世話をしてくれる
- ていねいに洗ってくれる

「不満」の理由
- 時間が短い

訪問リハビリテーション

本人に合わせてくれる(3)
- 本人に合わせてくれる
- 母のペースに合わせて，よくやって下さいます
- その時々の状態に対応している

機能の改善や維持が実感できた(3)
- 歩行が可能になった
- 運動機能維持のため有効，会話も楽しみにしている
- 維持出来ている

よく理解してくれる，信頼できる(2)
- 知識，経験共にベテランさんなので安心
- 私の話もきいて頂き，主人のありのままの姿を毎週見てもらって良き理解者です．私も在宅介護の目標が出来て，感謝しています

説明してくれる(2)
- 声かけ，説明，等内容がよくわかる
- 説明しながらリハしてくれる．3 ヶ月に一度先生も往診してくれる

感じの良い対応(2)
- 親切
- 快活に話して下さる

その他(3)
- よく頑張ってくれています
- よくマッサージをして頂ける
- 体調の管理が出来，相談出来る

不満の理由(5)
- 市の方針で作業療法士が減らされ，1 ヵ月 2 回で 3 ヶ月間の利用に限定された

- 何をやっているのか説明ない
- 医療保険でしたいのにダメ
- グループホームに入居していると，受けられないサービスで，体力が低下して，もっと悪くなる
- ST さんによるリハビリは効果的なので回数を増やしたいが，人手不足で無理なようです

通所型サービス（デイサービス，デイケア，認知症対応型デイサービス）

スタッフの対応がよい（13）

- お世話になっている．お願いした事に対応してもらっている
- 認知症本人に対する適切な対応，介護ができており，家族とのコミュニケーションもうまくできている．親身な対応をしてくれる
- 当人のことをよく理解し，笑顔をみせると喜んでくれる介護をしてくれる
- とても良く対応して下さっていると思います
- スタッフも多く，みな親切
- かかりつけ専門医との連絡が有り，対応が早い
- 利用者側の問い合わせに，ほぼきちんと回答してくれる
- 心臓外科（手術），認知症，眼科等で通院している病院の施設でカルテが全部あり安心だ．対応も良い
- 施設のスタッフが良くしてくれる
- 細やかな配慮
- とても良くしてくれている．助かっている

連絡帳等で様子を報告してくれる（3）

- 利用中気づいた点をお便りや口頭で伝えてもらえる
- 常に本人を基準にサポートしてくれる．その都度，日常の様子を記入し，家族とコミュニケーションが良くとれている
- （通所持）連絡帳で一日を知らせてもらえる

概ね満足（5）

- 予定どおりの参加だと認知症はすすまないが，**休みがつづくとボーッとすごしているので，わからない事が増える**
- 特に問題ない
- 日中，1人で家にいる事が出来ないため，やむをえず．デイケアで**外での活動がなく本人は辛そう．1日中部屋の中なので不満そう**
- 通いはじめたばかりで，まだよくわかりません
- 社会的なつながりは欲しい．介護者のレスパイトにはなる
- 現在の主人を生活内容からみて体を動かすことの目的としては合っている

本人が楽しんでいる（9）

- 少人数，ヘルパーさん方が，年が近いようで本人が楽しそう
- 本人が気に入っているため
- 今は週 1 回だが，調子の悪いときは週 4 回利用していました．籐手芸，ネット手芸など趣味活動や行事が楽しみの様子です
- 帰ってくるとすべて忘れているが，時々デイサービス中に訪ねると楽しそうにしている
- 本人が満足している
- 本人が楽しそう
- 職員，利用者さんとの交流をいきいきしている
- 楽しみに通所している

本人・家族にあったサービスを提供してくれる（7）

- 父の状態（性格，体調）に合わせて対応してくれる
- 本人の残存能力を引き出し，色々な活動に参加させてくれている
- 本人に合った介護をしている．一緒に歩いたり，好きな音楽をかけてもらう
- 本人がとても行きたがらなかったけど，何とか週一で行けるようになったのはスタッフの対応のおかげだと思う
- 母に合わせ，きめ細やかな対応をしてくださり，母もデイに行くのが楽しみになっている．とても感謝している
- 何とか自分で出来るように色々やって頂ける
- 男性なのでプライドがあります．本人を良くみていただいて体力をつけるケアをしていただき助かっています

嫌がらずに通っている（5）

- 本人が嫌がらず，出かけてくれる
- 慣じみの関係ができて，本人も嫌がる事なく利用できている
- デイサービスにいやがらず通所している
- 始めはいやがっていたが，今頃は行く事にして行っている
- 本人が嫌がっていない

助かっている（3）

- 自宅では水分の補給が出来ないがデイサービスではかなりの量を摂ることが出来ている．自分からすることがないので良いと思う
- 家に居れば粗大ゴミ！！
- 家族だけで見ていられない日中お任せできる

自分の時間ができる（4）

- 自分一人の時間ができる
- サービスを受けている間に介護人自身の医者通い，買い物などができる
- 種々な計画をして下さり外にも連れて行ってくれます．安心して外出出来ます
- 本人も家族も気分転換できる

入浴ができる（3）

- 自宅でお風呂に入れないので助かる
- 入浴等，家でできないことをやって頂き，とても助かる．丁寧に対応して頂いている．色々なことをやって頂き楽しく通っている
- 自宅での入浴が難しく現在はデイケアのみで入浴している．大変助かっている．なにより本人がとても楽しく通所している

食事を出してくれる（2）

- 食事つきだから
- 通所送迎，入浴，食事

認知症の人が元気になった，おだやかになった（5）

- 帰った時の表情が良い

◆ デイサービス（週 1）帰宅後ににこやかな笑顔が見られる
◆ サービスを利用してから母の状態が落ち着いたので
◆ 本人の表情が明るくなった．迎えに来るのを楽しみに待っている
◆ 本人の落ちつける場所になっている様です
急な利用や休日，夜間の利用ができる（3）
◆ 急な利用でも対応してくれる
◆ 土・日も受付可能なため
◆ 早朝から夜間までの預かり体制なので，仕事に行ける
リハビリがある（10）
◆ 機能訓練が充実している．
◆ 大学の研究施設での脳トレプランがあり，母も元気になった
◆ 身体を動かす機会が出来たから．他者との交流機会が出来たから
◆ PT さん，ST さんに良くして頂いて，本人も毎回楽しみにしている
◆ 地域連携，評価会議等，積極的に設営され，私が参加．日頃の問題点を全て伝えられる関係．若年性の本人及び家族に理解がある
◆ 家庭的で満足している
◆ 本人の刺激になってるから
◆ 玄関まで迎えに来てくれる
◆ 外出の理由としてはいいと思う
◆ 運動により，身体機能の維持ができている．他者との会話ができる
ケアが行き届いていない，活動・リハビリがない，少ない（11）
◆ 特にリハビリ的なものをしてくれない．リハパンをはかせているが靴まで濡れていることがある
◆ 利用者が増えて職員が移動で少なくなり母が殆ど寝かされたままであり，体の機能の低下が心配である
◆ デイケアは祝日は休み，リハビリ時間も短く料金は高い
◆ 認知機能改善プランがなく利用中も制約が多いようだ．脳トレや外出行事ない．変化ある楽しみがない
◆ 身体を動かす事がないので．身体が元気なので
◆ 状態をみてくれていない気がする
◆ 軽度の認知症対応施設がない
◆ 家族のようには手が回らない．人手不足のため
◆ あまり世話されてない感じ
◆ リハビリやれているのか？
◆ （サービス）内容が乏しい
入浴の回数が少ない（1）
◆ 月火水金．フロ　水金だけ
本人に合わせたケアをしてくれない（5）
◆ 視覚・聴覚障害者のため，一般の方と同じサービスでは本人の満足度が少ない．たまに息抜きしたいのに，ショートステイの利用ができない．本人がいや．障害があるため場所が変わると日常生活が制限される．環境になじみにくい性格
◆ 本人に対しての思いやりが少なく，大きい声を出す，ウロウロするなど，注意あり，介護している者にも負担が多い
◆ 本人の個別ニーズに合わせた関わりなし．介助の仕方や対応が素人っぽい
◆ 一方的すぎる
◆ 看護師以外はとても親切．今の看護師は威張っていてこちらの要望をきかない．入浴させたくてデイを利用しているので我慢してます
認知症への対応がわかっていない（4）
◆ 認知症対応型デイサービスではないので職員達が勉強不足である
◆ 認知症対応でない
◆ 認知症だけのデイではない為，対応が難しいのではと（文章からも）感じられる
◆ ミオクローヌス発作のため，本人が帰りたがり，途中で帰されてしまう
本人が楽しめていない（2）
◆ 楽しめていない
◆ 不信感を抱くような対応が多い．本人も「疲れた」と言って帰ってきて楽しそうに見えない
本人が利用したがらない（3）
◆ 本人が利用しない．一回午前中利用
◆ 利用者との間の年齢差が大きく馴染まない．週 1 回 4 年近く利用するも未だに行きたがらない
◆ あまり行きたくないと止めてしまった 1 ヶ月で
自宅に帰ってから本人が落ち着かない（5）
◆ 母がいった後，戻ってきていろいろと私にぶつけてきた
◆ 食事がまずいと
◆ 一日デイサービスでどのように過ごしているのかわからない．連絡帳に記録がない
◆ 職員が少ないのか職員が疲れるのか日数を減らしてほしいとの事．ほかに移す事にした
◆ 連絡ミスなどが多い
利用日，利用時間に不満がある（3）
◆ 送迎が不規則．介護多数の為，医者に行く日と時間がかぶったりする
◆ 時間に対応してほしい
◆ ショートステイ施設もあるが予約制のため，突発理由での利用ができない（親族の不幸等）
その他（1）
◆ 若年性認知症対応の施設が 1 箇所しかなく選択の余地がなかった．施設内の衛生管理や経営方針に疑問がある．ボールペン組み立て作業では，納期前に残業のようなことがあり，デイサービスとしてどうなのか？と思う．しかし，他に受け入れてくれるところがない
小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護
本人に合わせたサービスが受けられる（2）
◆ 本人の状況やできることに応じて訪問介護・通所・泊まりサービスを提供
◆ 医師がホームに来てくれる

◆ 医師がホームに来てくれる
時間に制限がないので助かる(10)
◆ 朝早くから，夕方も遅くまで，看てくれる．私たちの無理な依頼にも対応してくれる．担当者会議がないのは不満である
◆ 自分の仕事の都合に配慮してくれて，介護と仕事の両立が可能
◆ 仕事を続けられている
◆ 仕事をしているので急な泊まりもお願いでき助かっている
◆ 仕事の都合で早朝から利用している
◆ 在宅介護の大きな支え
◆ 共働きのため毎日みてもらえる
◆ 急な対応に見守りや泊まりを入れてもらい色々な対応の仕方も教えていただき，助けられる本人も元気になり，帰ってきます
◆ デイサービス，ショートステイとも同じ場所で慣れたところ，スタッフでよく見てもらっている．退職まで介護離職せず働けたのは，小規模多機能で時間の制限なく預かってもらえたから
◆ 24 時間 365 日使える．なじみの関係
本人が楽しんでいる(2)
◆ 本人の気持ちを大切にしてくださり，帰宅後も笑顔で楽しく過ごせたのが家族にも伝わる
◆ 本人が喜んで出かける・相談にのってもらえる．医療機関との連携が密．**不満：まだ，泊りが出来ない(本人の症状から)**
職員の対応がよい(4)
◆ 職員の方がよくしてくれる
◆ 施設長はじめスタッフのみなさんチームワーク良好
◆ まじめに取り組んでくれている
◆ 薬の副作用まで気を配ってみてくれている
一つの施設でサービスが受けられるので安心できる(8)
◆ 最近泊まりを利用することに慣れて安心してお願いできる
◆ 一つの施設で通い，とまり，訪問がしてもらえて介護士さんたちとも親しくできて，安心して夫を任せることができる
◆ 以前は，デイサービスだけだったが，今年の正月にインフルエンザ罹患し，夜の介護も必要となったため，私が仕事で不在の時には，泊まりサービスを同じ所で受けられる
◆ デイサービス，ショートステイとも同じ場所で慣れたところ，スタッフでよく見てもらっている．退職まで介護離職せず働けたのは，小規模多機能で時間の制限なく預かってもらえたから
◆ いつも馴染みの職員さんが対応してくださるので，本人も家族も安心して利用できています．また，こちらだけで全てが完結するため，きめ細かな対応をしていただけています
◆ アットホームな雰囲気，よくみていてくれる
◆ 家族の都合に合わせ，送迎の時間が変更できる．デイサービスと同じ場所に泊まれる事が良い
◆ 同じスタッフの方々で，何より本人が安心して喜んで出かける．敬意と親切が感じられる
概ね満足(4)
◆ パターン化されている
◆ **その日の介護担当者によっていろいろ不満がある**
◆ スタッフの利用者優先のスタンス
◆ おおむね満足です，多少の・・・
スタッフの対応がよくない(7)
◆ 認知症の人に対して上から目線のもの言いや，症状をおちつかせるケアではない
◆ 栄養を入れる時間が看護師の都合で変更される．入浴時の体温がすこしでも高いと中止になる
◆ ケアマネがころころ変わる．職員の人数が不足してサービスが受けられない
◆ 訪問時の生活支援が不満
◆ 最初の 1 年は良かったが今年の 10 月より組織の変更があったようで，とても雑になった．他の利用者の私物が入っていたりする
◆ 看護師の事務的で心ない
◆ 看護はありがたいけれど，認知症対応は考えておらず，母の言葉が出なくなってしまい，病気の進行を感じる
家族の要望を聞いてくれない(5)
◆ 早く帰ってきて困る．もっと遅くまで必要
◆ 前に利用．認知症の方の理解不足のケア
◆ 希望の時間に対応してくれない
◆ おおむね満足していますが，**訪問診療が希望できるとうれしい**です(ロングステイ中なので)
◆ 用事がある時，半日だけ預かってもらいたくても，1 泊しないといけない規定があるそうで，希望通りにならない
サービス内容に不満(6)
◆ 身体的負担を考え，近くの事業所に変更した．活動がほとんどない
◆ 食事の量が少ない．行事，ドライブが中心
◆ 散歩などしてほしい．介護用品(紙パンツ)使用が多すぎる
◆ ショートステイでの受け入れが困難
◆ 寝かせてばかりで，褥瘡ができた．義歯破損しても謝罪がない
◆ 緊急時ショートを利用できないことがあった
短期入所療養介護・短期入所生活介護(ショートステイ)
スタッフの対応がよい(15)
◆ 利用者側の問い合わせに，ほぼきちんと回答してくれる
◆ 本人も施設になれ，顔みしりが居るようになった
◆ 本人の拒否感は強いが一生懸命接してくださる
◆ 訪問看護師と同じ人がいる所なので戸惑いがなく安心
◆ 丁寧な介護で安心
◆ 職員対応
◆ 状況に応じて対応してくれている
◆ 言葉が話せないので良くみて頂ける

◆ とても良くしてくれている．助かっている
◆ スタッフの皆さんが優しく接して下さる
◆ 母を良く理解してもらっている所に，長い間お願いしている．予約が取りにくくなってきた
◆ 時に声かけし安心して過ごせるよう見守ってくれている
◆ とても助かっています．きめ細やかに接していただき，ありがたいです
◆ デイと同じ系列で安心できる
必要なときに利用できる（7）
◆ 毎月 2 泊 3 日，必要な時に利用できている
◆ 私が終日出かけたい時に利用できる
◆ 介護者のいない不意な外出時に助かった
◆ 安心して家を空けられる
◆ 夕刻に所用のある時のみ泊まりの短期入所を依頼している
◆ 急なレスパイト的な利用でも比較的融通がきく
◆ 希望通りに利用できる
介護者が休める（9）
◆ 月に 14 日ほどのお泊りがあるだけで，気持ちが楽になる
◆ 家族が夜，熟睡できる．但し，本人は多少不自由を感じている様子
◆ とにかく，期日はあるにせよ手を離れたこと
◆ 夜のトイレ介助が大変なので，ショートステイは，私のリフレッシュできる日である
◆ 日中の様子はわからないが，面倒みてもらえるのは助かる
◆ 三食用意されている，お風呂の見守り家族としては安心
◆ 月に一度だけですが，出かけてくれる
◆ 介護者が休む時間を作れる
◆ 4 ヶ月～5 ヶ月に 1 回程度．家族の遠方外出時，2～3 泊利用．当初ショートステイを嫌がったが，今は家族のために受入れている
看取りケアをしてくれる（1）
◆ 老健，看取りまでいいと言われている
本人，家族の意向を取り入れてくれる（2）
◆ 本人のことや家族の意向もとりいれながら対応してくれる
◆ 介護者の希望をよくきいてくれるから
本人が楽しんでいる，調子がよい（6）
◆ 本人が楽しく過ごしている
◆ 喜びそうな事をいろいろしてくれる
◆ 気持ち良く過ごさせて頂いているようです
◆ 帰宅すると調子がよい，きめ細かく，しかし情報共有なされていることを感じる
◆ 介護士の優しい対応が行くのが楽しいようです
◆ デイサービスに行かなくなり5ヵ月位になるが今の所ショートステイだけは行っている
本人の機能が向上した（1）
◆ 定期的に 2w/月いっており身体症状向上（食欲，清掃など）
概ね満足（10）
◆ 送迎，入浴，服薬の管理，食事
◆ 不満な要素は特になし
◆ 特に問題ない
◆ 特に苦情無く見守ってくれる
◆ 家族は満足しているが，本人が行くのをいやがり，不穏になってしまう．現在は利用していない
◆ 今年から利用（今まで主人の状態に対応できなかったが，穏やかになり，利用できるようになった）
◆ 家から近く，送迎がなくても問題無い
◆ 以前入所中の事故あり，その後睡眠状況の把握をして適切に対応されています
◆ よく分からないが安心しています
◆ 事前に利用したい日が決まっていても確実に利用できるか決まらず，ヤキモキすることがある．急な利用では空きがなく困る
プログラムが充実している（1）
◆ 単なる生活介護に加え，外出レクや充実したプログラム有り
施設での様子がわからない（3）
◆ 良い施設もありましたが，施設により生活記録が全くない所もありました．どうだったのか全く様子が判りません
◆ 申し送り事項が不適切な時がある
◆ ショートステイ中に様子が十分伝えられていない
帰宅後に本人の調子が悪くなる（13）
◆ 利用日数が長いと状態が悪くなる
◆ 認知症対応でない為，一般高齢者の中にいる．→不安感あり
◆ 行きたくないと毎回言います
◆ 帰ってきたら症状が悪くなっている
◆ レクリエーションがあるわけでもなく割と放任．ショートから戻ると，身体機能の低下と認知機能低下症状が強くなる
◆ 1 回の利用ですが帰宅して心が乱れた
◆ 利用後，動きが鈍くなる
◆ 戻ってくると症状が進んでいるような気がする
◆ 便秘，脱水傾向が強くなるので，必要最小限しか使えない
◆ 入所した時に限って，尿路感染により高熱をだし（度々），救急搬送の対応に追われる時がある
◆ ショートステイを終えて帰宅するといつも状態が悪くなっている
◆ 1回の利用で足のケガ（10 針縫），帰宅日に肺炎になり入院することになった
◆ 人手不足の為か，在宅と同じように生活できない．（ケア不足）→自宅に戻った時には，機能低下がみられる

ケアが行き届いていない，活動がない（15）
◆ 薬の服用を忘れたり，ケアの仕方があまり丁寧ではない
◆ 定められた人数で介護している．夜間に不安がある
◆ 骨折のリハビリで入院したのに，ほとんどリハビリしてもらえず，歩けなくなり，本人も意欲的ではなくなった．洗たく持ち帰りで，大便がついたまま渡されたことが 3 度もありました．人手不足らしいが，教育が徹底されていないと思う
◆ スタッフが少ないため，本人へのこまかい対応が少ないと思う
◆ 一部サービスに不満
◆ 毎日，転倒があり，その都度報告とお詫びがある．仕方がないのか・・・．本人におおきなケガはなし
◆ 風呂の回数が少ない
◆ 転倒落下が 3 回あり（5ヶ月間で）6 日間入浴なし，着替えなし，不信感！他ショート拒否されて，又，以前のショートにお願いした（本人の混乱もあった）
◆ 職員の不足もあるのか，あまり手をかけてくれない
◆ 薬の管理がされていない
◆ 介護，特に食事の介護が悪い
◆ もう少し丁寧な処遇をして欲しい
◆ 細かいところに気付いてもらえない
◆ 手が足りないようだ
◆ ショート使用するが，介護 5 でなんにも出来ないのに，見はり不十分で軽度の人にのみ声掛けして食事もとれているか心配
活動がなく，本人への刺激がない
◆ 何もやることがない．と母にいわれますが，家族の都合で預けるときは，納得してもらってます
◆ 滞在中何もする事がなく寝ているばかりになってしまう
◆ 見守りはしてもらっているが何もしてもらえていない（入浴以外）
◆ 何もしないで座って時間をたつのを待っている様子
◆ 行っても何もすることがないので，本人が行きたがらない．希望する日に利用できない
◆ 民間施設のショートステイ利用で一日中何もしてくれない
◆ 昼間の活動をあまりしてもらえない．座らせっぱなしです
◆ いのちを守るだけで一日中一人ぼっち
◆ ひとりでは何もできないのに，日中も個室で過ごしている様子．1 泊でしか利用できない．予約も混んでいて思うようにできない
個別性や認知症に合わせたケアをしてくれない（2）
◆ 希望．多人数入所の施設としては止むを得ないが前頭側頭型患者に対応できる体制を望んでいる
◆ 認知症の人の対応が十分でない．叱責されることもあり，本人は行きたがらない
家族への支援がない，負担感がある（2）
◆ 家族支援がともないませんので停止．しかし**夜間支援には助かった**
◆ 洗濯物を取りに行くのが遠いと，時間も交通費もかかり大変．ゴールデンウィーク，お盆，年末年始は利用できない
職員の対応がよくない（5）
◆ 連絡の悪さ．時間，日程の間違い（**それ以外は満足**）
◆ 体調の変化ですぐ連絡がくる．おちつきがないと薬をもらうようすすめられる
◆ 送迎の時間が希望できない
◆ 職員さんの質がまちまち．一度利用してイヤな思いを本人がしたらしく「もう行かない」と拒否している
◆ 一度吐いたことから，半年以上食事量を5割に減らされていた．現在やっと7割位に戻してもらった（強く言って）体重が激減しました
希望したときに利用できない（7）
◆ 空きが少なく介護者の病気の時など急な対応など出来ない．デイサービスとは違い昼間の時間帯に手をかけて頂けないので本人は不安がり行きたがらない．昼間はデイサービス，夜はショートのお泊まりという様な使い方が出来ると良いのに
◆ なかなかとれず，月 4.5 日しかとれない．もう少しショートを使いたい
◆ 希望通りに利用できない時がある．床ずれが出来たことがあった
◆ 予約でいっぱいで急に必要になっても対応してもらえない
◆ 希望通りの日程がとれない時がある
◆ まだ 2 度利用しただけですが利用金額が高いです
◆ ケアマネに 2 ヶ月先の予約，急な利用時に出来ない事がある
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
家族の相談にのってくれる（2）
◆ 家族の相談によくのってくれる
◆ 今のグループホームの開所から入所しており気心がわかっている．初めは頼りなさもあったが，今は色々話せるので，安心している
よくケアをしてくれている（8）
◆ いつも身ぎれいにしてもらっている．何かあればすぐに連絡がある．料理がおいしい
◆ 良くやってもらい感謝しております
◆ 入居者一人一人の状態に応じたきめ細かい対応をしてくれる．職員が笑顔で接してくれる
◆ 食事は手作り，排泄が困難，便のコントロールに気使って苦労している．オムツも布製パンツにパットに切りかえ対応している
◆ 施設長及びスタッフの方々が介護の向上に積極的に取り組んで下さっている姿勢が感謝です
◆ 義理の姉は，昨年 10 月ベッドから落ちて，頭部を打ち，それから，行動が悪くなりました．先日推進会議があり，その後本人と会いました所，すでに死亡している父親，弟，二人のこと等を言い，訳の分からぬ事をぶつぶつ言い出しました．スタッフの方は大変よく世話をして下さいます．私のことも分からないです．耳はほとんど聞こえません．私は，介護していると言っていいのか？
◆ よく介護しく下さっています
◆ よくしてもらっています
スタッフの対応がよい（6）
◆ 良く訓練されたスタッフで言葉使いや態度が患者に対して優しく丁寧
◆ 様子の変化など，よいことも困ったことも伝えてもらっている
◆ 認知症と本人のことをよく理解し，対等に人間として接してもらっている
◆ 設備も清潔で，責任者のスタッフへの指導が適切であると感じます

◆ 家庭的な雰囲気で接していただきありがたく思っている
◆ スタッフの対応が良い．医療機関ともよく連携をとり体調管理が安心できる
概ね満足(10)
◆ **利用料金が高いので長期になると不安な面がある**
◆ 本人も家族も精神的・身体的にも安心して過ごせている．只し**金銭的不安がとても大きい**です
◆ 施設としての対応はおおまか充実していると思います．**スタッフの人で経験・知識による対応の差があり，そのあたりが不安**
◆ 今以上に望むことはありません
◆ 口の達つわがままな義母(実の子である夫ですら怒るくらい自己中心的)をその人なりだからと，受け入れ対応して下さる．**職員がよく変わられるのが不安**である．また忙しいためか，居室の掃除がいき届いていないが，しかたない．面会時家族がすればよい
◆ **金銭面を考えたら特養だがシステムにギモンが有る為グループホームに入れている**．多分自分の時の介護費用は無いでしょう
◆ 概ね満足ですが，**ケアプランに家族の意向が反映されない(きかれない)**
◆ ようやく入所できてほっとしている
◆ ケアプランンも適切であり，またプランにそった援助もしっかり実施していただいている．**職員スタッフの資質を高める研修参加も希望する**が，個人の経営では，なかなか難しいと思える
◆ **グループホームの職員の方がころころかわる．職員の能力が低い．職員が入居者に対しての対応が低い**
本人が落ち着いている(9)
◆ 本人の表情がとても和らいでいる
◆ 本人に帰宅願望もなく，安心して暮らしている
◆ 本人が落ちついている
◆ 父の事をよく理解してくださっているスタッフに囲まれて安心してすごせています
◆ 長期にお世話になっているが穏やかに暮らすことが出来ていると思う
◆ 職員，皆，良くケアをして下さり，家にいる時より，表情良く，元気になった．また，体調も良くなった．不満はなし
◆ 外出時の事故の心配がない．ゆったりとした時間の中で生活できている．職員との関わりが家族への配慮もあり安心できている
◆ 安心して母を任せることができる．優しく接して，声かけをしてくれ，母の気持ちが安定していると感じる
◆ 1 ユニットで他の入居者と家族のように過ごしていて不穏なことなく，本人が暮らしている
不満の理由
◆ 訪問看護師に少しの症状で病院に連れていく事を指示される．老人性のかゆみ，発疹，鼻のぐずぐず
◆ 医療のフォローが頼りない
◆ 人手が足りないようでもっと家族に介護に参加して欲しいような印象を受ける．特に医療については一際責任を負わないという態度
◆ 全てに手をかけすぎ，骨折後自力で歩行しようとするのだが車椅子使用．簡単なリハビリをさせて欲しいのだが，あぶないと言われ．高年齢なので仕方ないことと思っている
◆ 今年 3 月よりアザばかりつくっており，スタッフによる虐待ではないかと思っています
◆ 現グループホームでは，食事が全て弁当であること
◆ 軽度な人を対象にした行事が多く，外出はいつも軽度な人ばかり．もっと基本的なケア(トイレ介助やそうじなど)に力を入れてほしい
◆ 一日 24 時間の気温変動に応じて下着や衣類を着脱・調節しないとか，つめ切り，耳そうじの頻度が少ない等々，きめ細かな介護サービスに至らない
◆ ケアプランの透明性を明らかにして欲しい．オープンな施設になって欲しい．入居すれば介護の単位を全て使っていると言われ，言語聴覚士や理学療法士のケアを受けられない．ケアプランも最初のうちは，作成していたが，3 年入居し介護度も 5 になり，更新してくれない．家族とケアマネ(施設管理者兼任)のケアの方針について話す機会も設けてくれず，家族は，預かってもらえないと生活がままならず，批判できない．第 3 者の厳しい，チェック体制を作って欲しい．
◆ グループホームを利用し数ヶ月です．時々面会に行くが，スタッフの方達は，要介護者に重点がおかれ多忙．大人しくしている利用者はホールで腰掛けたまま何となくボーとした感じ．スタッフの方は，目くばりはされているとは思うが・・・．声かけも余りない．本人の(利用者)興味，やる気が低くなって来た感じ
◆ いつも人手不足(求人しても見つからないとのこと)．精神薬を服用させられ，副作用により動けなくなっている．服薬管理がずさん(他の人の薬を飲まされるなど)
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
概ね満足(10)
◆ 母，父との同じ特別養護老人ホームに入居できた(入居時期は別々だったのでラッキーだった)
◆ 不満な部分は山ほどあるが，元気で過ごせているだけで満足としなければ・・・．
◆ 入居して 4 年となるが，介護，看護とも意思疎通は，おおむね良好だが，なじむと転職，異動があり，また人間関係信頼の積み上げとなる．介護の人手不足！
◆ 長期お世話になっていると不満も言いづらくなる．人手不足で忙しいのは大変だと感じる
◆ 色々な所，転々としていた，ようやく安住の場所へ受け入れてもらったので
◆ 自分の意思で毎日夕食の介助を行っている．(本人は自分で食事は出来ない)
◆ 自分で介護できないから
◆ 高熱を出して入院して退院後，ショートステイ2ヶ所で家に帰らず冷暖房完備，段差なしの生活をさせていただいています．ショートステイの時は，洗たく，おむつの補充などありましたが，今はなしです
◆ スタッフの方々がやさしい．不満，スタッフの人数が少ない
◆ 1 年ロングショートを経てやっと入居になったので，もうそれだけで満足
本人の状態がおだやか(3)
◆ 毎日が，とてもおだやかで安定した状態で過ごしている．スタッフの心くばりがよくできていて，家族も安心している
◆ 本人が落着いている様子なので，特に不満はありません．生活の様子等も訪問のたびに教えてくれます．清潔に暮らしています
◆ 昨年の今頃よりも食欲があり，動きも多くなっています．母も落ち着いて過ごしているようです．ただ，**対応の仕方が「？！」の職員さんが一人いらっしゃいました**．見過ごせなかったので，ケアマネさんに伝えました．(母は関東，私は九州にいます．娘達が母を訪問したときに，対応のひどいスタッフがいたので，後から私が電話をした次第です)
丁寧な介護をしてくれる(6)
◆ 本人の人格を尊重した，丁寧な介護をしてくれている
◆ 人手不足の中よくやってくれています．週 2 回面会に行き，ひげそり，爪切りなど家族ができることをしています
◆ 状態が悪いにもかかわらず，工夫をしてどうにか食事を食べさせてくださっている
◆ 行き届いた介護を受けているから(もし自宅に居たら，とてもこんなには出来ないから)

◆ 義父の性格や症状を理解していただき対応してくださっている
◆ 介護職員の対応，提供される食事，ケアマネの対応など感謝している．職員の方々がモチベーションを維持できている体制もありがたいと思う
サービス内容がよい（1）
◆ 部屋の温度，空調良好．食事が適切
スタッフの対応が良い（12）
◆ 特養の職員は皆，よく経験豊豊かな人達が多く，助けられているので
◆ 色々相談に乗ってもらっている．何かあれば連絡がある
◆ 小規模の地域型なので落ち着いて暮らしている．ユニット型なので，ひとりで静かに傾眠時もおとなしくしていられる
◆ 自分が見習って日々勉強しなければならない程に職員の方々全員が本人に親切で優しく接して下さいます
◆ 自宅に近い．スタッフさんとコミュニケーションが取りやすい
◆ 初めて親切な相談員に出会い自殺せずに済んだ．他の地域包括や社会福祉協議会，区役所職員は傾聴だけして他に振るだけです
◆ 最近 9 月～移りましたが今のところスタッフさん達の家族，本人への対応が親切でホームが明るく清潔な事に喜んでおります
◆ 家族の意向を受け対応してもらっています
◆ まだ，入所して 1ヵ月しか経っていないが，電話やメール等での連絡もして頂いている為
◆ スタッフさんとの交流を自分からやっている．要望などあるときもある程度きいて下さるので助かる．家族とスタッフさんの立場が違うのである程度わりきるようにしている（でも忙しい中よくして下さっている）
◆ きれいな施設で職員さんが親切です．申し分けない程，自分自身の負担がなく，お世話していただいています
◆ 11 年近く同じ所に入所中．長年かけて本人及び私の状況を理解してくている
家族の要望をきいてくれない（1）
◆ 要望すると退所通告される
職員の対応がよくない（2）
◆ 入所当初の頃は，介護職員の対応にほぼ満足していたが，5 年前頃から介護職員の質の低下が著しくなった
◆ 通院の時に介護用の車があるのに他の人が使用，個人で介護タクシーを使用しています．他の人とかぶらないようにしてほしいです
活動がなく本人の機能低下がみられる（3）
◆ 特養で1日中，椅子に座っている状態であまり動かないので足が弱ってきている．多くの人がいるので 1 人 1 人に相手してもらえない
◆ 人手不足で寝かせている時間が非常に長い．パジャマを使用しないなど昼夜の別があいまい
◆ スタッフの方々は温かく，よく気がつく介護をして頂いています．特養もデイサービスの様な，リクリエーション体操を毎日やっていただけると，体・頭も活性化すると思います．時々自宅に連れて帰りたいが，車イス，ベッドが借りられない．自費になるので，介護保険を使いたいです（在宅同様）
職員が少なくケアが行き届いていない（7）
◆ 地域密着型特別養護老人ホームで少人数で親しみやすいところは良いのであるが，その分，支援者にも限度があり，利用者の仕事が重なると手が足りていないことが見られる．常時もう一人位いてほしい
◆ 作業療法士がいないのでリハビリはやってもらえない．外気浴等外へ出る事は皆無．介護の人手が足りない中で一生懸命やっているのはわかる
◆ 介護人員が不足し，未熟な介護者が携わっている．入所時自力で歩けたのに，1 年後，麻痺もないのに自力では歩けなくなった．食事の時などベッドからユニットリビングのテーブルまで位歩かせてほしいと頼んでいるが人手不足なのかほとんど出来ていない
◆ 介護職員の人数が少ない
◆ 介護職をしていますので「ここはうるさい」など，ご家族さんのクレームに利用者様を腫れものにする傾向を知っています．デイ（小規模多機能型）に通所して入所し，連携していますが，体制でデイより働きかけが少なく心配．それで私をクレームをつけた人とした事で行き辛くもあり，実際優しいのが特養です
◆ 介護士不足の為，本人の残存能力を発揮させたり，本人の持っている力を探り，引き出すという介護ができない様子．単調な生活で刺激がない
◆ よくやって頂いている．とも思うが，圧倒的に人が足りない為，目配りが足りないと感じている
医療が必要な時の対応に不満がある（2）
◆ 施設のケアには満足しているが，医療対応時の連携と医療チームのアプローチに不満をもっている
◆ ◎大便したあとのおしりの拭き方が足りずおしりや尿もれパットについている．トイレの便器に（便座）ウンチがついてることがあり，気づいたら拭いて掃除してる◎入所したら提携してる病院に移るように言われてるが訪問診療の時は熱，血圧程度で歩く様子を見るなどなくパーキンソン病患者としては専門ではないので不安
個別性に合わせたケアが受けられない（2）
◆ 個別的に対応してもらえてはいない（単なる入所者の一人として扱い）．看護師，介護者の方によって，看護・介護の質の差が大きい
◆ よくしてもらってはいるが，今までできていたことが介助されたり，ラクな方法をとってしまわれるので，能力が低下している．細かい部分はあるが，自分がそこの職員であるため言い難く，改善に持っていきにくい．言わないと気付いてもらえない
費用の負担（2）
◆ 月 1 割から 2 割になった．保険 5 万から 10 万になった．夫婦の預貯金通帳写して多少預金があるからと言って．もしもの事のために貯金していたのに
◆ 月 14～5 万年金ではぎりぎり．よくもこう上手に請求するのかびっくり．施設の介護職員は余裕がない，急に休むと事務員まで対応している．その為連絡が不充分．自分のポジションを守るのが精一杯．気の毒．介護職への支援，それは安心して施設に依頼できる気持ちになる
介護老人保健施設
「満足」している理由（11）
◆ 密な連絡があり状況もよくわかるので安心している
◆ 本人が穏やかに日々を過ごせている様子で，ありがたいと思ってます
◆ **不満ももちろんある．人手不足で細かく見てもらえない**
◆ 特養への申込みの有無について，カンファレンスのたびに聞かれるが入所して3年経つが退所するよう言われたことがない（制度的に大丈夫なのか内心不安）
◆ 丁寧な介護で安心
◆ 在宅生活困難なため退院後に老健に入ったが，特養の空きまちで老健延長してもらっている
◆ 運よく，認知症疾患医療センターの関連施設の老健で，本人及び家族への理解が深い
◆ リハビリがある．医師，看護師がいる

- よく面倒を見ていただいています．自分達の生活が何とかできるようになりました
- ショートでは，長い日数みてもらえないところ，家族の都合により，3 ヶ月利用を申し込みました．両方を面倒みるのは大変なので，大変助かりました
- かゆい所まで手が届いて話がわかる．ときどきベットより足を出してしまう

「不満」の理由（4）

- 一部サービスに不満
- パーキンソン病に対する治療服薬等が十分でない
- ①内服状況について説明がないこと ②夜 7 時すぎには就寝（早すぎるのでは？） ③日中椅子にすわり机にふせている生活
- 人手不足で冷たいシーンとしている ・メンタルのくすりが多いのでは？Dr に質問したが． ・職員によっていう事がバラバラで説明ができていないので，ほとんどの人に聞いてもムダ．すぐやめていなくなる． ・すぐ通院介添を依頼してくるナース

介護療養型医療施設・介護医療院

「満足」している理由（6）

- 丁寧に見てくれる．リハビリ等行いにくいのは少し不満
- 新設で良くしてもらっている
- 十分な介護をして頂き，本人は毎日おだやかに過ごしています
- 現在の病院の先生，スタッフさんには満足しています．前の病院の医者に殺されかかったので
- 4年前に胃ロウを行い自宅で介護出来ない．週4～5日医療院に行く．安心出来る
- 患者と介護者へのケアがとても良い

「不満」の理由（4）

- 住居としての機能が満たされていない
- 自分で動くと危険という理由で身体拘束されている．本人の確認がとれないという理由で排便を促す薬を処方されたり，他にも簡単に薬を出しすぎると感じる（睡眠導入剤2種類とか）
- 計画書とサービス内容が一致していない
- 着替えやオムツ交換など

特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム，サ高住など）

「満足」している理由（16）

- 本人の自立を意識してくれている．本人の尊厳を重視してくれている．利用人数が多いので，ユニットケアならもっと良いのだが・・・
- 母の様子をしっかりとお知らせいただけて安心出来る．困りごとも相談しやすい．体調が悪くなった時には先に病院に付き添ってかかってもらえ，家族が後から行っても様子を伝えてもらえる
- 病院と提携している
- 入所後，認知機能が低下し，認知症と判断され，様々問題も起こすも，対応してもらえている．今後寝たきりでも介護サービスを使いながら，入所継続できるが，経済面と，身のまわりのことに対応できないことが今後心配
- 体調管理が行き届いている．異常発生時，瞬時連絡してくれて速く担当医師が対処してくている
- 全てにおいてよく診てもらっている
- 色々と細かいことを言えば不満もあるがヘルパーさんたちの忙しさを考えたらよくやって下さっていると思う
- 手の行き届いた介護をほぼしてもらえている
- 施設入所して 5 年半．毎日通い，食介などをしている．その都度スタッフさんの仕事ぶりに感心，自分も参考になる
- 介護スタッフがていねいに仕事をしている
- 何かあってもすぐに行けないことがありますが，細かいことでもきちんと TEL をくれます．生活が落ちつくまでとても時間がかかりましたが，がまん強く対応してくれました．今ではホームが自宅となっています
- 一人暮らしの時は訪問介護を時間外まで使い，デイケアも毎日行き，居宅介護支援のケアマネジャーのいうままにしたが，ひとりでいる時間に頭皮から血を出すほどブラッシングすることがやめられなかったので，グループホームをさがしたが，空きがなく入居しましたが 5 年経過して落ちついており，進行もなく満足しています
- 安心しておまかせしている
- 安心して預けられる
- 丁寧．ゆきとどいているため
- スタッフの方が皆さん親切で，よくしていただいている

「不満」の理由（7）

- 認知症のケアについて知識があまりなく，若いケアマネジャーは経験がない様子．ケアプランは運動能力の低下への簡単な対応にとどまっている．意識の変化を促す必要がある
- 今後認知症の進行に対応してくれなさそうだから
- 個室に入ってしまうと職員の目が届かないため不安がある
- スタッフ間の情報共有が今一つ．スタッフの定着率が心配
- スタッフが認知症，特に前頭側頭型についての知識に乏しく対応が不十分．そもそも（問題）行動がこの病気の症状からきているという認識すら薄い
- サ高住ですが，昼間にデイサービスなどのサービスが住宅に設置されているので，部屋で一人で寝ていることが多いです
- 2 人で入居しているなか，服薬管理，食事準備等は良いが本人と接しているのは自宅介護と同じで楽にはなっているがホームの対応には不満がある

居宅療養管理（医師・薬剤師などの訪問による）

「満足」している理由（24）

- 病気をしっかり看て下さる
- 認知症への対応の際，関わる人たちを集めて話し合いをしてくれた
- 特変時いつでも対応してもらえる
- 糖尿病でお世話になっていた先生に最後までみてもらった
- 定期的な訪問と救急時の対応など訪看と連携してくれる
- 対応が早い．先生・先生していない
- 体調が安定しているので，月1回の往診と 24 時間対応の訪看で連携し対応できた
- 相談しやすく信頼している
- 信頼出来る医師です

◆ 歯科
◆ 月2回居宅の時と同じ医師だから
◆ 月 1 回の訪問ですが，質問しても的確にアドバイスを頂いています
◆ 何かあるとすぐ TEL 出来ます
◆ 医者へ行く手間が省ける
◆ 医師の診察が 1 週間に 1 回あり安心出来る
◆ 医師，気づかい，難しい状況の時は曜日関係なく来て下さる
◆ ていねいに診て下さっている
◆ すぐに対応して頂ける
◆ カレンダーに薬をわかりやすくはってもらっている
◆ おしゃべりの相手までして下さいます．様子を見るのも仕事の内と．他人との接点を増やすため，薬剤師さんに来てもらっています
◆ いつも連絡と相談できる
◆ Dr には満足，**薬剤師の説明不十分**
◆ Dr.は穏やかで優しい．家族の要望をふまえていろいろ決めてくれる
◆ Dr.が本人の良い方法を相談し，考えて下さる
「不満」の理由（10）
◆ 容体を施設職員にしか伝えずニュアンスがわからない
◆ 薬剤師が自立していなく，医師の言うとおりで，薬が多い
◆ 本人に対する指導がない
◆ 不信感が拭えない
◆ 認知症専門医でない，薬適合してなく，恐い
◆ 対応は適当な様子
◆ 状態が変化する毎，救急車を呼びなさいと言う
◆ 形ばかりの診療なイメージ
◆ 介護認定申請の意見書を書かないと言っている
◆ 24H いつでもきてもらえる訳には，いかないので不安
福祉用具貸与／購入
貸与されたものに満足している（11）
◆ 使いやすい
◆ 希望の用具の利用ができている
◆ レンタルベッド活用　良かったと思う
◆ リフトによりヘルパーさんをお願いしないですんでます
◆ ベッドの上げ下げの自在
◆ ベッドと車椅子を借りています．良品です
◆ ベッドで立ち上がりが楽になる転倒防止できるようになった
◆ ふとんから立ち上らせる行為が前より楽になった
◆ タッチアップをレンタル．ベッドからの起き上がりに便利で助かっている
本人が気に入っている（3）
◆ 本人が活用している
◆ 歩行時に助かっている
◆ トイレ手すりとベッド一式は本人が満足している
速やかな対応（2）
◆ 親切である対応も早い
◆ ケアマネに聞いてもなかなか行動してくれないので直接問い合わせする
説明してくれよくわかる（4）
◆ 用具の説明はよくわかる
◆ 用具の扱い方をきちんと説明してくれる
◆ 質問にきちんと答えてくれる
◆ 詳しく説明してくれる
アフターフォローをしてくれる（12）
◆ 毎月故障の確認 TEL が入る
◆ メンテナンスがゆきとどいている
◆ 定期点検にも来てくれる．ベッド，座椅子，助かってる
◆ 親切
◆ 寝台の貸与を受けている．定期的点検あり
◆ 車いすのフットを何度もこわしたが親切に対応
◆ 交換やメンテナンスをしっかりしてくれる
◆ 購入するより設置や交換が容易
◆ よく状態を聞きに来てくれる
◆ 丁寧に見てくれている
◆ アフターが良く車椅子なども使いやすい
本人に合わせたものを提案してくれる（4）
◆ 使いやすい車イスをレンタルできた
◆ 施設は 2 軒目です．現在お世話になっているところに大変満足しています．以前お世話になったところでは不必要なものも買って下さったように思います．ケアマネさんが必要と思われたのだろうと思います
◆ すぐ対応してくれるし提案してくれる
◆ （ニーズにあった）気に入った用具を紹介
概ね満足（15）
◆ 不満なし

- 歩行器を利用している．
- 必要な所に手すりをレンタルしている
- 必要だから
- 車椅子，手すり取付など．90%
- 特に問題ない
- **車いすには多少の不満がある**が，全体ではよし（かな）
- S 社を利用しベッド，車イス等を利用している
- 玄関の階段，廊下，浴室，トイレ手すりを付けてもらえた
- ポータブルトイレ，玄関の昇降段（手すり付）
- ベッドと車椅子利用．特に問題ありません
- ベッド，シルバーカーのレンタル
- 置き型手すり
- シャワーチェアー他
- お風呂場への手すり取りつけ

料金が安い（7）

- 低料料金で助かる（貸与）
- 他にも必要な物などアドバイスが適確
- ベッドを安価で貸与してもらっているので助かる
- ベッド，赤外線センターなど，料金が安い，迅速に対応してもらった
- 1 割負担でベッド等利用でき助かる
- 1 割レンタル助かる

相談にのってくれる，アドバイスをくれる（6）

- 親切なアドバイスがある
- 気軽に相談にのってくれる
- ケアマネが必要に応じて助言してくれる．
- おためしをさせてくれる．値引きなども対応してくれる
- CM さんと話し合いよくして下さる

対応が遅い（2）

- 欲しい物は自費が多い．対応が遅い
- タイムリーな貸出しではなく，後手になった

状況によりレンタルに補助がつかない品目がある（7）

- 歩行器を買いましたが，援助がうけられず不満です（老人ホームのためといわれました）
- 特養の車椅子が主人の身体にあうものがなく貸与している．施設にいる為補助がでない．大きい金額なのでとても困っている
- 車椅子を購入するように言われたが夫の体の症状が変化するため体の様子をみないと購入することが難しい
- 施設入所のための介護保険で賄えず，高額
- 介 1 はベッドレンタル不可
- グループホームに入居し，介護度が 5 になり，介護ベッドや車イスは，自己負担は辛い
- GH では，ベッド，車イスなど，すべて自費．骨折し，タッチアップ手すりが必要となったが，ホームより，お借りして助かっている

価格が高い（6）

- 負担 1 割の金額は低いと感じるが，元の値が市販に較べ高すぎるのではないかと思う
- 高い
- 価格
- 介護保険のすべてがサービスに使われ福祉用具の使用は実費なので負担が大きい
- もう少し種類を増やしたいが限度額を超えてしまう
- ベッド，月千円は高く感じる

アフターフォローが不十分（4）

- 定期点検不足
- 車イスのクッションを自費レンタルしているが，数年で交換してほしい
- こまめに対応してくれない
- こちらからの要望を伝えないと気づかない

レンタル物品に不満（3）

- 貸し出し用の用具があまりよくない
- ケアマネジャーさんの報告で必要ないものまでいっぱい持ってきた
- 1 回交換してもらうも，歩行器の使い勝手が悪い．他には適切なものがない様子

住宅改修

概ね満足（14）

- 無いよりは良い
- 母の家に手すりがついた
- 初期に住改した．今何とか，利用できている．今後は考える必要あり
- 手すり利用している
- 自宅階段に（外）てすり取り付けた
- 玄関から駐車場まで手すりをつけた
- 家族の都合で一度利用した事あり
- アフターサービスについて少し不満
- 玄関で転倒し，車椅子生活になったが，自宅に戻るのに合わせて和室を洋室に改修
- 不備なのは予算がないから

使いやすく納得できる改修ができた（16）

- 段差がなくなり良かった
- 本人が利用しやすいよう気づかい多い

◆ 本人が住みやすいように改修してくれた
◆ 庭の不安定なとび石がフラットな通路になって歩きやすくなった
◆ 納得のいく，用具をすすめてくれた
◆ 寝室にトイレを作り，介護がしやすくなった
◆ 手すりを付けてもらったので，トイレ，洗面所，風呂場には 1 人で行ける
◆ 手すりはつけて良かった
◆ 自宅でのシャワー浴ができるようになった
◆ 玄関までの石段に手すりをつけ安心
◆ 玄関，トイレ，風呂場に手摺りを付けて助かっている．トイレの便座の高さも高い物に変更した
◆ 階段の手すり設置により，上り下りがしやすくなった
◆ リフォーム時に申請して承認された段差がなくなり，ころぶ心配がなくなった
◆ トイレと浴室入口に手すりを付けたので安定できる
◆ 玄関とトイレに手すり設置．本人には設置前は「イラン！」と言っていましたが，設置後は喜んでいました
対応がよく相談にのってくれる（5）
◆ 対応が良い．相談にのってもらえる
◆ 手すりの取り付けも不自由さを感じる前に行えた
◆ 希望どおりにやってくれるから
◆ 希望する素材の手すりを付けてくれた
◆ お風呂の浴槽と手すりつけ．まだ見積もり段階だが，丁寧に対応してくれている
対応が早い（5）
◆ 対応が早く満足いくものだったから
◆ 仕事が早く，丁寧
◆ 対応が早い
◆ 依頼してすぐ手すりをつけてくれた．又，トイレ交換時紹介してくれた
◆ テキパキと直してくれた
料金が安い（2）
◆ 手摺りなど，料金が安い，迅速に対応してもらった
◆ 自己負担が少なくて助かった
不満の理由（13）
◆ 母の入浴．自宅での入浴本人希望．全面リフォームは援助受けられず
◆ 風呂の改修をすることを検討中．（自費になるので高額になる）
◆ 対象外の住改を不要に行い，支払いが予定以上だったので困った
◆ 手すりを付けて頂きましたが高値．一度使用すると再度は使えないとの事
◆ 手すりを設置したが使いにくい
◆ 玄関の手すりをつけたことで冷蔵庫がこわれ，出せなかった
◆ 金額が高すぎる
◆ 介護度が重くなっても，新たに改修が必要になったら，援助して欲しい
◆ 介護 3 のときすべて終わらせられた（業者にすすめられて）．すぐ 5 になったが追加はできなかった
◆ バリアフリー相談しないで改修したからだめ，補助金なし
◆ オフロを改修した際，一部手すりが認められなかった
◆ いっぺんに出来ないのが不満

2） 介護保険制度に関する満足度

表 65 介護保険制度に関する満足度 （件）

		主介護家族				介護家族				全体
		同居	別居	無回答	小計	同居	別居	無回答	小計	
申請など仕組みのわかりやすさ	満足	305	140	10	455	22	40	3	65	520
	不満足	163	107	3	273	9	48	1	58	331
	無回答	279	125	32	436	17	50	9	76	512
要介護認定の実情への適合性	満足	369	180	12	561	27	68	4	99	660
	不満足	143	80	6	229	5	29	1	35	264
	無回答	235	112	27	374	16	41	8	65	439
ケアプランの実情への適合性	満足	427	191	15	633	29	68	4	101	734
	不満足	85	55	1	141	2	23		25	166
	無回答	235	126	29	390	17	47	9	73	463
介護保険サービスの使いやすさ	満足	312	148	8	468	24	47	3	74	542
	不満足	134	82	4	220	6	35	1	42	262
	無回答	301	142	33	476	18	56	9	83	559
受けているサービスの内容・質	満足	385	177	11	573	30	64	3	97	670
	不満足	100	61	3	164	3	26	1	30	194
	無回答	262	134	31	427	15	48	9	72	499
在宅生活に必要な支援を受けている	満足	257	105	6	368	24	38	4	66	434
	不満足	118	58	2	178	6	28		34	212
	無回答	372	209	37	618	18	72	9	99	717
希望すれば施設入所できる	満足	103	71	4	178	15	25	2	42	220
	不満足	184	99	4	287	13	43	2	58	345
	無回答	460	202	37	699	20	70	9	99	798
介護保険料の金額	満足	245	133	9	387	18	46	4	68	455
	不満足	186	98	1	285	12	32		44	329
	無回答	316	141	35	492	18	60	9	87	579
介護保険料以外にかかる介護費用	満足	176	119	5	300	14	38	5	57	357
	不満足	191	109	5	305	11	38		49	354
	無回答	380	144	35	559	23	62	8	93	652
	N	747	372	45	1,164	48	138	13	199	1,363

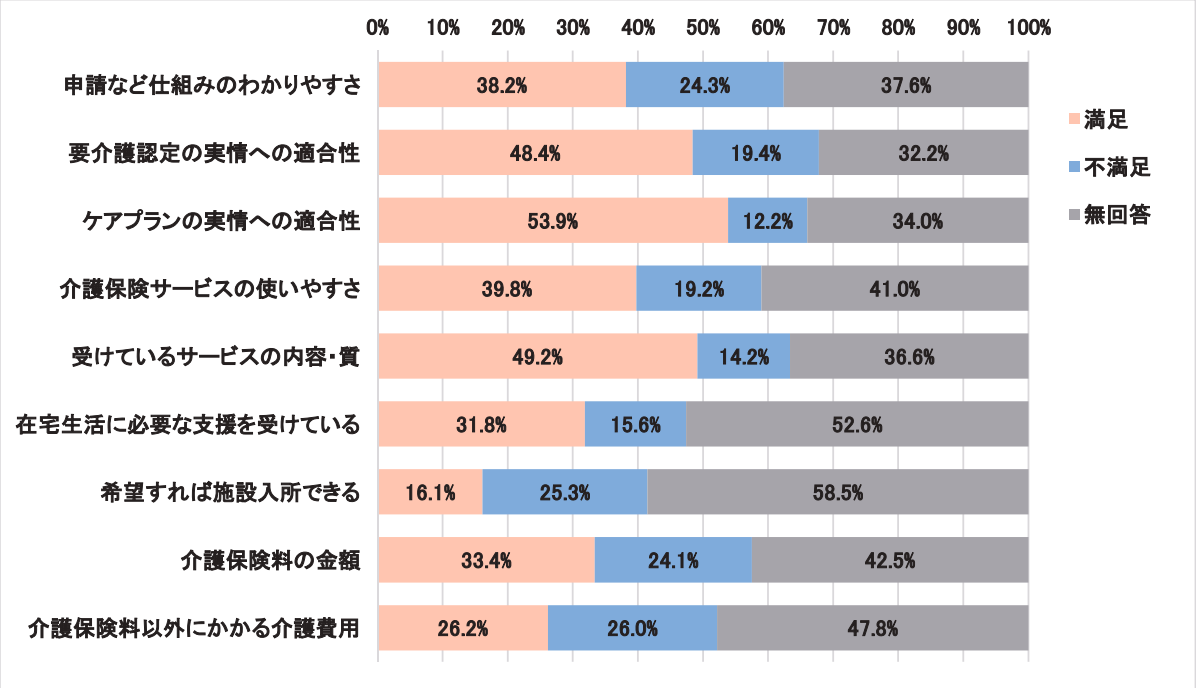


図 3 介護保険制度の満足度（n=1363）

介護保険制度に関する満足度（表 65，図 3）は，申請など仕組みのわかりやすさの満足 38.2%，要介護認定の実情への適合性への満足 48.4%，ケアプランの実情への適合性への満足 53.9%，介護保険サービスの使いやすさの満足 39.8%，受けているサービスの内容・質の満足 49.2%，在宅介護に必要な支援を受けられている満足 31.8%，希望すれば施設入所できる満足 16.1%，介護保険料金への満足 33.4%，介護保険料以外にかかる介護費用への満足 26.2%であった．満足度が高かったものは，ケアプランの実情への適合性，受けているサービスの内容・質，要介護認定の実情への適合性であった．不満足がおおかったものは，介護保険料以外にかかる介護費用 26.0%，希望すれば施設入所できる 25.3%，申請など仕組みのわかりやすさ 24.3%，介護保険料金 24.1%であった．

介護保険制度に関する満足不満足の理由を表 66 に示す．

① 申請など仕組みのわかりやすさ

- 満足の理由は，申請窓口の対応がよい，スムーズに申請できた，地域包括支援センターの対応がよかった，概ね満足している，初めての時は戸惑ったがわかるようになった，自分で調べた・調べている，ケアマネにきいている，ケアマネに任せた，説明してもらったなどがあった．
- 不満足の理由は，窓口の対応がよくない，平日しか手続きできない，わかりにくい，複雑でわかりにくい，書類がわかりにくい，医療保険との区別がわかりにくい，説明されないとわからない，初めてだとわからない，自分でしらべないとわからない，高齢者にはわかりにくい，わからないのでケアマネ等に頼まねばならない，手続きが複雑，費用負担，時間がかかる，広報不足，情報不足などがあった．

② 要介護認定の実情への適合性

- 満足の理由は，今は満足しているが今後が不安，合っているのかわからない，合っている，期待していた認定結果であった，限度額内で必要なサービスを受けることができている，介護の大変さに見合った認定である，認定調査員の対応が適切だった，必要な時に再認定が受けられるがあった．
- 不満足の理由は，認知症の状態が反映されない，認知症の初期の方が認定が低いと感じる，認定調査の項目だけでは伝わらない，介護の手間が反映されない，要介護度がかわってしまう，認知症が進行しているのに要介護度が下がった，もっと高い要介護度にしてほしい，要介護度が低く，希望するサービスを受けられない，判定基準が不明確・厳しい，認定調査員や認定審査会の判断によって差がある，更新までの期間が長い，結果が出るまで時間がかかる，入院中の認定で現在と異なる，要介護度が上がると自己負担が増える，実情と合っていないなどがあった．

③ ケアプランの実情への適合性

- 満足の理由は，ケアマネと話し合って作成している，本人・家族の要望を聞いてくれる，よいケアマネに巡り会えた，本人にあったケアプランである，状況を見て考え，提案してくれる，ケアプラン会議が有効，必要なサービスを受けられている，実情にあっているなどがあった．
- 不満足の理由は，受けたいサービスが受けられていない，ケアマネからの提案がない，内容に変化がない，話し合いなくケアプランを作成・見直ししている，本人の希望を取り入れていない，プランが抽象的である，理想と現実の差がある，本人にあったプランになっていない，目標設定に不満がある，ケアプランが表面的である，必要のないサービスを押しつけられた，ケアプランが実情にあっていない，ケアマネが一方的に作成している，わからない，ケアマネにより差がある，本人が嫌がるので受けられないサービスがあるなどがあった．

④ 介護保険サービスの使いやすさ

- 満足の理由は，ケアマネに満足している，サービス提供事業所のケアに満足している，必要なサービスをうけることができている，介護保険のおかげで介護できているなどがあった．
- 不満足の理由は，わかりにくい，つかいにくい，手続きが面倒，必要なサービスをうけることができていない，制約が多く実情にあったサービスが受けられない，利用限度額を超えてしまう，タイムリーにサービスを受けられない，サービスに地域格差がある，事業所の選択が難しい，費用が高い，認知症の人の状況にあったサービスがない，事業所の対応が不満，ケアマネに左右される，手続きやケアプラン作成のために仕事を休まざるを得ないなどがあった．

⑤ 受けているサービスの内容，質

- 満足の理由は，よくやってくれている，なじみの関係がある，本人の症状が安定している，本人が満足している，本人にあったサービスである，本人が楽しくしている，本人が嫌がらず利用しているなどがあった．
- 不満足の理由は，ケアが行き届いていない，サービスを受けたいときに受けられない，人手不足である，若年性認知症に対応できていない，事業所の対応がよくないなどがあった．

⑥ 在宅生活に必要な支援を受けている

- 満足の理由は，必要な支援が受けられている，在宅生活を続けられているなどがあった．
- 不満足の理由は，必要な支援を受けたくても費用が限られている，支援が不足している，ショートステイが不足している，地域によりサービスが不足している，受けたい支援が受けられない，家族の負担が大きい，見守りサービスがほしい，制約がある，夜間・早朝の支援が不足している，本人や同居家族の拒否のため支援が受けられない，随時サービスを受けることが難しい，ケアの質が不足している，どんな支援があるかわからない，介護者への支援がないなどがあった．

⑦ 希望すれば施設入所ができる

- 満足の理由は，希望する施設に入れた，厳しい事情を理解してもらえた，有料老人ホームなのですぐに入所できた，希望すれば調整してもらえると思うなどがあった．
- 不満足の理由は，要介護３にならないと特養・グループホームに入所出来ない，医療処置に対応してもらえない，希望しても入所できない，自分が介護出来なくなったときすぐに入所出来ないのではと不安，待機しなければならない，申し込んでいるが長く待たされている，施設が不足している，費用が高い，ケアの質への懸念，若年性認知症のため受入れてもらえない，個人で探すのは難しい，必要な時にショートステイを利用できない，などがあった．

⑧ 介護保険料の金額

- 満足の理由は，負担できる額である，年金で賄えている，負担額に見合ったサービス内容である，負担額以上のサービス内容であるなどがあった．
- 不満足の理由は，費用が高い，負担感が大きい，限度額を超過している，年々負担額が上昇している，負担割合が増えると厳しい，費用負担に不公平感がある，サービスが金額にみあっていないなどがあった．

⑨ 介護保険料以外の介護にかかる費用

- 満足の理由は，必要な費用である，支払えている範囲なので，年金で賄えている，高いと感じない，費用に見合ったサービスを受けることができている，仕方ない，オムツ代がかかるが負担感は少ない，あまりかかっていないなどがあった．
- 不満足の理由は，施設料以外の食費，雑貨，散髪代など，介護保険以外の支出が多い，介護用品が高額，もっとサービスを使いたいが限度額をオーバーしてしまう，料金が高い，負担感がある，

ある，自己負担割合が増えたら利用できない，限度額をオーバーしている，オムツ代がかかる，費用に見合ったサービスを受けられていない，本人のお金でまかないきれない，医療費がかかる，遠距離介護の交通費，今後の出費を考えると不安であるなどがあった．

表 66 介護保険制度の満足・不満足の理由（自由記述）　（オレンジ：満足，ミドリ：不満足）

カテゴリー	主な記載内容
申請などの仕組みのわかりやすさ	
申請窓口の対応がよい(14)	役場とケアマネの助言は参考になる
	聞けば丁寧に説明してもらえる
	町やデイサービスで毎期ていねいに説明して頂ける
	迅速に対応してくれてる
	実母の時からの流れもあり，ケアマネさんがよく対応してくれた
	市・保健所でよく説明してくれた
	仕組というよりは介護課の職員さんが親切におしえて下さったので満足
	区役所の説明がわかりやすかった
	TELしてもわかりやすく説明してくれる
スムーズに申請できた(5)	役所と対応はスムーズだった
	問題なく出来ました
	本人が出来なくとも支援者が行える
地域包括支援センターの対応がよかった(10)	包括支援の助けが心強かった
	包括支援センターの方が詳細に説明して下さる
	包括支援センターに相談できる
	包括で手続きできて助かった
	地域包括支援センターの方やケアマネジャーの方が丁寧に説明してくださる
	地域包括の代行で即対応
	支援センターの方が手続等，やってくれた
	よくわからないが地域包括センターで教えてもらえる
概ね満足している(18)	不満に思う理由がない
	難しいと思うが不都合はないから
	特に不便を感じたことはない
	細かい不満を挙げればきりがないが，財政事情を踏まえれば甘受すべきレベルと考える．国際的に見ても優れた制度設計だと思う
	高齢者には難しいかも
	区担当者の説明によって申請の可否が判断される（説明が悪ければ判りにくい）
	わかりやすいとは言えないが不満というほどではない
	ただ，だんだん複雑になってきている
	「全然分かります！」とは言えませんが，今の所は大丈夫です
初めての時は戸惑ったがわかるようになった(12)	父の時から2回目だったので，申請がスムーズにできた
	制度を利用開始した所なので，申請する前に市と関わっていると，わかりやすかった．全てを個人でするのは負担
	数年前は何もわからなかったが，3人目になってよくわかるようになった．ケアマネジャーの説明もよくわかる
	初めはわからなかったが，よくわかるようになった
	最初は分からないが多少理解すると何とかわかってきた
	最初は全く分かりませんでしたが周りのサポートによって満足しています
	最初はどう動いて申請するのか戸惑ったが，はじめてみれば簡単だった
	今はわかるようになった，ということです
	現在は．長年かけて慣れ，覚えたので
自分で調べた，調べている(8)	書いているものを読めばだいたいOK
	家族の会世話人を長くしているので，ある程度勉強した
	よく読めば理解できる
	いろいろな情報冊子等，読みまくった
ケアマネにきいている(14)	決めてからは，ケアマネさんが教えて下さる
	家族会やケアマネのアドバイスが役立つ
	わからない時はケアマネさんに相談できている
	ケアマネジャーが相談にのってくれるので
	ケアマネさんに聞けばすぐわかる
	ケアマネさんが分かりやすく説明してくれるので，特に不満は，ない
	ケアマネさんが，申請手続き等々，親切に教えて下さいました
ケアマネに任せた，説明してもらった(19)	ケアマネを通して，すべて申請したので良かった
	ケアマネジャーさんにお任せです
	ケアマネジャーが代行してくれ，私自身はよく分からない
	ケアマネさんに相談するとすぐにやって頂ける
	ケアマネさんが親切に説明や作成，同席してくれるため
	ケアマネが全部教えてくれるので私は書くだけ
	ケアマネジャーの方が説明して下さり何となくそうかなと思っている
	ケアマネジャーにお願いしたのでスムーズ
	ケアマネジャーが相談にのってくれるので安心
	ケアマネジャーが詳しく説明してくれる

カテゴリー	主な記載内容
	ケアマネジャーがフォローしてくれる
	ケアマネジャー，理学療法士の方が説明して下さる
その他(3)	病院で説明してもらえた為
	私が役所相手の仕事なので行政が作るシステムのイメージが何となくわかるから
	仕事柄勉強しているのでわかりやすい
窓口の対応がよくない(14)	説明がわかりにくい
	役所の対応不親切
	悩みを聞いてくれる感じでない
	積極的に教えてくれない
	役所の係の人がなれた頃に変わり，そのたび不具合が生じる
	説明の不充分さで何度も仕事を休まなければならなかった
	申請時の対応はよかったが，途中の問い合わせ等については非常に不満
	市役所の対応が悪すぎる！仕組み簡単に！
	御役所仕事で対応される
	市町村による違い等
	役所はたて割りで横との関係がないのが不満．特養に入所したことを区役所に自分で知らせる必要がある
平日しか手続きできない(4)	平日の対応が主で，休日対応が難しい
	手続きが複雑．働いているので何日も休まなければならなかった
	介護者が働いていると休みをとってしか申請できない
	一緒に住んでいないので，その度に区役所まで，平日仕事を休んで行くのが大変
わかりにくい(50)	わかりにくい(29)
	よくわからない(10)
	わからない(8)
	難しい
	一般の人には理解が難しい
	私の勉強部不足のため
	私にはむつかしい
複雑でわかりにくい(19)	複雑過ぎて分かりにくい
	複雑になり，利用しにくい
	複雑すぎて市民にはわからない　わかる必要がないというのが本音ではないだろうか
	種類が複雑で介護度により制約をうけるため
	サービス名で内容がわからないものがある．利用料減免制度がわからず利用まで2年かかった
	いろいろな制度があってわかりにくい
	施設等の利用で分かりにくいことが多い
	仕組等が全部わからない部分が多い
	仕組みはわかりやすい所とわかりにくい所がある．特に個人に応じたお金の助成のしくみは知らされていない
	今どんなサービス，支援が使えるかそれには，どんな申請をしたら良いかがわかりづらい
書類がわかりにくい(3)	小さな文字など読みづらく複雑で解りにくい
	書類すらも理解しにくい
	仕組みもわかりにくいし，説明も文章ではすごくわかりにくい
医療保険との区別がわかりにくい(2)	医療保険との区別がつきにくい
	介護保険と健康保険が明確でない
説明されないとわからない(9)	説明されてわかる
	点数制，説明なしでは理解しづらい
	説明してもらわないと知らない事が多い
	わかりにくいので色々教えてもらった
	説明は受けたが理解しにくかった
	分かりにくい　ケアマネも，聞いたら答えるだけで，積極的に案内してくれない
初めてだとわからない(22)	初めての人には難しいと思います
	最初は全くわからなかった
	最初，まったく分かりませんでした
	3人分あったので記入にはなれたが毎回ききながら作成
	はじめての場合どうしていいかわからない
	総合事業が始まってから少しややこしくなった
	全体のしくみはわかりづらい．3年利用してようやく実感できた
	全くわからなかったし，説明もなかった．使いはじめてから，あとからわかってきた
	介護認定を受けるにあたって，いきなりケアマネを決めて欲しいと言われ，何の情報もなかったので戸惑いました
	どこにどのように申請したらいいか，初めからわかりにくい
	介護が始まると知らないことだらけ
	ケアマネジャーを自分で探すよう言われて困った
	診断をうけた時のサポートがない
	医師の所見を誰(かかりつけ医か神経内科の医師にすべきか)にすべきか迷った
自分でしらべないとわからない(13)	自分で情報をいろんな人から入手しないといけない
	選択肢が少なく自分で動かなければたどり着けない
	自分ですすんで勉強してないと知らないでおわってしまうことばかり
	自分から積極的に調べなくては情報が分かりづらく身近ではない
	知っていなければなにも出来ない

カテゴリー	主な記載内容
	質問すれば丁寧に答えてくれるが，制度があることを調べないとわからない
	施設やサービスの一覧本を渡され自分で調べてくださいと言われ唖然とした
	どんな申請ができるのか家族が調べてわかる
	行政は全て申請主義で解りにくく身近に教示する人がいない
	利用者（家族）が能動的に調べないと，見過ごしてしまったりする事あり
高齢者にはわかりにくい(9)	父が主に介護しているので提出するものや，方法，何度も市役所に出向くなど大変
	自分は何度か母の代行で手続きしてきたが，書類は高齢者にわかりにくい
	高齢者自身では分かりにくい
	高齢者にはわかりづらい．制度が改定されるたびにドンドンわかりづらくなっている
	行政用語，小さな文字，説明がわかりにくい
	特に年寄りにはわかりづらい
わからないのでケアマネ等に頼まねばならない(14)	分かりにくいので，ケアマネまかせになってしまう
	ケアマネの援助でどうにか対応している
	ほとんどケアマネさんお任せ
	ケアマネさんに言われないとわからない事が多い
	ケアマネがいないとわからない
	ケアマネジャーさんにお任せで，点数など繁雑
	行政やケアマネの力量（質に左右される）
手続きが複雑(14)	役所へも行き，申請認定の人にも会い，ケアマネジャーをきめ，サービス事業を決めと段取りが多すぎる
	毎年大変，次回からケアマネさんがヘルプ予定
	認定を受けるまでの手続きが煩雑すぎる
	申請が面倒
	条件など複雑でわかりにくい
	手続きが複雑．全ての申請を一本化してほしい
	自分で申請はほとんど不可．専門職が頼り
	契約書が複雑で署名捺印が多過ぎる
	家族がやることが多い
	だんだん厳しくなり，添付書類も増えた
	いろいろな書類が必要なのではじめは大変
費用負担(3)	負担額
	費用がかかる
	金銭的
時間がかかる(7)	認定結果が出るまでに時間がかかりすぎる
	申請手続き等わかりにくい部分もあり，申請がおりるまで日数がかかる
	手続きが複雑で時間がかかりすぎる
	制度そのものが不十分．使いたい時に使えない．施設は高いし，介護度不足で特養入れない．毎年，保険料，利用料あがる．早く死んでくれないと共だおれしてしまう
	時間がかかる．アウトリーチが必要だと思います
	なかなか，判定がでない
	「今，必要」に応えられていない
広報不足(10)	当事者になる前から周知して欲しい
	地域包括のことがよく知られていない
	知らない事などあり詳しく分からない
	若年性の診断．家族会に出会うまで申請の対象になることも知らなかった
	申請等家族の会の方に教えてもらった
	申請以前に利用できる制度がわからない
	始め方がわからない
	行政は消極的な行動に終始している．
	わかりにくく，又周知されていなかったので，不安が大きかった
	もっと早く知りたかった．身近でなかった
情報不足(9)	情報提供が人によって差がある
	情報がない
	自立支援制度など分からず，支援受けるまでかなりの負担だった
	家族が認知症になった時どこに行けばいいのか，わからなかった
	遠距離なので情報収集が大変
	どのような段階でどこの施設を利用したらよいかわかりにくい
	家族会で教えてもらったのでやっと理解できた
その他(2)	仕組みはわかるが良く機能していないのでは？
	家族の介護が前提となっている
	どちらとも言えないが，少しのプラン変更でも担当者会議がありめんどう
	悪くなる一方の認知症患者に毎年の認定は必要なのか？
	骨折で入院した整形外科病院に出入りしているケアマネなので当人の本当の姿をほとんど知らず認定している．
	内容が分からないまま，申請し，サービスが減った
要介護認定の実情への適合性	
今は満足しているが今後が不安(4)	サービス利用も少しです．なので「今のところ・・・」という条件で満足しています
	今は大丈夫ですが，母の日々の変化をみていくと進んだ時は不安です
	徐々に進行している感があります．こんなもんなのかと不安もあります
	今のところは合っていると思う

カテゴリー	主な記載内容
合っているのかわからない(7)	よくわからない(2)
	まだよくわからないが，現状にあっているよう
	これからなのでよくわからない
	あっているのかあっていないのかむしろ分かりません．基準が分かりません
	合っているかどうかはわからない
合っている(12)	合っていると思う．(6)
	認定はあっていると思う
	適正判断をしていただけた
	合っている
	現在，介護 3 であり満足
期待していた認定結果であった(3)	実情をよく把握出来ている
	自分で予想した通りだったので
	家族が認識する実態と合っている
限度額内で必要なサービスを受けることができている(5)	要介護 2 の時(1 年前)は毎月限度額を越え，経済的にと言うより，気がねしてサービス利用できなかったが，今は要介護 4 になって堂々と利用できている
	デイサービス週3回行けるので精神的にすごく助けられている
	ケアにあった認定なので，必要な支援が受けられるから
	オーバーせずに使えてるから
介護の大変さに見合った認定である(13)	要介護 2 から更新時要介護 3 となった．自分の介護の大変さが表われていると思う
	同じ目線に感じる
	動けるが，ちゃんと見てもらって認定に合っている
	身体的には健康な人と変わらないが，認知，行動の面で大変なので，そこを認めてもらえて助かった
	現状を理解してもらえてる
	介護 1 から急に介護 4 になった時に実情に合っていたため
	一人での全介護なので
	ほぼ寝たきりなので
認定調査員の対応が適切だった(8)	認定調査員は，適切に対応されていた
	調査員に対して心構えが必要ですが，ちゃんと家族の話しも聞いてもらえてると思います
	急にレベルが下がった様子を動画メモにて訴えた効果有り
	家族もまじえて聞きとりしてもらえた
	家族の話をよく聞いてくれる
	丁寧に判定して頂けた
必要な時に再認定が受けられる(5)	入院して介護度が上がる時はとても院内でアドバイスしてもらえている
	要介護 2 の認定を受けて，2 ヶ月後にケガにより再認定審査で要介護 4 を受けた
	介護度を上げたいが，ケアマネさんと相談中
	合っていなければ，再申請(みなおし)できる事が良い
概ね満足している(27)	要支援 2→要介護 1 に上げる際，本人の前で言いにくいので手紙を書いて認定員に渡したらまあまあの結果に
	要介護 5 そのままなので
	要介護3の実情に合っているとは思います
	本当はもう一つ介護度を上げて欲しいけれど仕方ないとも思う
	不満はない
	必要な点はクリアしていると思う
	認知症に対する理解があまりないと感じる
	あっていない
	他の利用者の状況と比べて納得できる
	全介助なので
	今は合っている．要介 2～3 の時は不満
	現段階では OK
	現在は，満足してます
	まそんな処だろうと納得できる
	まずまず合っていると思います
	こんなものかなと受け止めています
	これ以上，上がらない
	これからが本番だと思いますがありがたい制度と思います
その他(3)	(私自身が)ケアマネでもあるため，詳しい説明ができた
	ケアマネに相談・確認し，アドバイスしてもらっている
認知症の状態が反映されない(22)	要介護度は身体能力の方に重きを置きすぎていると思います．認知機能が低下して，動ける状態こそ何をするかわからず，見守りの助けがほしいが，それが受けられない
	認知症状(精神症状)への(認定)対応が低いように思える
	認知症であることが反映されていない
	認知症が悪化しているのに，認定する時は，受け答えができるので，軽くなってしまう
	足腰がしっかりしているため，認知症の進みが進んでいるのに要介護 2 は不満
	全くコミュニケーションがとれず反社会的行動もするが，身体が動くので介護度が低いまま
	身体が動く認知症は認定が低い
	身体が自立しているので実情よりも軽く認定されている
	行動障害がどの程度反映されているのか
	もともと身体障害を念頭にいれた制度だからなのだろうが，認知機能低下による要介護認定が厳しすぎる．むしろ動き回れることによる困難も考慮して欲しい

カテゴリー	主な記載内容
	ADL がほぼ確立しているため，認知症の問題だけだと，どれだけ大変でも，低くなってしまう
認知症の初期の方が認定が低いと感じる	発症初期は軽すぎ，重度期は重すぎと感じる
	認知症で身体能力に問題がない場合（現在は満足ですが，初期は家族の負担が多いわりに認定が低かった）
	体の動き，機能低下が強くなって，ようやく介護度がおいついた．
	進行が早く，徘徊等，介護度が低い時の方が介護の負担が大きく，重度になるほど動きまわることもできず
認定調査の項目だけでは伝わらない(20)	認定調査にない項目で困っているため結果が軽くなる．実情に合わない
	判定の為の項目だけではわからないこまかい点があるのに伝わらないと実感する
	認定の項目が認知症を評価するのに適当でない（当てはまらない）
	認知症の状態は特記事項で書く必要がある
	日による違い，判定は複数日で
	上辺だけの調査で何がわかるか教えて欲しい
	家族等の言い方（テクニック）で変る気がする
	家族の実態の調査が無い
	家族から見てかなり祖母は酷いと思うのだが
	一度の短い時間では判断できかねる
	本人がなんでもひとりでできてしまうように認定されがち・・・．家族が細かく伝えないといけない
	本人がしっかりしている部分とそうでない部分があり理解されにくい
介護の手間が反映されない(15)	介護者が大変になってるのに要介護 2 のまま
	介護に手がかかるのに介護度に反映されない
	どんなに被介護者の対応に困っていることを訴えても，体が動くという理由で要介護度を上げてもらえない
	かなり排泄面困っているが低くみられるように感じる
	本人のみならず介護者の実情も認知症の実情もっと組みこんでほしい
	大変なことを訴えても介護度が上がらない
	体は元気でもほぼ監視が必要で，目が離せない
	特定（74 項目）にあてはまらず手間のかかる人への配慮が薄い
	家族の負担が反映されにくい
	家族の苦労が反映されない
	家族の介護力への配慮が弱い
要介護度がかわってしまう(5)	要介護度が合ってない．要介護・変わりすぎる．4→3→2→1→4
	脳梗塞をおこす前は支援と介護をいったりきたり，実情も??な感あり
	国などの政策で翻弄される．（実例）要介護 2 から 1 に落ちて 4 年経て 2 に戻る→4 となった
	その年によって認定が下がる
	症状が変わらないのに変更することがかわった
認知症が進行しているのに要介護度が下がった(5)	認知が進行しているのに③から①になったり市の予算のために・・・
	認知機能が低下しているのに，要介護1から翌年要支援1となった．認知症は進行する病気なのにあり得ない
	状態が進んだのに要介護 4 から 3 になった
	状況が悪くなっているのに要介護2から，1になりました
	昨年要介護 3 が 2 に下がり見直し再調査で 3 に戻った．1 年後の今年かなり進行したが 3 のまま，厳しいと思う．
もっと高い要介護度にしてほしい(15)	要介護が上がって欲しい
	要介護 7 ぐらい迄ほしいぐらいだ．利用単価がもっと必要
	要介護5より上が欲しい
	要介護 3 と思っている(2)
	要介護 2 だが，3 でも良いのでは？
	父はなかなか要介護 3 に認められなかった
	認知度に比べて，軽い認定と感じる
	昨年から要介護2になると思った
	介護 2 から介護 3 にならない
	もう一段上ではと感じます
要介護度が低く，希望するサービスを受けられない(8)	訪問介護を増やしたかったが自費になるとのことで諦めた
	要介護 2 のためグループホームに入れない
	毎日利用できない
	介護度に関わらず介護者が離職せずに済むよう仕事をしやすいように必要なサービスを使えるようにして欲しい
	なかなか介護度が上がらず受けられるサービス限定される
	サービスを利用したいが単位が足らずに自己負担する時がある．行政で安くなる部分もあるが・・・
	「要介護1」の時は週2回利用していたが「要支援1」に下がってからは．回数を減らされ．週1回に．できれば「要介護1」の時のように週2回利用したい
判定基準が不明確，厳しい(24)	判定基準が明確でない
	判定はやや厳しい
	認定理由の説明がなく不透明
	認定基準が非常に厳しいと感じる．又，地域差も有ると思う
	認定基準が年々きびしくなっている
	認定の査定がわかりにくい
	認知症の病名が付くだけで，介護度が上がると言われて適当なものだなあと思いました
	着替えを自力でできるうちは 3 にならないと言われました．認知能力は 3 だと思います
	社会的な判定がありそう
	介護費用のカット目的で厳しくなっている
	可成り認定のハードルが高いと思います
	胃ろうが理由で要 5→要 4.次回の認定は要 4→要 5

カテゴリー	主な記載内容
	1 人暮らしだし，少しずつ病気も進行しているが判定は厳しいと感じる
	「できる」ということの力が現実的ではない
認定調査員や認定審査会の判断によって差がある(23)	認定人のレベルが不安
	認定基準があるが，人によって判断が違う
	認定会議者，調査者勉強不足
	認定員に不満あり
	認知症の人の介護認定は調査員次第で変わる.
	調査員の恣意が入り認定に差が生じている
	判りやすく説明しない
	審査する人によって理解度の巾がある
	市町村によって差があるのでは？また調査員次第でいかようになるのでは？
	どう見ても何もできないのにマニュアル通り聞いている
更新までの期間が長い(13)	病気が進行しているのに，認定の更新が 3 年先，長すぎる
	認定当時より急激に進んだ為，現状とそぐわない
	前回の認定後 2 年後に再認定と云っていたのに，いつのまにかケアカンファもなく，そのままになっていた
	期間のうちに進行している
	2 年に 1 度は長い．1 年でかわると思う
	1 年の間に進行している様に思う
結果が出るまで時間がかかる(3)	人材不足？認定がおりるのに時間がかかりすぎ
	時間がかかる
	なかなか，判定がでない
入院中の認定で現在と異なる(2)	入院中のまだ回復していない頃に認定を受けたまま
	入院時の認定になった
要介護度が上がると自己負担が増える(2)	要介護 2 ですが，3 にしたいけど金額が高くなる
	認定度が上がると負担が上がるので･･･
実情と合っていない(8)	実情に合っているとは思えない
	実情と介護度にバラつきがある
	自身で何も出来ないのに介 2 なんてホームに悪い
	介護認定が現状に見合ってない
	介護者の大変さとは合ってないように思う
	サービスを受けるのに一杯であり，実情と合っていない
よくわからない(3)	わからない
	すべてが良くわからない
	これもあまり良くわからない
その他(16)	本人の前で出来ないことを聞くなど，デリカシーに欠ける
	入所した途端介護度が高くなった
	思ったより介護度が高かった．要支援くらいだと思っていた
	現在，悪化しているので，介護度は上がると思う
	どうしようもないという気持ち
	ケアマネが申請するので不満
	主治医の意見と認定度が合っていない
ケアプランの実情への適合性	
概ね満足している(29)	良くやってもらっていると思う
	毎回同じような内容
	問題点を出し，目標をケアプラン作成してくれる
	本当はもっと利用して欲しいが本人が「これ以上デイの回数を増やさないで」と言うので，この辺りが良い所かな？と思う
	本人はほぼ満足している様子
	担当ケアマネのプランに不満なし
	今は良い施設に入れて満足しているが，これから先は不安
	今のところは合っていると思う
	後追いになりつつ充実してきた
	現段階では OK
	一日中の所へ本人が希望しないので仕方がない
	ほぼ満額利用しているので，これ以上は望めない
	というよりプラン全体像がわからないので示された内容には従った
	はじめてのプランなので，こんなものかと感じた.
	しかたない部分が多い
	サービスを今月からスタートしたばかりで，まだ何ともいえない
	これからなのでよくわからない
	ケアプランはあっていると思う
ケアマネと話し合って作成している(14)	問題がでてくると，相談に応じてくれる
	毎年ケアマネジャー，介護施設と話し合う
	実情に合った必要な内容を家族と一緒に考えてもらえている
	ヘルパーさんやケアマネと本人が，よく話し合って決めたので
	ケアマネは相談しながら，介護者の要望も考慮してくれる
	きちんと相談してくれ，一覧にして下さる

カテゴリー	主な記載内容
	ケアマネさんとよく話し合っているから
本人，家族の要望を聞いてくれる(6)	ケアマネジャーとの連絡がよいから
	ケアマネジャーが要望を本人，家族両方聞いてもらえていると思います
	家族の聞き取りを踏まえた計画になっている
	私の負担を考えてくれる
よいケアマネに巡り会えた(6)	ケアマネジャーが優秀な人にめぐまれた
	ケアマネさんには満足
	ケアマネさんと密にコミュニケーションがとれている
	ケアマネさんが良かったから
	ケアマネジャーさんに相談すればすぐに，対処してもらっている
本人にあったケアプランである(10)	本人の実態に合ったプランになっている，
	本人に介護拒否があるので，そうせざるを得ない
	本人がマッサージが大好きだったため，腰痛などには良好
	少しずつ工夫してもらっているので
	朝は早くに迎えに来て下さる．各人に合った扱をして下さる
	高齢なので，良く考えて下さっている
	現在の様子に合ったプランを提案してくれる
	よく主人の事を理解してのプランなため
状況を見て考え，提案してくれる(13)	状況を見てケアプランを立ててくれている
	状況に応じて変更してくれている
	可能な範囲で調整をしてくれている
	いろんな提案があった
	ケアマネが積極的に動いてくれる
	ケアマネが状況を把握し，提案してくれる
	ケアマネが熟慮してくれている
	定期的に様子を伺いに来てくれている
	帰宅後聞き取りや日々の報告表がある
ケアプラン会議が有効(2)	こちらのニーズに合わせてケア会議をもってもらっている
	ケア会議で確認しながらプラン改訂してもらっている
必要なサービスを受けられている(12)	必要なサービスを組み入れているので納得
	受けたいサービスが受けられるようにしてあれば良い
	限度一杯使っている
	概ね必要なサービスは受けられている
	介護保険の枠内で，できるかぎるのプランをたててもらえてる
	とりあえず，出来ることができている
	デイサービスをあと 1 日使えると言われている
	デイサービスの利用により，家族の負担が軽減された
	きちんとショートが利用できれば満足
実情にあっている(3)	実情に合っているから
	実情にあっていると思う
	実情にあっていると思います
その他(13)	介護者が殆ど作っている
	介護家族側への支援プランに具体性を欠く
	プランはいいが，夫が若くて合ったデイがなかなか見つからない
	ケアマネさんにおまかせしております．ショートステイは嫌がりますがデイケアには行けてます
	ケアマネジャーさん，施設のスタッフの人がよく考えてくれている
	グループホーム内なので日常の様子をよく分っている
	あっているのかどうなのかも分かりません
受けたいサービスが受けられていない(28)	利用者の思い通りの制度になっていない
	予算もあるので思うようにならない
	本当に助けて欲しいと思う所が抜けている
	通いを増やして欲しいが，一日定員が 15 名のため，訪問してもらっている．（週 3 回通い）
	若年性認知症向けのプランは存在しない
	若年性認知症を受け入れる施設が少なく，ショートステイを利用したくてもみつからない
	自分の仕事とのバランスが合わない
	施設入所に結び付いていかない
	介護用品をレンタルするとオーバーをしてしまい，デイサービスの利用日を減らしオーバーしない様にしています
	リハビリの回数を増やしたりできればと思うのですが
	もっと利用したい
	もっといろいろなサービスを利用したいが，ケアマネとゆっくり話すことができない
	もう少しデイサービスを増やしたいがポイントが足りない
	デイサービスに行った方が足のために良い
	ショートステイをもっと入れてほしい
	ショートステイが希望の日に取りにくい時がある．急な対応が難しい
ケアマネからの提案がない(3)	本人の様子をあまりわかっておらず，ケアマネからの提案がなく，家族からの要望のみのプラン作成な事
	もっと本人により良い提案が欲しい
	こちらから提案しないとプランが立たない
内容に変化がな	入所以来まるで変化がない

カテゴリー	主な記載内容
い(5)	内容に変化が無い
	症状が進行しても途中プラン変更なし．定期的？
	初回のケアプランを毎回更新してるだけ話し合いもない
	家族から見ると変化していると思うがプランはあまり変わらない
話し合いなくケアプランを作成・見直ししている(4)	特養入所中の家族について，ちゃんとつくられていない
	ケアプランを 1 度しかみたことがない．誰が施設のケアマネジャーかよく分からない
	グループホームで入居後，2 年間は作成してくれた．その後は，介護度変わらないからか，作成してくれない
	施設入所者のケアプランはかなり大雑把で，実際に実行されているかどうか検討が困難
本人の希望を取り入れていない(2)	本人の希望がとり入れてない
	(本人)父の希望には沿えていない
プランが抽象的である(6)	内容がそんなには本人の意向に合ってなく，抽象的だと思います
	抽象的な表現だけで，具体的対応のプランになっていない
	インフォーマルサービスについても積極的に記載すべき
	一般的で個性がない
理想と現実の差がある(3)	プランを実現できる介護事業所が少ない
	プランはたててもらいましたが，理想と現実の差は感じます
	どこまでちゃんとケアプランが実行されているか不明
本人にあったプランになっていない(13)	本人の認知度が上下する為ケアプランがついていかない
	本人の状態は変わっているが余り内容に変化がない
	本人の状態に合わせたきめ細やかさに欠ける
	色々プランをたててもらっているが，本人に合うサービスを探すのに難しい面がある
	施設の若いケアマネジャーの能力が低い．ケアプランがありきたり，認知症への配慮がない
	月 1 回 30 分程度訪問し本人の状況がわかるのかと思う
	その人にとっての“自立”は何か？を考えていないプランが多い
目標設定に不満がある(2)	目標設定があいまい
	ゴールイメージだけ大きい，身体的目標と達成できるレベルで
ケアプランが表面的である(2)	表面的なように感じる
	書類作成＝記録のためにある様な気がする
必要のないサービスを押しつけられた(2)	母がまだ自立歩行ができていたころ，居宅介護支援事業所のケアマネが初めてとった行動:必要のないポータブルトイレの押し付け販売，必要のない訪問及び通所介護のケアプラン　手すり等のレンタルの押しつけ　⇒　現在も横行している
	サ高住の付属のサービス部門で，朝は 6 時 45 分にモーニングケアのサービスが入る．高齢者施設なのでもう少し遅くてもいいと思う．この時間帯にサービスがはいると割り増し時間帯になるので単位をがばっと取られて外部サービス(デイ)に単位を残せないんです
ケアプランが実情にあっていない(6)	実状と違いすぎている
	実情にあっていない
	合っているとは思わないが金額があるのでがまんする
	介護者の月間計画に合わないこともある
	サービスありき
ケアマネが一方的に作成している(2)	一方的に作成のため聞いてもよく判らない
	こちらが主体ではなく，言われるがままだったので，満足しようと思うと，かなり，勉強しないといけない
わからない(8)	全体像が分からないので，どんな方法があるのか，判断出来ない
	わかりづらい(2)
	よくわからない(2)
	もう少しシンプルにわかりやすく
	すべてが良くわからない
	あっているか，よくわからない
ケアマネにより差がある(6)	ケアマネジャーの質により差がある
	ケアマネさんと連絡が取りにくい
	ケアマネが力不足
	こちらからせっつかないとケアマネが動かない
	ケアマネジャーが働けと言う，家族の気持ちを考えていない
本人が嫌がるので受けられないサービスがある(7)	本人が介護サービスへの拒否感が強く利用できなかった
	悪化予防にリハビリをしてほしいが本人嫌がる
	家族としては，訪問サービスを増やして欲しいところですが，本人が希望しないので致し方ない部分もあります
	義父側が受けつけないことが多く結果として実情には不足したサービスになっている
	提案は的確にしてもらえるが，認知症の本人が嫌がるのでサービスを増やせない
その他(13)	地方ではプランを組む程の力がない
	他にもプランや相談ができるといい
	ケアマネジャーも状況を理解してくれているが，現行制度の中では現状のプランがベストと思うしかない
	リハビリ等の内容が変わったら言ってほしい．本人は理解出来ない事もあるため
	自分で立て，ケアマネジャーは報告してます
介護保険サービスの使いやすさ	
使いやすい(5)	利用しやすいので，いいと思う
	役所は硬直的な印象あるも，民間の人々の姿勢は柔らかい気がするので，民間のサービス業者との間では使いやすいと言えると思う

カテゴリー	主な記載内容
	大変使いやすいです
	今使っているので使いやすいと思っている
概ね満足(23)	本人が忘れてしまうが，満足
	特に満足，不満など考えず，説明を受けるままに活用していた．満額使用
	特に不満はないです
	書類が細かいので見づらい．もっと簡単に．サービスは良い
	住んでる市町村が違うので，よくわからないまま，ケアマネさんにお任せしてます
	種類が多く迷いもあるが，合うサービスが見つかれば良いのだと思う
	私がまだ比較的若く，理解力がある状態だから私が仕事をしていないので，時間の融通がきくからだと思う
	施設は問題なし，在宅は，居宅介護事業所の自社囲い込みプランを進めてくる
	使えてるから
	使い難い経験なし
	今の段階では，問題ない
	現在の自己負担程度ならば
	マネジャーさんと相談しながら，受けているのでまあまあかな
	いろいろ事業所変わったが今は満足
ケアマネに満足している(23)	担当ケアマネ何時でも対応してくれる
	選択肢をよく知らなくてもケアマネさんが提案してくれる
	とにかくケアマネジャーに相談して教えてもらっているため
	すぐに変更もでき，ケアマネの働きが大きい
	こちらのいろいろな希望を聞いてケアマネが一生懸命動いてくれます
	ケアマネの力量によるが現在の人はとても良い
	ケアマネと相談している
	ケアマネジャーさんにおまかせしている
	ケアマネジャーさんが，必要に応じて対応して下さるので
	ケアマネさんにたくさんサービス内容を紹介していただいた
	ケアマネさんとよく相談しているので
	ケアマネが積極的に動いてくれる
	ケアマネが何でも窓口になってくれる
	ケアマネがいてくれるおかげで使いやすい．個人では分からなかったと思う
	ケアマネジャーがその時に応じて助言して下さる
サービス提供事業所のケアに満足している(7)	小規模多機能で施設スタッフの人に満足している(しかし，もし寝たきりになったら，どうするか，今はいいがその場合が不安はある)
	ホーム内で融通がきくため
	デイサービス週 1 回利用開始．本人も私も満足しています
	スタッフが皆優しい
	グループホームの方が，活用してくださっている
	グループホームなので色々サービスを使う事がない
必要なサービスをうけることができている(7)	必要なケアが受けられている
	泊まりを入れたりできるので，助かります
	入所していて介護職員さんにゆだねている為
	現在うけている介護保険サービスで満足
	看護小規模多機能型なので，何かあった時フルに使えて助かる
	希望は全て伝え，使えない所への対応もできた
介護保険のおかげで介護できている(2)	介護保険サービスがないと自宅での介護は無理
	介護保険があって良かったと思います
その他(8)	今後も色々なサービスを調べ利用したい
	決める前に何か所が見学できるのが良いと思った
	わかりやすい
わかりにくい(44)	良く理解出来ません(2)
	満足なのか不満なのかわからない
	分りにくい(9)
	知識がなければサービスがわからない
	知らないから使ってない人が多すぎる
	全体像が分からないので，どんな方法があるのか，判断出来ない
	説明がない
	仕組みがわかりにくい
	最初の不安定な時により，わかりやすい相談する所があればと思います
	今後が不安．良くわからない部分もある
	今いち，わからない事も多い
	何を利用できるのかわかりにくい
	医療と介護サービスの境がわかりにくい
	よくわからない面倒
	さっぱりわからない．ケアマネがそれをつくり，このようにしましたとサイン，印で終了
	サービスが多様で特にはじめはわかりにくくてとまどった
つかいにくい(7)	使いにくい(2)
	今は知識があるけど，初期は使いづらいと感じていた

カテゴリー	主な記載内容
	わかりにくい，平日の手続きが多い
	すべてが使いやすいとは言い難い
手続きが面倒(9)	申請等書類が多すぎる
	申請が面倒
	手続き的に面倒な時もある
	手続きが複雑
	サービスに行きつくまで時間がかかる
必要なサービスをうけることができていない(24)	枠が窮屈
	要支援 1 だとデイサービスに週 1 回しか行けない
	要介護 3 以上ないと特養の申し込みができない
	満足いくサービスはカットの部分も入る
	本当に必要な人に本当に必要なサービスが入らない
	病院の付き添いが出来ないこと
	必要な時に空きがないと利用できない．二ヶ月も三ヶ月も前に予約が必要
	必要なサービスは全て入っているか不明
	日中，同居者による十分な介護が受けられない状況が度々あったが，補えなかった
	相談しても対象外，有料レンタル紹介のみ
	住み慣れた自宅での一人暮らしの支援には不十分
	金銭とまず相談は悲しい
	希望通りにはならない
	介護負担軽減の為のショートステイを昼夜逆転で断られ入院せざるを得なかった
	わかりにくい 空きがない
	もう少しショートステイを使いたい
	サービスのメニューが少ない
制約が多く実情にあったサービスが受けられない(23)	特養で不足するデイサービス的部分補いたくてもムリだし，（車イス）レンタルもできない
	同日に他のサービスを受けられないこと
	同じ日に複数を利用できないので，どちらかを我慢している
	制約が多いです（特にヘルパー）
	所得によって受けられないサービスがある
	自宅から近いところしか利用できないしくみは，選択肢が少ない
	施設入所してしまうと，デイサービスなど利用できないのが残念
	施設に入居すると，ケアマネジャーを変更できない
	支援では 1 ヶ所のデイに限られてしまう
	在宅の場合，訪問ヘルパー短時間すぎ
	在宅の時 1 時間の朝食の用意等を 45 分に減らされました
	在宅では隙間時間ができる．施設では制約が多い
	個々の実情に合わない
	介護ヘルパーの利用を 15 分刻みにして欲しい．30 分は微妙
	ヘルパーさんの仕事に制約が多すぎる
	グループホームに入所すると，理学療法士訪問が使えなくなる
	いろいろあるが実情に合わない
利用限度額を超えてしまう(5)	日中仕事をしているので，介護保険内で収まらず，介護タクシーが実費
	利用限度がオーバーになる
	点数にしばられる，不足分は自己負担
	金銭負担により必要なサービスが受けられない
タイムリーにサービスを受けられない(8)	認知症は段階的に進んでゆくがサービスが滑らかに使えるようになっていない
	突然の用事が出来た時にお願い出来ない
	定員超で使えない曜日もある
	急用などでのショートステイ利用が困難
	デイサービスの急な変更が出来ない．曜日が固定で使いづらい
	あらかじめ申請しなければならず，急に必要なときに困る
サービスに地域格差がある(2)	地域により使えるサービスの格差があると思う
	軽度の時はいいが，中重度など，県，市町村でかなり違いがありすぎる
事業所の選択が難しい(4)	利用する事業所を選ぶのが難しい
	施設が多いが，中身がわからない事が多い
	契約前に”お試し”利用が必要
	介護保険サービスを受けられる所がよくわからない
費用が高い(7)	負担額が大きい為
	認知症の人が入れる施設（グループホーム）は自己負担が大きい
	住民税非課税世帯でなくなったので，高額となった
	高額支払い（44400 円超えた時）があれば，介護保険の 1 割 2 割 3 割は関係ないように思う
	限度を超えるとさらに 10 割負担はきつい！
	介護度が上がるとサービスも広く使えるが，介護料金も高くなる
	一割負担とはいえ高い
認知症の人の状況にあったサービスがない(5)	本人の情況にあったサービスが少ない
	本人に合わせようとすると費用かかりすぎ
	認知症の人の介ゴ，特に在宅は量が不足．また施設でも，職員の認知症，人への尊厳，教育などまだまだ
事業所の対応が	もう少し細かく対応してほしい

カテゴリー	主な記載内容
不満(4)	プロ意識の低い事業所がある
	デイでの入浴の対応に不満
	質に不安あり
ケアマネに左右される(6)	ケアマネを通じてしなければいけない
	ケアマネの力量による
	ケアマネと連絡が付かないのでわからない
	ケアマネジャーに説明されないと判らない
	ケアマネが繁忙すぎてレスポンスが悪い．制度自体に合理的配慮の不提供が多く見られる．
手続きやケアプラン作成のために仕事を休まざるを得ない(3)	ケアプラン作成（月１）のために仕事を調整せざるを得ないため
	ケアプランの会議や諸手続きを土日対応にしてほしい．仕事を休めないため
	仕事をしながらの介護にやさしくない
その他(13)	利用者（家族）が能動的に調べないと，見過ごしてしまったりする事あり
	満足ではない
	身体機能障害にかたよったサービスだと思う
	若年なので，サービスがあまりないです
	家族が困っていても本人がいやだったら利用できない
	遠距離介護にはあまり使えない内容だから
	ケアマネジャーがつかなければ存在すら知りませんでした．義務教育でもっと教えるべきでは？
	本人だけを支援するのではなく，介護家族も支援を
受けているサービスの内容，質	
よくやってくれている(30)	本当に良くしてもらってます
	入所施設の職員によくみてもらっている
	内容を実際に行ってくれる職員が良い人達なので
	特養の職員は皆，よく経験豊富かな人達が多く，助けられているので
	丁寧，親切に接して頂いています
	自分が出来ないことをやっていただいているので感謝している
	細かなところまで対応してくれていると思う
	今の介護医療院が親切で良い
	行き届いた介護を受けている
	家族，本人の要望に答えて，工夫してくれる
	よくして下さっているので，給与など，この質にあった対価の給与としていただきたい
	よくしてもらっていると思うし，ケアマネ，デイに対してはなるべく事実を文字にして伝え，日々の実情を知ってもらうと，また良いサービスが受けられる気がする
	スタッフの笑顔と声かけ
	ケアマネや職員ががんばって対応してくれていてうれしい
	ケアマネが本人の状況を把握してくれている
	きちんと誠意をもってしてくれる
	１人１人に対応しているところ
	連携がとれている
なじみの関係がある(3)	利用者が慣れてきた
	長年同じところを使っているので意思疎通ができる
	一年中やっているデイに通っているので
本人の症状が安定している(5)	本人の認知症が進まないように
	本人の調子は安定方向に向っている
	本人のがんばりにつながるので，今は良いです
	本人に帰宅願望もなく，安心して暮らしている
	まだ職員の質問には答えられるし，本人を普通の成人とみてもらえている．顔色良くなった
本人が満足している(3)	本人の希望に合っている
	本人が満足しているので
	デイサービス週１回利用開始．本人も私も満足しています
本人にあったサービスである(5)	本人に合ったサービスが受けられている
	認知症の進行が見られず，スタッフの対応が本人に合っていると思われるから
	主人に合っていると思う
	各人の能力を引き出す様にして下さる
	デイサービスに行きたくない本人には合っている
本人が楽しくしている(4)	本人が楽しく通えれば良いかと
	本人が楽しく過ごしている
	認知症初期の頃より病気の進行で利用がスムーズになりまして両親も楽しそうなので満足です
	デイは母も楽しんでいる
本人が嫌がらず利用している(4)	通所を本人が嫌がっていないため
	見た事が無いので分からないが本人が行けるのでいいのかな
	デイサービス，ショートステイ共に本人行ってくれるので満足
	嫌がらずにデイサービスに行っている
概ね満足(41)	本人が安心しているかどうかは，わからない
	訪看以外は満足
	父はまだ身体介助がないため，今の状態で大体合っている
	普通

カテゴリー	主な記載内容
	不満な要素なし
	受けているサービスには不満はない
	施設がいいので今は満足
	今のところ満足しています
	現状は満足しています
	現在のところサービスと自己介護のバランスがとれている
	基本は良いが人材によってはムラがある
	概ね，他者にお願いする以上やむない
	まあ，こんなものだと思います
	ヘルパー以外は満足
	どこの職員もケアの質はある程度満足できる
	デイケアとデイサービスは満足している
	そんなものなのかなと思うしかない
	おおよそ満足
	小規模多機能なので，希望はほぼ受け入れてもらえている
その他(14)	多機能で使いやすい
	情報交換が充分にできている．色々と相談に応じてくれる
	介護タクシーがとても便利！
	リハビリの内容
	デイサービスのスタッフ，ケアマネジャーが情況に合わせてアドバイスやサービス内容を考えてくださる
ケアが行き届いていない(2)	褥瘡ができたり，車イスからズリ落ちそうな時がある
	こちら側の説明不足でサービスが行き届いてないときがある
	認知症の知識が不足している(7)
	認知症対応とうたいながら内容はとても悪く対応なんか何も出来ていないデイサービスもある 保険のお金が渡っている以上個々の施設も利用者から話を聞き指導すべき
	認知症への対応の知識がないため，ケアが適切ではない
	当事者に応じた工夫のあるものではない
	前頭側頭型認知症患者に対応できるサービスを
	職員の認知症についての知識不足
	職員が認知症の病気を正しく理解していないように感じる
	本人に合ったサービスが受けられていない(11)
	利用者がはなせなければ，家族に説明がいる．安心できない
	本人の実状に合わない場合が多い
	夫がデイであばれるので，すぐ
	住居者の立場にあったサービス
	個別性がほしい
	現状維持しており新しい取り組みがない
	家族や本人により添ったサービスを！
	一方的すぎる
	デイなどのサービスの内容が画一的
	デイケアの提案が消極的
	ショートステイでの過ごし方
	スタッフの質に疑問を抱いている(14)
	来る人によって質が違う
	優しくよい人達ではあるが，スキル不足や伝達不足がある
	職員の質はあまりよくない
	事業所や介護職員より質が決まる
	雑すぎる
	介護スキルの低い人が多過ぎて，個人差が激しい
	まだまだ家庭での介護よりおちる
	ヘルパーさんの質がまちまち，若い人と中年の方とやり方がちがうので困ることが多い
	デイサービスの人に言っても，きちんとやってくれないことが多い
	スタッフに不親切な人がいる
	受けたいサービスが受けられない(7)
	希望するサービスが不足
	リハビリ，薬など不十分
	やや不満，送迎がない所がある（遠距離のため）
	リハビリの時間を増やしてほしい
	安い様だが歳月が長くなると買ってしまった方が良いのではと思うことがある．その品を売って下さる助かるのだが（家の中のスロープ）
	散歩等，自由に出来ない
サービスを受けたいときに受けられない(6)	夕方の介護が望む時間に選定できない
	満足はしているが，利用時間 9 時～16 時より，もっと長くあずかってもらえるデイサービスがほしい
	遅くまであずかってほしいが，早い時間に返される
	時間を気にして利用しにくい
人手不足である(4)	介護職員の人員が不足している
	介護士さんは，ぎりぎりの人数で苑内で仕事があり，規模は訪問のサービスがあるといっても，緊急に自宅にきてもらうことは困難

カテゴリー	主な記載内容
	もう少し個別に話してもらったりしてほしいけど，多忙でムリなのかもとあきらめ･･･
	ショートステイ，職員さんが少なく対応が大変
若年性認知症に対応できていない(3)	若年性認知症患者に対応できない
	若年の人にあったサービスが不足している様に思われる
	デイサービスでも，他の方達と比べて格段に若いので，一人浮いてしまう事，もう少し運動させてもらえたらと思う
事業所の対応がよくない(6)	デイサービスの対応に不満
	デイケアで重度となったため来るなと言われた
	ショートのみ不満です
	ショートステイの場合，入浴が毎日でないこと
	質，内容ともに不充分
	介護者の意見を聞いてくれない
その他(10)	どこまでお願いしていいものか判断しかねる
	サービスを受けているのかどうか不明
	ことあるごとに利用代金の「加算」ばかりしてくる
	こちらが主体ではなく，言われるがままだったので，満足しようと思うと，かなり，勉強しないといけない
	ケアプランを中止すると，担当ケアマネジャーとの関係も絶たれてしまう．フォロー体制をもっと強化してほしい
	お金がかかりすぎる
	オムツ費用補助 65 才以上
	ある程度満足している
	一緒にサービスを受けている人たちの状態が様々で，本人はそれが不満のようです
	夜帰宅するまでに，1人の時に，色々問題が発生している
在宅生活に必要な支援を受けている	
必要な支援が受けられている(24)	夜間介助してくれている
	訪問看護で体調の相談ができる
	訪問介護とてもありがたい
	歩行が難しくなりつつあるので，「手すり」を付けていただいた
	必要なサービスは利用できている
	特に退院後の支援は大切で助かる
	小規模多機能なので，希望はほぼ受け入れてもらえている
	出来なくなって来た事の支援を少しずつ行ってもらっています
	週一で訪問看護の方が来てくださるので安心している
	玄関にセンサーと位置情報サービス(GPS)(町が無料)助けられた
	軽度のうちは大丈夫
	介護用品などスムーズに使うことができた
	家事支援は助かっている(重い物の買いだし，ゴミ集め等)
	リクエストに応じてもらえている
	ヘルパー，給食
	デイサービス，ヘルパーに加え配食も
	デイサービス，ショートステイと利用しています
	ケアマネジャーの支援がしっかりしている
満足している(2)	満足です
	父はまだ身体介助がないため，今の状態で大体合っている
概ね満足(19)	不満な要素なし
	特に不満はない
	認知症が深くなって独居が困難になり，家政婦を入れました．金額的には全く足らずだが，しかたないと思う
	今のところ介護者が健康であるため
	今のところ，ギリギリ何とか
	現状は満足しています
	現在の本人の状況とは合っている
	介護者が口を開けば
	一応満足
	まあまあ
	ほぼ受けられている
	介護者の健康が維持できているので，今のところ
	1 人で介護できているので
在宅生活を続けられている(3)	本人が在宅を望んでいる
	在宅生活を続ける事ができている
	今はなんとか在宅生活も送れているので良いのかな
その他(2)	訪問看護(特別指示書が出された医療報酬訪問)は，パーキンソン+レビー小体型認知症のビジネスモデルができているのではないか？　バイタル確認をして，手足をふいて帰る　それで 19000 円(医療費)近くは如何なものか？
	問題なし　職員がとても良い
必要な支援を受けたくても費用が限られている(17)	予算の関係で思うようにならない
	訪問看護をふやしたくても利用限度額を越えてしまう
	保険に頼れず，個人的な知り合いにお願いすることが多い
	必要な支援を受けたいと思うが経済的に安定せず，何事にも不安がある
	年金生活者には負担が多い
	点数が足りない
	支援の限定なので使える時間が少ない

カテゴリー	主な記載内容
	在宅介護をしていた時，5/W のデイ，月10日間のショート利用を考えた時の費用が膨大なことがわかり，在宅介護をあきらめた
	高くて受けられない
	限度額では，望むサービスが受けられない（訪看や認知症デイは単価が高いため）
	経済的余裕なく在宅をしているが，もっと支援がほしい
	介護度が上がると支援が足りなくなる（金銭・時間）
	介護から支援になってしまったとき，デイサービスを 2 回にへらさなくてはならなくなり，自費で追加できないので仕方なくよそにうつったのは残念だった
	ヘルパーが自費になるから使っていない
	デイとショートステイに行くだけで MAX．ゴミ，部屋の清掃のヘルパーさんにお願いする事もできない
支援が不足している(12)	不足している
	必要なサービスが不足
	認知症の重い人が在宅で生活できる程の量がない
	突発的な事態には対応できない．（ご近所の助けでなんとかなっている）
	年末年始に福祉車両が借りられない
	希望するサービスが不足
	デイサービスは沢山あるが小規模多機能型居宅施設がとても少なく希望しても送迎範囲でないので通えない
	在宅のときはヘルパーさんを頼んだが都合によって来れない日も
ショートステイが不足している(5)	ショートの閉鎖が多く利用不自由
	ショートステイ先がない
	ショートステイサービスの縮小により，介護者の身体的・精神的負担軽減が計れない状態にある
	お風呂，美容など不十分
	希望日にショートステイがとりにくい．また，3 ヶ月も前に予定を言わねばならず，実生活のしんどさにそっていない
地域によりサービスが不足している(2)	さらなる地域福祉の充実を望みます
	サービスに限りがある(地域がら)
受けたい支援が受けられない(21)	訪問介護，ヘルパーをもっと使いたい
	訪問医療等が受けられれば助かる
	訪問リハビリ系のサービスが少なく利用しにくい
	訪問リハビリはとても満足していますが，その他の居場所を探しています
	訪問ヘルパーの提供メニューと時間は利用側のニーズと合わない
	別居だと使える制度が不十分だと思う
	父が元気なので受けられないサービスがある
	膝が悪くベッドが必要だが，貸与の対象にならない
	買物などしてくれるヘルパーさんがいない
	生活（家事，そうじ）援助も取り入れて欲しい
	在宅している時は支援してもらいにくい
	結局，季節ごとの衣類の入れ替えや庭の手入れなどへの支援はない
	軽度だが通院介護してほしいができない
	課税世帯のためおむつなどは実費
	もう少し預かってもらいたい
	ゴミ出しなどちょっとしたことでも本人にとってはちょっとしたことではない．もっと使いやすければ良い
	1人の時に問題が発生するので，もう少しサービスを受けたい
家族の負担が大きい(5)	食事をヘルパーに依頼しているが材料調達は家族がしなくてはならず大変．遠くに住んでいるので負担重い
	要介護 5 で介護保険サービスを限度いっぱい使っても，在宅介護の家人の手が回らない
	結局，同居の家族が面倒をみるようになってしまう
	家族が追い詰められて，振り回されて，精神的にいきづまる
	体力的にきつい
見守りサービスがほしい(5)	認知症の人が毎日同じとは限らないのに想定された事に対してのサービス，見守り機能がない
	短時間の見守りサービスがほしい（私1人で外出できるように）
	介護者が 1 人なので，夜の研修会や飲み会はお断りしている．見守りのサービスがないため
	家族のいないときの見守りや移動するときの支援がほしい
	24 時間一人で見守らないといけない
制約がある(4)	認知症初期に要介 1 では，見守りができない．家族と私費のサービス（お金があったので）で何とかつないだ
	同日に他のサービスを受けられないこと
	介護保険でレンタルしたい．念のために吸引器をレンタルしているが，一度も使わずもったいない
	グループホームに入ると在宅でのサービスは受けられない（帰宅時）
夜間・早朝の支援が不足している(7)	夜間の支援体制が不備
	夜中のトイレ介助 3～4 買い毎日となれば支援してくれる人はいません
	小規模多機能施設なのに，早朝夜間の対応をしてくれない．このままでは復職できない
	小規模多機能をサービスで夜間訪問介護がもっと利用できれば在宅生活しやすい
	在宅で 24 時間は難しい
	家族が現役で仕事があるとデイやショートの空き時間ができる
	24 時間に必要なサービスは受けられない
本人や同居家族の拒否のため支援が受けられない(11)	本人の拒否などでサービスにつながらなかった
	本人が拒否する為，入浴介護を受けられない
	本人が拒否するので進まない
	買い物が本能のままに買うため，食事面のサービスを使いたいが，本人が拒否するため受けられず困っている

カテゴリー	主な記載内容
	認知症本人が嫌がるので本当はもう少し在宅支援も受けて，介護者の時間を取りたい
	丸 1 日，ゆっくり休みたいが本人が希望しないので仕方がない
	家族としては調理をして欲しいのですが，本人が嫌がるためなかなか実現しません
	配偶者の反対があり，ヘルパーを導入できない
随時サービスを受けることが難しい(3)	望む時間に介護ができていない
	随時の利用が難しい．高額になる
	在宅時，必要な時間帯に必要なサービスが受けられにくかった
ケアの質が不足している(6)	十分に人の手はたりているが，ケアの質は低い
	支援員の経験不足で，要求が満たされない
	支援は一定にしてほしい．格差がある
	まだまだ質が不充分
どんな支援があるかわからない．(3)	どんな支援があるかわからない
	どのようなサービスを受けたら良いか，分からないところがある
	おむつの支援がだいぶたってから知らされたので
介護者への支援がない(2)	介護者に対して支援が無い
	介護者に助成を（施設入所した場合，介護保険より高額の料金がかかる）
その他(15)	言いたい事が言えない時がある
	月に 1 度，自宅に帰っているが，車イスのまま，自宅にあがる電動昇降機をつけたいが，私の兄弟の反対で思うように，環境が整えられない
	急な病状変化が心配だ
	どこまでを求めるかによると思います．私は何も求めていません．しかし 20 代から介護をしていない友人達と同じ生活は出来ていません．介護がある限り，この先も同じような人生は送ることは出来ません．働きながら介護をする人がそうでない人と同等の人生を歩むほどの支援を国が出来るとは思えません
	これからどう支援してもらえるのか不安
	あまり行政に頼るのは如何なものかと思う反面，家族には限界があるのかも？と
	24 時間私しかみる人がなく，すぐに風邪を引かせてしまう
希望すれば施設入所ができる	
希望する施設に入れた(10)	老人ホームに入れるみたいです
	特養のあるデイサービスを使い，ケアマネも同じ所の人を使うことで，本人の様子を正確に把握してもらい，希望して6ヶ月で入所できた
	地域包括への相談で施設を紹介してもらえた
	今，老健にお世話になっている
	希望して，施設入所出来たので
	うちはできたが，何年も待ってる人は大変だと思う
厳しい事情を理解してもらえた(3)	父の認知症状は進んでいるが，私の体調が不安なことを話し，いずれ様子をみて入所させる，とケアマネと話ができている
	高齢二人暮らしの時に母が入所しました．高齢者二人世帯で困っている事情を分かってもらえての入所はありがたかったです
	家族の負担への配慮もあった
有料老人ホームなのですぐに入所できた(2)	特養を希望していればとても大変だったが，有料ホームのため，比較的楽に入所できたから
	介護付老人施設に入所している
希望すれば調整してもらえると思う(7)	施設を選らばなければ入所させてもらえるが私が選ぶので順番が回ってこない．急いでないので OK
	希望していないが希望すれば調整してもらえると思う
	希望していないが，必要であればいつでも申込受付してくれる．（すぐには入所できないと思うが）
	よくわからないがおそらくできると思う
概ね満足(4)	不満に思う理由がない
	特に不満はない
	近くに沢山の施設があり，入所出来る
	介助者の健康状態次第
その他(9)	入りたい時に入れない．空きがないのが悩みです
	ショートステイの利用
要介護 3 にならないと特養・グループホームに入所出来ない(14)	要介護3以上でないと申込出来ないのは不満又は高額
	要介護3になればグループホームに入れる
	要介護 3 にならないと特養入所希望ができない
	要介護3から独居の人には厳しい
	特養の入所が介護 3 以上であること
	特養だと要介護 3 以上だし，他は費用的に高額な所が多いように思う
	現在，介護 2 なので，特養以外で選択するしかない
	経済的に特養に入所させたいが，介護 3 ではないので，出来ない
	介護度で入所できる，できないがある点はむずかしいのかな（自分のところは入れたけど）
	介護度3では特養に入れない
	介護 2 のため，入所はお金がかかる
	「要介護 2」なのでできません
医療処置に対応してもらえない(9)	必要なケアのできる施設では長期に入所できない
	透析患者を受け入れるところはほとんどない
	腸ろうのため，入所する施設が近くにない
	今も特養の申込をしているが，夜間の吸引ができないと入所を断られている

カテゴリー	主な記載内容
	看護師常勤の施設が少ない
	医療ニーズ（在宅酸素，膀胱ろう）が高い
	インスリンがあることで難色されてしまう
希望しても入所できない(27)	本人が入所を希望した時があるが，出来ないと言われた
	入所は無理と言われている
	入所できるかどうかは施設の思惑にかかっていると感じられる
	特養の入所は簡単ではない
	断ってきた施設もある．ケアマネさんも色々紹介してほしい
	人数限があり入れない
	寝たきりか手がかからない人でないと，受け入れてもらえない
	施設単位で入所の決定が行われている
	施設側の人手不足．人手がないとの理由で入れない
	施設の内容，本人の状態で違うので希望しても入所できず困った
	施設の入所の相談は，在宅介護が始まった当初よりケアマネに相談してきたが，傾聴だけして常に流されてきた　希望しているのにもかかわらず，ケアマネ，訪問看護士，医師，地域包括，社共，区役所，何の説明もしてくれず，相談してもお払い箱だった
	施設にはなかなか入所できない病院も入れてもらえない
	現在のところに入所するまで，特養でも認知症の人を避けるところがある
	待機する時間が長い
	希望する施設はぜんぜん入れない
	希望しても入れない
	希望した時点では，すぐに利用できない
	簡単には入所できない
	一時施設入所を考えたけれど，いっぱいで入所できず．その後また在宅の考えになり，現在に至る
	まだ早いと言われた
自分が介護出来なくなったときすぐに入所出来ないのではと不安(2)	介護者の病気等介護できなくなった時，即，施設入所ができるかどうか不安である
	介護家族に健康上に問題があった時の事を思うと不安．待ちが何年もは異常
	定員に空きが無い．本当に自宅介護が無理になったら不安がある
待機しなければならない(62)	入所待ちの人が多く，待機しなければならない
	入所持ちが長かった．その内に進行した
	特養への入所は順番待ちの状態を聞いているので，どのタイミングで申請すべきか分からない
	待機中が長い
	待機期間が長い（5）
	待機がある．現状はすぐに入所したい
	施設入所は探すのも順番待ちで難しい
	施設入居までに時間がかかった．お金で解決できない問題
	支援が必要な人がすぐに入所できない
	市に問いあわせたら 800 人以上待っていると言われた
	希望する施設に入るまで，在宅かギリギリの介護状況となった時には，ひやひやで綱わたりで入れた
	何百人待ちときいている．今は家でみているが，自分に何かあって見れなくなったら不安
	なかなか入所できない（9）
	どこの施設もいっぱいで，中々入所できない．待機しているうちに，病状が悪化してしまう
	すぐ入所出来るかわからない（2）
	すぐ入れない（10）
	グループホームに入るのに 2 年待った
	いつでもすぐにできるわけではないので
	1人暮らしの方より施設の関係者が先に入る現状がある．不平等
申し込んでいるが長く待たされている(16)	特養入所待ち，約 1 年
	特養申請後約 3 年待機中
	特養申込み後 6 ヵ月，一応 1 年待ちとのこと
	特養の入所申し込みをしてもうすぐ5ヶ月です．思ったより入れません
	全く不満．申込施設は①98 床 440 名待ち，②30 床 125 名待ちで期待していない
	申し込みしているが待ち状態です
	順番待ち．2つの施設に申し込んでいる
	何か所か登録しているが，待機している人が多いらしい
	ショートステイのところに申し込みしていますが，なかなか難しいと聞いています
	グループホームに入居申請しているが順番待ち
	グループホーム（希望している）は空き待ち．中々好ましいホームを探すことも難しい
	いっぱいでショートを継続して順番待ち．簡単には入れない
施設が不足している(26)	認知症対応のグループホームが少ないと感じる
	入所を希望したことがない（入りたい良い所がない）
	入所できるかもしれないが，自宅から遠いと困る．
	都市部と地方では，施設数が全くちがう
	数・情報が少ない
	東京は特養に入所するのも，厳しいようです．母は運よく入所できましたが，不足していることにより変わりはない
	私が住んでいる所は施設数が少なく，待機者が多大なため難しい

カテゴリー	主な記載内容
	施設が少ない，空いている所は年金ではまかなえない
	施設がもう少し近い方がよい
	施設がいっぱいです
	空きが出るまでいつ入所できるかわからない
	空きがなかなかない
	空きがない(2)
	希望する施設選択肢少ない
	サービスに限りがある(地域がら)
	グループホームに空きがなかった．3ヶ月さがしてとうとう有料ホームにした
費用が高い(23)	費用がかかりすぎる．(グループホーム)と特養の差
	年金生活者には厳しい．都市部に住んでいるからなのか
	入所費用をねん出出来ない．入所は無理
	入れる施設(特養以外)も限られており，経済的に厳しい選択である
	入れたい施設は費用が高く，入所できない
	特養には入居できない，グループホームも経済的に不可
	特養ですら料金高く申し込むこともできない．年金では利用できない
	長期間の入所は経済的に苦しい
	待機者が多い．本人が望まない，費用が高い
	自己負担割合が高く入れられない！
	施設入所は経済的なことが問題で入所できる人とできない人がいると思います
	金額と相談になると思うので
	希望しても，すぐに入所できない．入所にかかる金額が高い
	家計上無理
	お金と介護度の関係で特養はムリ．となると･･･！
	お金が高いので，なかなか入れない
	GH の料金が高すぎる
ケアの質への懸念(6)	入所すると介護度が悪化する
	入所は考えていないが安心して預けられないと思う
	希望通りの施設がなかなかない
	現在高齢者住宅に入居できてはいるが，介護体制の整った施設入所ができれば細かい面で手助けしてもらえるのではと思う
	希望するところではないが，入所できるかも
	(施設内容の情報把握の問題)患者に対応できる施設の入所が困難
若年性認知症のため受入れてもらえない(2)	若年性認知症を受け入れないところが，ほとんど
	若年性を受けいれてくれるところがない
個人で探すのは難しい(6)	情報に左右される
	自分で探すのは困難
	施設入所は各人がさがす．市役所関わらず
	施設の情報が乏しい
	施設がなかなかみつからない
	今のグループホームでは対応困難と言われ始めているが次の施設が見つからない
必要な時にショートステイを利用できない(9)	必要としている時，満室で断られる事がある
	土，日のショートステイ利用ができない
	希望に合わない(添わない)．緊急対応が難しいケースもある
	施設が取りづらくなってきた
	ゴールデンウィーク，お盆，年末年始は入所できない
	(ショートステイ)予約が埋まってしまい希望日が取れない
	こちらのお願いしたい日にショートステイできない
	緊急時の入所は困難だった
その他(11)	ケアマネジャーが1施設に所属しているのはおかしい．自由に空いている施設を紹介して頂きたい
	難病で集団生活は苦手のため
	申し込んでおくと良いと言うが今いち判らない
	種類が多く特に高齢の方には理解し難いと感じます
	施設入所への道すじが本人の拒否もあり遠い
	施設入所は現時点では未確定
	今は必要としていないが，すぐに入れる施設を準備してほしい
	現在の状態なら，在宅で良い
	急性期の入院は3ヶ月，次が行くところなかった
	希望の受け入れがどの程度か十分わからない
	どうすれば良いのかさえ，わからない状態
介護保険料の金額	
概ね満足している(16)	利用が少ないので，あまりかかっていません
	満足ではないが不満でもない．助かってはいる
	満足です
	満足せざるをえない
	不満に思う理由がない
	年金暮で大変であるが，共助のため

カテゴリー	主な記載内容
	特に問題なし
	症状が進んだ時のことはやや不安を感じるが，現在は満足している
	財源として必要
	今の所満足だが，主人の様子により，これから不満に
	今の所やっていけています
	介護を利用するようになって，ないと困ると分かったので
	介護を受ける立場では満足
	仕方ないと思う(22)
	しかたないと思う
	こんなものだと思う
	こんだけ利用すれば，ある程度支払は必要
	いたしかたないと思っている
	欲を言えばキリがない
	満足というより，このくらいはしかたないか，と思います
	とても高いと思いますが，自分1人では出来ない介護をしてもらっているので，いたしかたないとも
	多くの支援に必要だと考えると仕方ないと思う
	全く足らずだが，しかたないと思う．あげろと言うと私の納付が増す？
	上げてほしくはないが仕方がない
	実情を考えれば，しかたがない
	介護業界の現状から仕方ないと思う
	もっと安い方が良いとは思うが，現状では仕方ないと思う
	高いとは思うがこれだけ老人，認知症が増えれば仕方がない
負担できる額である(26)	負担割合がふえなければ
	無年金ではありますが，介護を受けられる為
	払える人が払うべき．（我が家は，払うべき）
	負担できる額のため
	年々上がってはくるが，まだ大丈夫だと思う
	年金受給額より多い介護サービスを受けているので，保険料は今位でも充分良いと思う
	母の収入が結構あるので，やっていける
	全額負担だと大変です．皆で支え合うことは必要
	収入より上限が定められており，後で戻ってくるので
	自費ならもっと高額だと思う
	今のところ生活費に係る負担はない
	現状であれば対応できる
	現在の時点ではありがたい金額である
	とりあえず払えている．
	1割負担は申し訳ない（余分に払えないけれど）
	1割負担なので満足です
	1 割負担なので，負担感は少ない
	1 割負担で助かっている
	一割なら，2 割 3 割だとサービスを減らす
年金で賄えている(5)	本人の年金で足りている
	本人の年金でほぼまかなえているので不満はない
	母の年金から天引きなので，不満は感じません
	今のところ年金で出せている
負担額に見合ったサービス内容である(8)	非常に助かっているので負担は仕方ない
	適性な金額と思う
	低いにこしたことはないが，サービスを維持するためには負担も必要
	妥当と思う
	相当大変なのを手伝ってもらってるので妥当だと思う
	高額（課税世帯）ではあるが，相応の対応をもらっている
	週3回のデイサービスを利用させて貰っているので，満足です
負担額以上のサービス内容である(2)	負担以上の内容です
	受けているサービスの価値の方がずっと上
その他(13)	働いてる人は大変なのに･･･仕方ない
	高い（2）
	医療保険（自立支援）が利用しているため
	安くなるのであればもっといいと思う
	40 才以上の負担を考えるともっと負担すべきだと思いますが･･･
費用が高い(88)	利用できないこともあり，高いと思う
	利用が多くなれば支払いが難しい
	毎月年金から天引きになる．金額が高い
	毎月 20 万程度は高額
	本人は一番低いが家族である自分は非課税でも高い
	保険料が高い
	年金生活者には，保険料も使用料も高額だ
	年金生活なので安い方がいい

カテゴリー	主な記載内容
	年金わずかなので保険料ひかれると少なくなってしまう
	年金は減るのに介護保険料は増えている
	年金が最低額しかないのでこの先は不安しかありません
	入所にかかる費用は高いと思う
	少し高い(2)
	収入によって違うがぎりぎりのラインに不満
	主介護者の私が働きだすと，平日全てデイに通うこととなり，高額となるため
	高齢なのに金額は高い．在宅だからOKだが，施設入居だと？
	高額，年金の割に高く不満
	高すぎる．年金の多くが支払い
	高すぎる(7)
	高いと思いますが，現状ではやむをえないと思う
	高いと感じます
	高いです
	高い，年金生活では苦しい
	高い，市民税が非課税になっても保険料は高いまま
	高い．(27)
	現役の在職者がいれば問題ないが離職している厳しいと思う
	現在はなんとかなっているが将来入所すると負担しきれるか心配
	現在のケアはまかなえているが，これ以上はできない
	月々の金額が以外と高い
	デイサービスを増やしたいが，金額的に無理
	ショート等，個人部屋が多くて高い
	ショートステイ等の費用の所得制限
	ショートステイは1泊2日で7,800(送迎なしで)老健は18万/月，何年続くかとても不安
負担感が大きい(36)	年金暮らし医療費もかかるので負担が大きい
	生活の負担がかかる．安くしてほしい！
	少ない年金から控除されるとつらい
	入所とかになると，年金だけでは苦しい
	負担が少ないにこしたことはない
	厚生年金だけでは賄えるものではない
	減額できれば助かる
	1割負担の金額が高い
	国民年金の支給額が全て，デイ・ショートに
	国民年金のみの生活の人には，負担は大きい
	国民年金(本人)のみで，利用負担(1割)では，重い
	全体(国財政)の中で増やし，負担を減らして欲しい
	年金収入のみであり，負担が重い
	負担は大きいです
	現在足りていません
	元々少ない年金から引かれ痛い(仕方ないとはいえ･･･)
	経済的に負たんがある
	金額というより，ずっと払い続けなければならないのが苦しい
	介護度によって決まってしまうのでしかたない
	介護されているのにまだ払わなくてはならないのか
	安くなるにこしたことはない，しかしそれが現役世代にはねかえる･･･
	安い方が良い
	もっと安ければありがたい
	1ヶ月の保険料が高い
	もう少し安くなれば良いのですが
	まだ本人が支払うのは疑問
	お金がない
	いくらかでも低額が希望
	妻の年金ではまかなえない
限度額を超過している(4)	要介護5で月3万円オーバー
	訪問介護やリハを入れるとたりなくなる
	法改正でコロコロ変わるし，預けないと働けないのに預けるとお金がかかる．限度額オーバー分の実費で家計は火の車
	介護保険サービスだけでは，足らない
年々負担額が上昇している(15)	毎年少しずつ上がっているので不安
	本人の年金ではまかない切れなくなる
	年々，上昇し，税も上がる
	年金生活にとっては，年々負担額が多くなってきている
	制度開始時に比べ増額傾向にある
	介護度が上がるにつれ負担は大きくなる．将来的に2割負担になるのではと不安
	これから先必要に応じてふえてくるのが不安
	今は本人の預貯金でまかなえているが，要介護度が上がると先行きは不安である
負担割合が増え	母が亡くなって一気に2割負担になり苦しい

カテゴリー	主な記載内容
ると厳しい(18)	保険料も高く，2 割負担はつらい
	負担割合 2 割(3 割となると)かなり重負担です
	非課税世帯なのに 4 段階の料金は，納得がいかない
	将来の不安はあまりに大である．利用料も同じ
	1 割が 2 割となると倍額になるので，大変です
	1割負担くらいが良い
	3 割負担は大きすぎる(5)
	2 割負担の収入金額ラインが低すぎる(4)
	2～3 割負担になるとムリではないかと･･･
	1 割負担，3 割，5 割，少しずつ 7 割等へ
費用負担に不公平感がある(8)	年金生活者より裕福　土地所有者，農家の方など国民年金だから1割はおかしい
	負担割合の不公平
	同じサービスを受けるのに，1 割負～3 割負担，不公平
	低収入なのに高い
	地域格差がある
	生活保護は安く，所得が多い人は高く･･･という仕組みは納得が行きません
	収入に見合わず，高額で不公平
	次第に上がってずい分高くなってきている
サービスが金額にみあっていない(3)	金額に見合ったサービスを受けていると感じられない
	もう少し支援が欲しい
	受けるサービスの割には高額
その他(11)	不満というより不安，これから長いし
	不満だが，しかたないと思っている．支えあいだから
	制度が分かりにくい
	高齢者人口は確かにどんどん増えて，国の財政は大変と聞いているが，アメリカに不必要な援助をして，国内の福祉を削減していることは反対！
	グループホームの利用が減免や医療費控除にならないこと
介護保険料以外の介護にかかる費用	
概ね満足している(7)	欲を言えばキリがない
	保険料以外にかかる費用は今のところない
	父が比較的お金があるため，とまだ，体はかなり動かせるため，補助器具が少なくてすんでいるため
	不満に思う理由がない
	自分の生活にあった範囲なので
	今のところ，特に不満はありません
	医療費のみなので不満はない
必要な費用である(2)	必要経費だと思っている
	必要だから考えない
支払えている範囲なので(13)	今は，本人の預貯金でまかなえている
	本人の持金ですべて賄える為
	今の所やっていけています
	今の所，不安はない
	今の所，特別な費用は発生していない
	今のところ蓄えがあります
	現状であれば対応できる
	義母の貯金でまかなえるから
	家族で支援できる範囲である
	オムツ，食事などは私が負担できる
	デイサービス週２日なので２人（夫と私）が働いている間は問題なし
	ただ，本人に預貯金がなかったら大変だったと思っています
年金で賄えている(7)	本人の年金でほぼまかなえているので不満はない
	父の遺族年金でまかなえてはいる
	年金内で支払いができている分については
	年金と預金でまかなえる．92 才なので使いながら最善をつくしたい
	遺族年金でまかなえている
高いと感じない(9)	母の場合は収入が少ないので，あまり高く費用はかかっていない
	毎日，訪問介護とデイケア利用しているが安価
	費用負担が少ない
	相場だと思う
	2 割負担ですが，もう少し先に 1 割になる事を期待して
	1 割負担で助かっている
	1 割でデイを利用できるのは有難です
費用に見合ったサービスを受けることができている(7)	自費で緩和ケアを実施する民間の家をショートで利用していますが，高いので1週間くらいしか利用できませんが，高いだけあってすごく丁寧に生活支援をしてくれる．寝たきりなのに生活をさせてくれる．寝たきりなのにトイレにつれていってくれる．すごいです！
	自費でのサービス利用もしました．高くなくできてありがたかった
	適性な金額と思う
	お泊りデイの泊まり料金が安い
	デイの昼食代は自費ですが，栄養バランスのとれた手作り食で￥500 代はありがたいです

カテゴリー	主な記載内容
仕方ない(19)	仕方ないと感じている
	仕方ない(7)
	満足というよりは仕方がない
	子どもに教育費がかかるように老人には介護費がかかるものと考えている
	低いにこしたことはないが，サービスを維持するためには負担も必要
	世の中の相場にあっていれば良い．安い方がいいが･･･
	上げてほしくはないが仕方がない
	高額ではあったが，私や弟には，できないので，しかたないと思う
	高いとは思うがこれだけ老人，認知症が増えれば仕方がない
	ある程度は仕方ないと思う
	あきらめ
	いるものは，いるので
	いたしかたないと思っている
オムツ代がかかるが負担感は少ない(6)	現在まだオムツ等が不要
	オムツ等の消耗品が必要
	おむつ代等費用はかさみますが不足はない
	オムツ代など費用がかかるが，それぐらいはしょうがない
	オムツの補助があるので
	おむつの給付は助かる．しかし現物支給なので希望の商品はない
あまりかかっていない(8)	まだそんなにかかってないから．これからどんだけかかるのか怖いですが
	ほとんどかけていない
	施設なのでオムツ，パッドなど費用がかからない
	今のところ大病等していないので
	今のところは，費用はかかっていない
その他(7)	あまりかからないように，努力している
	院内のレンタル料金の高額
	障害者手帳 1 級をもっているので，この点だけはありがたい
	どちらとも言えない
施設料以外の食費，雑貨，散髪代など(12)	老人ホームの代金以外に，新聞，散髪など細々とした費用がかかる
	福祉具が実費負担なのが大きい
	食費，部屋代が安くなれば
	食費，宿泊費
	食事宅配に割引適用できない事
	食事代，その他雑費が高い
	食事，住居費の 10 割負担
	食材，衣料，日用品の出費負担が大きい
	色々必要な物が多い
	施設によりいろいろかかる
	グループホームは紙おむつ代などかかる
	グループホームで自己負担分多い．経済的に心配あり
介護保険以外の支出が多い(26)	保険以外の支出が多い．認知症の程度が進むと必要な物が変わってくる．他の環境も含めて
	徘徊対策に GPS 付きの靴をレンタル．しかし介護保険の対象外，また GPS 付きの見守り携帯も自費，紙おむつも結構かかる
	出費が多過ぎて止まらない！
	出費が多い(2)
	高カロリーの栄養食品購入が高額
	雑費がよけい出費がかかりすぎる
	見えない部分で介護はお金がかかっている
	居室利用料金が妥当か疑問
	吸引器も介護保険でレンタルしたい
	介護の質を維持しようと思えば，保険料以外の出費なんと多い事か！
	介護に必要な備品も増えて出費が多くなる
	介護タクシーは使えず高額になります
	我が家の家計には少し重い(福祉用車両を購入したため)
	過疎地では，交通が不便．外出費がバカにならない
	何もしなければかからないが，必ずどんな事でも費用がかかる
	一日 2 万円の付添人への支払いは高額．デイケアに連れ出したいができていない
	やはり，いろんな経費がかかり，大変
	ホームの保険外介護サービス分が高額なのは社会的な状況でしかたないが，後見監査人報酬が実働に比べて高額すぎ
	とろみや施設での雑費，おむつ等，すべて消費税 10%のため，費用が増額している
	トロミ，口腔ティッシュ，高カロリーゼリー，水分補給用 OS1 がかなり負担が大きい．でも必要！
	いろいろ出費がかかる
	泊まりの支払は保険がつかえない
	物価，消費税の値上げで生活は大変
介護用品が高額(5)	介護用品が高い
	介護用品がもう少し安価にならないかと思います
	介護用品・用具は高いと感じる

カテゴリー	主な記載内容
	こまごましたものが介護用品となると高額なものが多い
	(リハパン，パッド，消毒液，エプロン等)介護用品の負担が大きい
もっとサービスを使いたいが限度額をオーバーしてしまう(2)	ヘルパー，訪問歯科，訪問鍼灸師など，利用必要だが費用が多い(オーバー)
	マッサージなどを行いたい
料金が高い(44)	老健のショートは高いです
	利用料が高い
	保険内でおさめたいが，認知症加算等がついてしまう
	入居している賃貸住宅の家賃等が安くない
	特養ホームに入所していても，かなりお金が必要なので
	足りない
	生活をきりつめている
	少し高い
	住宅改修
	高度の介護でサ高住にての訪問介護で限度額を 25,000 もオーバーして負担額は，保険限度内負担と限度オーバー分の 100%負担で厳しい
	高額なので年間 100 万はこえる
	高額(2)
	高過ぎる
	高い(11)
	仕事と介護ダブルワークしないと成り立たない
	月々の金額が以外と高い
	月々で差額があり，依頼する事に高くなること
	金額がかかる
	介護付老人保健施設への費用が高い
	ショート利用は自己負担が大きい
	ショートステイや老健を利用すると高額になります．施設の入居費も高いです．本人の年金だけでは足りません
	ショートステイの部屋の料金が高い
	サ高住の費用が高くていつまで続くか不安
	だんだんふくれあがっている
負担感がある(29)	負担が大きい
	夫婦 2 人で年金生活の為苦しい
	年金生活者には厳しい
	年金生活にとっては，年々負担額が多くなってきている
	年金生活だけでは足りていない
	年金額と費用がほぼイコールのため臨時にお金が必要な場合は，貯金を持ち出して減っている
	認知症の人の入居先がかぎられ，高額の入居料が必要で年金ではギリギリである
	住民税非課税世帯でなくなったので高額である
	週3回のデイケアと2ヵ所の病院の通院で月に5万ほどかかっている．自分たちが介護保険を利用する頃は年金も少ないのに払えるか不安
	手持ちの負担もあるので，満足はしていませんが，これも仕方ないことかなと思います
	自分の生活を維持するのが大変，こん後に不安ある
	施設になると不安
	今は，何とか払えていますが，これ以上高くなると大変です
	今の在宅サービスは，それでよいが，施設入所は本人の国民年金だけでは，まかなえない
	現役の在職者がいれば問題ないが離職している厳しいと思う
	現在はなんとかなっているが将来入所すると負担しきれるか心配
	減額できれば助かる
	経済的に負担がある
	介護はお金がかかります．経済状況的にまだまだな 20 代で介護を始めた者はもうとんでもなくしんどいです
	一人暮らしなので先々施設に入ることになると思うが費用が足りない
	もっとへらしたいのは山々だが，若年性認知症はある程度お金も使わないと介護が大変
	もう少し安いと助かる
	できるだけ負担は少なくしたい
自己負担割合が増えたら利用できない(4)	負担割合が増えたら利用出来ない！
	3 割負担は少々痛い
	2 割不担なので今後，夫婦でお世話になると，経済的にやっていけない
	2 割とわかっている為きびしい
限度額をオーバーしている(6)	民間も利用しているので費用は重荷になる
	毎月の認定外の全額費用ある
	限度額オーバー分の補助金制度があるべき．介護者が仕事を続けながら介護を在宅でするにはサービスは出来る限り利用したい．サービスを利用すると限度額オーバーする．介護するのに時間や介護量なんてものは想定出来るものではない．想定外の事を見据えて手厚くサービス利用するとすぐ限度額オーバーする．手厚くサービス利用していないと安心して働けないのに．在宅在宅というけど安心して働けないのに在宅介護なんて成り立たない．限度額オーバーの負担は結局介護者にかかる
	自費分がかなり多い
	自費の分が多額になる事もあり，年金だけでは大変です

カテゴリー	主な記載内容
	自費でしてもらいたいことが多いが高い
オムツ代がかかる(43)	薬代やおむつ代などもう少し補助があるとよい
	排泄関係の費用が意外とかかる（リハビリパンツ，トイレ用品等）
	難しい質問ですね．おむつの補助はありますが足りません．要介護度によって補助の内容を検討してほしい
	通院，薬，ストマパウチ，リハビリパンツなど費用がかかるので
	オムツ類やお弁当代が結構かかる
	オムツ等の費用がかさむ
	オムツ代や食費など高い
	オムツ代など市からの援助もないので負担が大きい
	オムツ代などの費用が大きい
	オムツ代がかさむ，自治体の支援（支援制度）が打ち切られた
	紙パンツになって付属でおしりふき等必要な物がとても多く，こんなにもお金がかかるのかとびっくりしている
	紙パンツ，尿パンツが大量に必要．週に1度は買いに行く
	リハビリパンツ，パット，毎日必要なので月に 6000 円かかるが，しかたないと思っている．（補助があるので少しは助かっているが）
	オムツ代．失禁失便で洗濯回数が多く，洗剤，水道代がかかる．冬期の暖房代（1 日中エアコンをつけていないと寒がる）
	オムツ代，寝具クリーニング代が高い
	オムツを使っているが，歩ける人は，医療控除に含まれないと言われた
	おむつを 59 才から使用している．市からの補助は 65 才～なので
	オムツやゴミ袋支給は有難いが光熱費の補助が欲しい
	オムツの費用がかかる．今回申請書を出して，補助がもらえることに
	おむつの助成がもう少し出してほしい
	オムツ，紙パンツ等，介護必要な物は消費税 8%にしてほしい
	おしめ，薬等かなりかかる
費用に見合ったサービスを受けられていない(2)	毎月 20 万円の持ち出し．グレードが高い所なので，しかたないが世話の範囲，認知症のケアとしては，質が低い費用負担にみあってない
	泊りを利用時1泊でも2泊分かかる
本人のお金でまかないきれない(8)	本人の年金や貯金だけではまかなえない
	本人の年金と同額掛かり，妻の生活費は預金から持ち出し
	本人の年金ではまかない切れなくなる．2 割負担！
	本人の年金だけでは不足
	親の貯金では到底足りない
	国民年金だけでは足りない
	これまで本人ががんばってきた預貯金あるが入居費つづくか心配
	グループホームに入所できたことはうれしいが，月 16～18 万かかり，夫が年金で厳しい
医療費がかかる(12)	薬代なども施設での訪問診療など割合のなんとか加算ばかり
	毎日服用しなければならない薬に係わる費用が年間を通して積み重なると大きな負担となってくる
	訪問医は，あたり前の話ではあるが高い
	病気の場合，健康保険で費用がかかる
	病院受診付添（訪看）も自費
	病院，オムツ，パットなどが増える
	認知症薬が高い
	診断書などは実費なので
	現在使っている薬（アリセプト）進行を遅らせるだけなのに飲まされている，高齢なのに
	医療費の全額免除をお願いしたい
	医療費，他を考えると不安．年金だけでは難しい
	医療の方から援助をもらっているが，不満有り
遠距離介護の交通費(2)	動ける認知症だとオムツの控除が受けられない．遠距離のため帰省に伴う交通費など金銭的負担が大きい
	遠方の家族の交通費の負担など，家族への手当てを考えてほしい
今後の出費を考えると不安である(5)	これからかかる（オムツとか）大変だと思う
	これかが大変になると思われる
	いつまで，つづくのかわからない介護，先に不安はある
	不満というより不安，これから長いし
その他(12)	必要な料金は理解していますが先を考えると安心できる額ではありません
	貯金が尽きたら，どうしたらよいのか不安です
	収入はわずかな年金だけなのに貯蓄額 2 人で 2000 万ギリギリの状況で食ヒ居住費等の ホ助を全く受けられない．受けられる人との格差に不満
	在宅介護をがんばっている家庭には手当てがもらえるといい
	国の政策を使えない施設に通所しているため，金額が高くなる
	介護に必要な支援が少ない

8. 介護家族の体調

1) 介護家族の現在治療中の疾患

介護家族の疾患罹患状況（表 67）をみると，多かった疾患は高血圧 320 件，その他の疾患 341 件，高脂血症 189 件であった．その他の疾患では筋骨格系疾患（腰痛，骨粗しょう症等），自己免疫系疾患（リウマチ，膠原病，アレルギー性疾患等），呼吸器疾患（間質性肺炎，気管支喘息等），眼疾患，内分泌疾患（甲状腺疾患等）などがあった．主ではない介護家族で脳卒中と肝臓病の者がいなかった．

介護家族 1,363 件のうち，治療中の疾患について 1,158 件の回答があった（表 68，図 4）．治療中の病気は特にないと回答した者は 323 件 27.9%であった．治療中の疾患について主介護家族では最大 12 疾患，主ではない介護家族では最大 5 疾患を有していた．2 つ以上の疾患を有している者（複数疾患保有者）は 352 件（30.4%）あった．複数疾患保有者は主介護家族では 31.7%，主ではない同居家族は 22.6%であった．また，主介護家族のうち同居者 33.0%，別居者 28.5%，主ではない介護家族のうち同居者 12.8%，別居者 25.7%であった．

表 67 介護家族の疾患罹患状況（n=1363） （件）

罹患疾患名	主介護家族				介護家族				全体
	同居	別居	無回答	小計	同居	別居	無回答	小計	
脳卒中	13	4	−	17	−	−	−	0	17
腎臓病	14	1	1	16	−	1	−	1	17
狭心症	25	10	−	35	2	2	−	4	39
心筋梗塞	8	−	1	9	1	1	−	2	11
高血圧	177	96	6	279	10	28	3	41	320
不整脈	40	12	2	54	1	5		6	60
高脂血症	111	52	2	165	3	19	2	24	189
痛風	12	6	−	18		1	1	2	20
貧血	18	7	1	26	1	3	1	5	31
糖尿病	56	23	5	84	2	9	1	12	96
肝臓病	11	6	1	18	−	−	−	0	18
がん	37	13	1	51	2	4	−	6	57
胃・十二指腸潰瘍	15	12	−	27	−	4	−	4	31
うつ	32	21	2	55	2	7	−	9	64
脊柱管狭窄症	49	20	−	69	−	4	1	5	74
その他	215	89	7	311	6	23	1	30	341

表 68 介護家族の治療中の疾患数 （件）

罹患疾患数	主介護家族				介護家族				全体
	同居	別居	無回答	小計	同居	別居	無回答	小計	
1 疾患	277	138	10	425	16	38	4	58	**483**
2 疾患	133	61	5	199	3	20	1	24	**223**
3 疾患	59	18	3	80	−	5	−	5	**85**
4 疾患	18	10	−	28	2	2	1	5	**33**
5 疾患	3	1	−	4	−	2	−	2	**6**
6 疾患	−	1	−	1	−	−	−	−	**1**
7 疾患	2	1	−	3	−	−	−	−	**3**
12 疾患	1	−	−	1	−	−	−	−	**1**
治療中の病気は特にない	161	93	4	258	18	46	1	65	**323**
N	**654**	**323**	**22**	**999**	**39**	**113**	**7**	**159**	**1158**

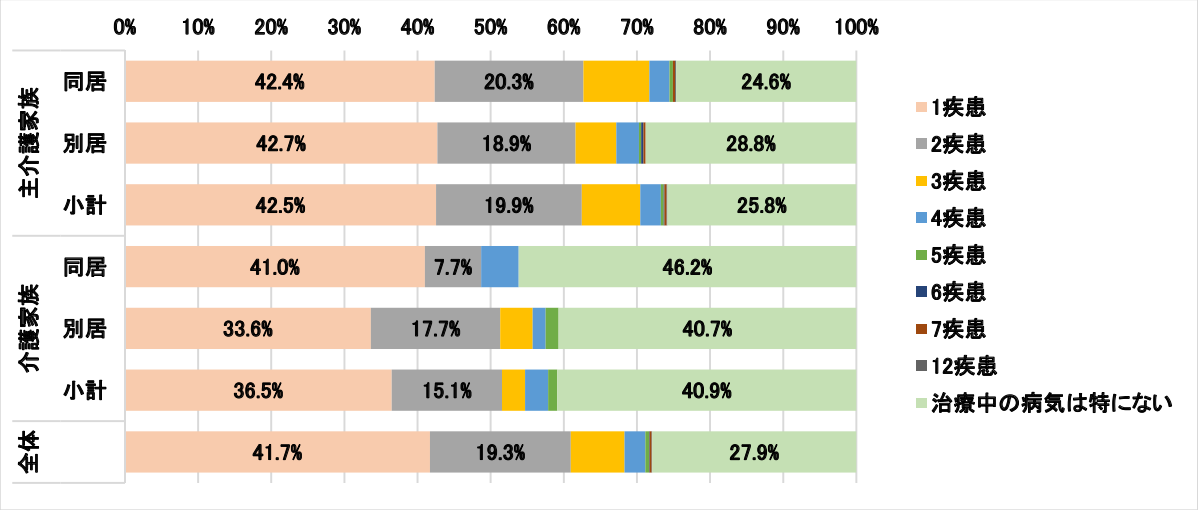


図 4 介護家族の治療中の疾病数

2） 介護家族の現在の自覚症状

疾患罹患状況（表 69）をみると，多かった自覚症状は睡眠不足 475 件，肩こり 451 件，腰や背中の痛み 437 件，手足の関節痛 307 件，全身倦怠感（身体のだるさ）286 件であった．その他の症状や障がいでは視聴覚障がい・耳鳴，片麻痺・しびれ，不安・神経症状などがあった．

表 69 介護家族の現在の自覚症状（複数回答，n=1363）　（件）

自覚症状	主介護家族				介護家族				全体
	同居	別居	無回答	小計	同居	別居	無回答	小計	
全身倦怠感	150	89	8	247	8	30	1	39	286
睡眠不足	305	113	11	429	12	31	3	46	475
肩こり	247	134	9	390	15	45	1	61	451
腰や背中の痛み	267	114	8	389	15	31	2	48	437
頭痛	98	55	2	155	5	11	1	17	172
めまい	78	42	2	122	2	13	1	16	138
体重減少	66	23	3	92	1	2	−	3	95
手足の関節の痛み	181	82	7	270	8	27	2	37	307
食欲不振	17	19	1	37		3	−	3	40
過食	63	23	2	88	5	12	−	17	105
その他の症状・障がい	88	48	−	136	2	6	1	9	145

表 70 介護家族の自覚症状数　（件）

自覚症状数	主介護家族				介護家族				全体
	同居	別居	無回答	小計	同居	別居	無回答	小計	
1 つ	163	78	5	246	14	27	1	42	288
2 つ	161	81	5	247	8	24	1	33	280
3 つ	104	59	6	169	4	15	3	22	191
4 つ	70	31	2	103	6	9		15	118
5 つ	51	9	1	61		5		5	66
6 つ	17	8		25		5		5	30
7 つ	11	5	1	17	1			1	18
8 つ	5	8		13					13
9 つ	1	1		2					2
特に体調不良はない	131	69	5	205	11	37	2	50	255
N	714	349	25	1,088	44	122	7	173	1,261

介護家族 1,363 件のうち，自覚症状について 1,261 件の回答があった（表 70，図 5）．体調不良の自覚症状は特にないと回答した者は 255 件 20.2%であった．自覚症状について主介護家族では最大 9 つ，主ではない介護家族では最大 7 つを有していた．2 つ以上の自覚症状を有している者（複数有訴者）は 718 件（56.9%）であった．複数有訴者は主介護家族では 58.6%，主ではない同居家族は 46.8%であった．また，主介護家族のうち同居者 58.9%，別居者 57.9%，主ではない介護家族のうち同居者 43.2%，別居者 47.6%であった．介護家族では疾患よりも身体症状として有している者が多い傾向にあった．

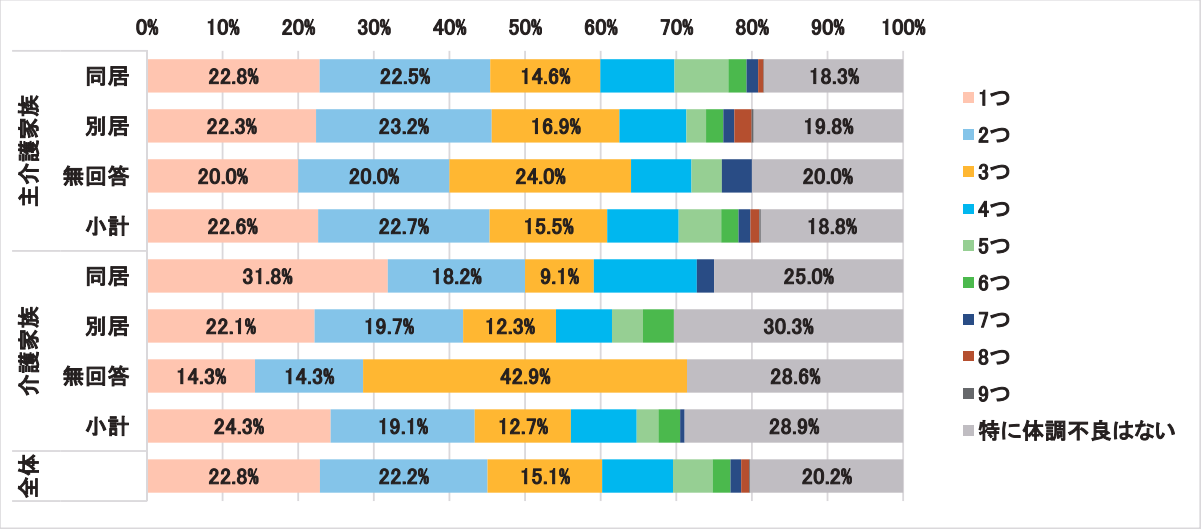


図 5 介護家族の自覚症状数（n=1261）

3)　介護家族の現在の気持ち

表 71 介護家族の現在の気持ち（複数回答，n=1363）　（件）

気持ち	主介護家族				介護家族				全体
	同居	別居	無回答	小計	同居	別居	無回答	小計	
意欲がある	67	28	1	96	3	7		10	106
前向きな気持ち	123	40	2	165	5	14	2	21	186
イライラする	302	88	11	401	13	31	1	45	446
悲しい	136	68	6	210	6	18	1	25	235
何かに集中できない	173	63	7	243	5	25	2	32	275
何事にも自信がない	74	27	1	102	8	18		26	128
考えがまとまらない	114	63	6	183	4	21	1	26	209
漠然とした不安がある	370	173	9	552	16	52		68	620
怒りっぽい	181	49	4	234	5	19	1	25	259
泣きたくなる	129	55	4	188	8	15		23	211
気分が落ち込む	204	105	5	314	12	23		35	349
全てを投げ出したい	120	60	2	182	4	13		17	199
気力がない	107	54	5	166	6	23	1	30	196
悪い方に考える	132	68	4	204	7	15	1	23	227
一人になりたい	153	50	5	208	9	14	1	24	232
なぐさめられたい	61	40		101	6	10		16	117
感情が不安定	145	75	4	224	8	22		30	254
気持ちにゆとりがある	72	46	2	120	4	22	3	29	149
その他	105	54		159	3	10		13	172

介護家族の現在の気持ち（表 71）について，18 項目とその他の有無を質問した．18 項目のうち 2 項目はポジティブな気持ちを表すものであり，意欲があるについては 106 件（1,363 件中 7.8%），前向きな気持ちは 186 件（13.6%）であった．そのほかの気持ちとしてはネガティブな気持ちや心理症状を質問した．そのうち多かったものは漠然とした不安がある 620 件（45.5%），イライラする 446 件（32.7%），気分が落ち込む 349 件（25.6%）であった．

ポジティブな気持ちを除くネガティブな気持ちの回答数（表 72）は，主介護家族で最大 16 個，平均 3.3 個で，主ではない介護家族では最大 14 個で，平均 2.5 個であった．

表 72 介護家族のネガティブな気持ちの数　（件）

心理症状数	主介護家族				介護家族				全体
	同居	別居	無回答	小計	同居	別居	無回答	小計	
1 個	160	109	6	275	17	52	1	70	345
2 個	145	58	5	208	4	19	1	24	232
3 個	92	58	2	152	4	13	3	20	172
4 個	77	22	3	102	10	8		18	120
5 個	64	22	1	87	2	9		11	98
6 個	28	13	1	42	1	4		5	47
7 個	34	11	2	47					47
8 個	18	5	2	25	1	1		2	27
9 個	22	5		27		5		5	32
10 個	6	9		15		2		2	17
11 個	11	5		16	1	2		3	19
12 個	5	6		11	1	1		2	13
13 個	7	3		10					10
14 個	7	1		8		1		1	9
15 個	2	1		3					3
16 個	1	1		2					2
N	679	329	22	1030	41	117	5	163	1193
平均有訴数	3.45±3.07	3.05±3.10	1.67±2.40	3.26±3.08	2.58±2.62	2.54±2.83	0.92±1.32	2.45±2.73	3.14±3.04

介護家族の現在のその他の気持ちを表 73 に示す.

① ポジティブな気持ちとして，前向きに考えて行きたい，病気と上手につきあいたい，施設に感謝，家族や周囲に支えられて介護ができている，いつもネガティブなわけではない，介護には喜びもある，気分転換がある，今はよい，つどいで余裕が生まれた，ゆとりができた，早期に悩みを解決するなどがあった.

② ネガティブな気持ちとしては，この先が不安，余裕がない，健康を保って介護していけるか不安，心身の不安定，いつも疲労感がある，気苦労が絶えない，休みたい，自分の将来も不安，自分が悪いのだと思う，死にたい，逃げ出したい，やっていくしかない，空虚感がある，病気だとわかっていても苦しい，介護が大変，話を聞いて欲しい，孤独感がある，終わりが見えない不安，自分をなぐさめるなどがあった.

表 73 介護家族のその他の現在の気持ち（自由記述）　（オレンジ：ポジティブ，ミドリ：ネガティブ）

前向きに考えて行きたい（18）
◆ 平常心というか，のん気というか，何かにぶつかったら，その時に考えようを思っています
◆ 常に笑顔がある介護に心がけています
◆ 妻と毎日散歩しています（楽しく）
◆ あきらめが早い性格なので助かる？
◆ 戦う気力は残っていると思っている
◆ あまり色々考えないようにしている
◆ 明るくしようと努力している
◆ すべてを受け入れています．あす（明日）は我が身と思うと多少のことは乗り越えられます
◆ 受容の境地で時間が許す限り昼食介助に通っている．声かけ，頭，手，肩にふれる
◆ なるべく前向きになるよう努力している
◆ 先のことを思うと不安になるので，暗くならないように，今日一日を元気に行こう．楽しくやろうと思っています
◆ 何処にもポジティブに考える
◆ 平常
◆ 介護に対しては穏やかな気持ち
◆ 本人の状態を受けとめて，心を楽にする様，心がけています
◆ 今できる事を考えてするだけ．あせらずゆっくりとマイペースで今日一日無事過ごすことに感謝しています
◆ 1～18 は全部少しずつある時はあるが，16 にしている
◆ 妻と二人で可能な限り，良い生活をさせてやりたいと，人生今が頑張りどきと思っています
病気と上手につきあいたい（10）
◆ 夫の為に何がベストか考えています．解決する事は不可能の中でみつけていくしかない
◆ 自分の体調不良で相手にやさしく出来なくなる
◆ 父や夫への対応が感情的なのかな，ムキになっているのかなと思うことが多々有
◆ お互いおだやかに暮らしたいので，病気と思うと上手く対処できている
◆ 主人が病気もあり辛いです
◆ これも受け入れるよう本人はもっと大変だろうから，と考えるようにしています
◆ 夫の病気の介護中のため
◆ なるべく冷静にとしている
◆ いろいろの病気と，それぞれきちっと，つき合っていきたい
◆ 寛容でありたい
施設に感謝（5）
◆ 日中介護施設にお世話になりお陰様で何とかやっている
◆ デイサービスに行って家にいない時はものすごく開放感
◆ 被介護者が 4 ヵ月前に入院したため気持ちが前向きになり，気力がでました
◆ 施設の方への感謝
◆ 施設入所で母，家族共に落着いた
家族や周囲に支えられて介護ができている（5）
◆ 大きな感情の起伏はなくなった．周りに相談出来る人がいるからだと思う
◆ イライラすることはたくさんあるが，夫が私のことをよく見て，私の精神的介護をしてくれるので，毎日元気に母の介護ができる
◆ 否定的な気持ちになる時もあるが，認知症の仲間や先輩に支えられ，受け入れられるようになり，安定した気持ちになってきた
◆ ターミナル段階と医師に告げられて 4 年になりますが，表情穏やかに過ごせるのは，自宅ならではだと思います．一日一日が貴重です
◆ 子供達に助けられている．なるようになる．暴言時どうしてもの時，大声対応になる
いつもネガティブなわけではない（5）
◆ 日によって落ち込むことがあるが，すぐ回復する
◆ いつもというわけではないが，上記気持ちのときがある
◆ 波はあるがコントロールできている
◆ ごく稀に上記の気持ちが出る時がある
◆ その時々の状況で，喜怒哀楽はあるが，設問のようなことは常時はない
介護には喜びもある（4）
◆ 老々でも介護しながら，共の人生を喜んでいる

◆ 老人になるということは，母から学ばせてもらっていると思う
◆ この設問には，大いに問題があると感じました．先入観，偏見が強い．介護に喜びがある平安がある．感情が安定している．などの自己肯定的な設問が少なすぎます
◆ 認知症の人への差別，区別，偏見，努力しても無駄という思い込み，感謝の言葉がない辛さ．もっと認知症の人は，誇り高く，清らかで，幸せなことがある，正しく美しいのに尊厳が守られていない絶望さ，わかってもらえない辛さ．もっと介護は，明るくハッピーであることの無理解
気分転換がある（3）
◆ 介護離職せざるを得なくなった時のことを考えると不安．趣味・収入があるから前向きでいられる
◆ 現在，書や読書，ぼんさい，パソコン等で生きがいを感じている
◆ 絵画創作活動に熱中している．これがあるから認知症には負けなかった
今はよい（2）
◆ 今は，落ち着いている
つどいで余裕が生まれた（2）
◆ 話し相手がいない．家族の会が唯一の頼り
◆ 家族の会とかカフェに参加する様になりある程度ゆとりがある
ゆとりができた（2）
◆ 主人が一時夜，日中も寝ず，乱暴だったが，今は落ち着き夜もぐっすり寝れるようになり，少しずつですが気持ちにゆとりができ，前向き，意欲もでてきました
◆ 施設に入れるまでは大変だった．定年後の今はゆとりがある
早期に悩みを解決する（2）
◆ 介護にこまった時どうすれば良いかと方法を考える
◆ なやみは早く解決に走る，残さない
この先が不安（22）
◆ 病気の進行度が気になる
◆ 最期まで今のグループホームにいられるのか不安
◆ 母親のおとろえに悲観的になる時も
◆ これからどうなるのだろうという絶望的な思い
◆ 将来に対する不安が絶えない
◆ 何故夫が認知症に，これから症状が悪化し，人の体のかたまりとなってゆく夫を介護する不安
◆ 母にとって子どもは私 1 人なので，先に私が死んだら夫や私の子どもたちに負担がかかることに不安が大きい
◆ 家での介護が困難になった時本人に合った楽しく過ごせる施設に入所できるか
◆ 離れて暮らしてるので，何かあったらどうしようという不安は常にある
◆ 介護が長いので子供のように思います
◆ 将来に対する不安がある
◆ 介護者（2 人）が未婚で，高齢な為，急なことが不安．いくら今後のことを話しかけても，死んだらわからなくなるから「いい」と言い頑固
◆ 先の事を考えると不安になる
◆ 看取りが近づき不安
◆ 母について先が不安
◆ 義父母を介護したので，今は何とかゆとりを持って接しているが，介護度が進むと，どうなるか，イライラすると思う
◆ 母のことを考えると辛い気持ちになる（母の病態や母のいる環境のことをかんがえると）（入院中で不自由が多い）
◆ 近くにいる独身の兄弟二人が母に関心がなく，自分のことだけ話す→子供のままの状態で母がよりいっそう私に依存している
◆ 本人の事で心配事がある（本人に拘縮などの症状があり進んでいる．歯の治療など解決できない問題がある．てんかん発作があり行動が制限される．）
◆ 今は入院しているが，退院したら（3 ヶ月の予定）年をとるので大変で暗い気持ちになる
◆ この先が不安
◆ 今後の事を考えると，げんなりします
余裕がない（20）
◆ 体力と時間がほしい
◆ 好きな手芸をする時間がない
◆ 毎日をなんとかすごせるだけでしあわせだと思うのですが，前向きではありません．余裕がない，という気持ちです
◆ ダブルワークで忙しく，ゆとりがない（精神的，経済的に）
◆ 実情をわかってほしい，自分自身の事が出来る自由がほしい，子供達がもう少し感心をもってほしい
◆ どうしても，自分の仕事や家事が後回しになり，しわ寄せがくる．体力があり，やりたいことがある時とのタイミングが合わない．自分だけの時間がとれない
◆ 忙しい
◆ どこでも付き添いが必要，時間に余裕がない
◆ 気持ちにゆとりがない！
◆ もう少し自分の時間が欲しい
◆ 自由な時間がない（いつも，2 人金魚の「フン」だ）
◆ やらなければならないことは，山積みなのにさっさとできなくて，時間ばかり過ぎていく昼夜逆転
◆ 心にゆとりがない
◆ やりたいことが，やれない
◆ 日々緊張している．精神的にも肉体的にも力が入っている．リラックスできない．時間に追われている
◆ 何も特にあてはまらない．毎日が忙しいので
◆ 忙しい，不安
◆ 家では孫も見ているため（2 人）休みは大勢になる気持ちが休まらない．電話の頻度がかなりありすぎてきついベルの音でイライラする，回りは大声を出すときもある
◆ 2 人でやっていた事をすべて 1 人でやるとなるといかに，シンプルに生活するか，考え中で整理をしていますが，毎日の食事，生活におわれ，なかなか進みません
◆ 気持ちにゆとりがない
健康を保って介護していけるか不安（16）

◆ 夫の病気と自分の体調不良で不安
◆ 自分が倒れた場合，どうなるのかいつも考えてしんどい
◆ 自分が健康でいなければならない
◆ 介護者，私自身が健康でいられるか心配．介護施設に入ったとはいえ，いろいろ出来事あり，かけつけなければならない．今は私 1 人かかわっているので！！
◆ 二人だけで，私が体調不良になった時の不安があります
◆ 後期高齢者の声を聞いた時分から，あちこち老化現象．体力の衰えを感じる
◆ 自身の老化と折り合いつけようと思う
◆ 今の状況がいつまで続くんだろうと思う時や介護している私が病気になって寝込んだら母はどうなるんだろうと思う
◆ 自分が健康で妻の最後まで介助してやるつもり
◆ 最後まで介護出来るよう願っている
◆ 自分の体調維持に気をつけています
◆ 妻を置いて死ねない
◆ 不安はあります．自分の体が動かなくなったらとか．現実，大切な主人のための介護であまり多くを考える余裕もありません．投げ出すことは絶対できないので今の時間を大切に明るく過ごしたいです
◆ 私が倒れたとき，どうするかについては不安がある
◆ このまま遠距離介護がずっと続けられるか気力，体力がどこまでもつか不安になる
◆ 持病が悪化した時の妻の世話，生活が不安
心身の不安定（10）
◆ 母の入居後，1人の時間が出来，こんなに楽をしても良いのかと思える時あり，又不安になりイライラしたり，不安になったりする．介護中の夢を見，うなされる時もあり
◆ 人が信じられなくなる気持ちになるときがある
◆ 夜眠れない時が多くなった．マイスリー半分ですんでいたが少し量が増えた
◆ 気付くと外出先でも，ひとりごとを云ってしまう
◆ 前向きと後ろ向きが何かをきっかけにして激しく入れ替わる
◆ 記憶力の低下
◆ 目の前で母の体調が落ちる時（起立性低血圧）やはり動揺するが，落ちこまないよう気をつけている
◆ 周りの人々の受け止め方で気分が落ち込むことがある
◆ いろいろ変わる
◆ 常にモヤモヤ感あり，何かひっかかる感じ
いつも疲労感がある（9）
◆ 疲れ気味
◆ 体力があまりないので休み休みで動いています．本人と接すると疲れてしまう
◆ いつも体が疲れている感じがある
◆ 疲れすぎ
◆ 疲れる．肉体的にも精神的にも
◆ とにかく，体も心も疲れがとれない．介護しているが死にそうです
◆ 父宅に仮住まい状態が長く続き，自宅（車で 20 分の団地）に郵便物 etc を取りに行ったり来たりの落ち着かない生活で，心も落ち着かない．団地には専用駐車場がなく，自宅へゆっくり帰る機会がなかなか持てない．いつも疲れている
◆ 頑張り過ぎている
◆ 義父（亡父）とあわせ 25 年以上介護しており，私も 70 才になるので，もう卒業させてほしいというのが本音です
気苦労が絶えない（9）
◆ 夫だけの心配ではない（孫や子のこと）．若年性認知症の為，介護が長く続く為，経済的に不安がある．
◆ 土地縁や親族（血族）縁の交流者達からの治療妨害や介護の阻害行為に依り，司法（裁判所や法律事務所），警察署，行政（区役所）へ伝達し相談に行ってもタライ廻しに合っている現状，なのでもっぱら主治医 Dr と事務方へ相談に乗って戴いています．本来は地裁，民事相当の案件だととらえておりますが，立件されていないなら，訴訟の必要が有るのか？程度．　＜別紙にこの案件についての詳細あり＞
◆ お金面，家をなおさないといけない事も考えている．子供たちのこと　いろいろある
◆ 介護中，夫と不仲になり，その状況がずっと続いている．子どもの教育費にお金がかかるため離婚せずに一緒に暮らしているが，ときどき頭がおかしくなりそうになる
◆ 奈良県から毎月 2 回東京通い，たまに今どこにいるのかわからない時があるくらい，生活が安定せず．家族を放って実家通いに申し訳ない気持ちと仕方ないという気持ちで何がなんだか分からず．仕事をしながらなので，皆に迷惑ばかりで情けなかった．でも皆さんに支えられて感謝しかない．ただ，家族に寂しい思いをさせてしまって申し訳なかった．主人は応援してくれたが気がついたら淋しさを他の女性に求めるようになり，私の責任なので見て見ないふりして何年も暮らした．気がついたら取り返しのつかない状態になり，手遅れ．誰も責められない辛さで苦しかった．今は離婚調停中
◆ 金銭的な不安
◆ 夫と母の間の微妙な空気感に気をつかう（食事をずらしたりしている）
◆ 仕事，教育（自分の子ども）に集中したい
◆ 息子の病気が気になっている
休みたい（7）
◆ ゆっくりしたい
◆ 時間を気にせず熟睡したい
◆ 今後の自分の生活，少し休みたい気持ち
◆ ゆっくりできる時間がほしい
◆ 眠りたい
◆ ゆっくり夫婦の時間ほしい．温泉に入りたい
◆ リフレッシュしたい
自分の将来も不安（6）
◆ 私が認知症になっても，私のように面倒をみてくれる人がいない現実が，重くのしかかり，不安に押しつぶられそうです
◆ 前途に希望が持てず不安がいっぱい！
◆ 自分で選んだこととは言え，仕事で第一線を離れたのは一年経ってもダメージが大きい
◆ 介護がいつまで続くか不安．親のことがあるので自分の将来について考えられない

◆ この先自分の事がすごく心配いろいろな面で
◆ 介護が終わった時，自分は何歳になるのか？その時の自分の生活（経済的にも）が心配で介護のため退職した事を後悔している
自分が悪いのだと思う（5）
◆ 母を変えることはできないが，自分を変えることもなかなか難しく負担感がある
◆ うまくいかないのは，自分が悪いのだと，いつも自分を責めています
◆ 本人につい，きつく言った後，言いすぎて申し訳なく思い気分が落ち込む
◆ 一日に何も出来ないと自分が無力で情けなくなり，自身を責める気持ちになる
◆ 母に対して申し訳ないといつも思う
死にたい（3）
◆ 一度死ぬことを考えた人間には，常に死への黄泉比良坂に向かいそうになる　生きている要因は，妻の存在が大きい　介護は，終わってからも心身の不安定が常に付きまとう
◆ 早く死にたい
◆ 妻も長老ですから，二人一緒に消え失せたい．安楽死法を作ってほしい
逃げ出したい（3）
◆ 現状から逃げられるのなら，自分が病気（入院）になってもかまわないと時々思う
◆ 母のことから気持ちが解放されたい（近所の施設ゆえ毎日行かなきゃと思ってしまう）実際行ってるし・・・しかしそれは母がいなくなることにつながる，と思うとたまらなくなる
◆ 早く脱出したい
やっていくしかない（3）
◆ イヤとかつらいとか思わないように，淡々とこなしていく感じ
◆ 淡々，日常を仕方なく生きているだけ（独りである辛さ）
◆ めんどうくさいけどしようがない
空虚感がある（3）
◆ 一人の生活になり身体は楽になったが，精神的にさびしさや空白感に悩まされる
◆ 脱力感を感じる時がたまにある
◆ 介護する時は継続したいと思っているが，時々世の中にとり残された感がある
病気だとわかっていても苦しい（2）
◆ 殴りたくなりました
◆ アルツハイマーが病気だとわかっていても，会話の食い違いにイライラする時がある
介護が大変（2）
◆ 母が嫌でたまらない
◆ 昼間の介護はいくらでも出来るが，夜寝かせてくず，心が一杯になってしまう．夜が来るのがこわいです
話を聞いて欲しい（2）
◆ 話を聞いてもらいたい
孤独感がある（2）
◆ 孤独だと感じる
終わりが見えない不安（1）
◆ 今現在の母を見ていると「いつまで続くのかなぁ・・・」と不適切にも思ってしまう事があります
自分をなぐさめる（1）
◆ 残念だという気持ちはあるが仕方がないと言い聞かせている

9.　介護家族の認知症の人への介護への思い

1)　認知症の症状への対応で困っていること

介護家族が認知症の人の認知症症状への対応で困っていること（表 74）は，同じことを何度も聞かれる 627 件（46.0%），目が離せない 442 件（32.4%），興奮を鎮めるのが大変 280 件（20.5%），サービスの利用を嫌がる 278 件（20.4%）が多かった．

介護状況（図 6）でみると，主介護家族の方が主ではない介護家族よりも困っている割合が高かったのは，同じことを何度も聞かれる，目が離せないであった．主ではない介護家族の方が主介護家族よりも困っている割合が高かったのは，火の不始末や徘徊などの行動・心理症状への対応だった．

介護家族との同居別（図 7）では，同居している方が目が離せないが多く，興奮を鎮めるのが大変については別居している方が若干多い傾向があった．

表 74 介護家族が認知症の人の症状への対応で困っていること(複数回答, n=1363)　　**（件）**

困っていること	主介護家族				介護家族				全体
	同居	別居	無回答	小計	同居	別居	無回答	小計	
同じことを何度も聞かれる	361	175	10	546	19	58	4	81	627
罪を着せられ責められる	87	43	2	132	4	9		13	145
興奮を鎮めるのが大変	148	88	2	238	9	31	2	42	280
暴力を振るわれる･攻撃される	65	27	2	94	7	9		16	110
目が離せない	300	88	4	392	12	35	3	50	442
夜，なかなか寝つかない	123	42	4	169	8	10	2	20	189
火の不始末や徘徊などへの対応	127	45	4	176	9	24	2	35	211
車の運転をしたがる	29	17		46	1	2		3	49
サービスの利用を嫌がる	157	75	4	236	12	29	1	42	278
その他	192	92	3	287	12	39	1	52	339
特にない	104	55	5	164	9	16	1	26	190

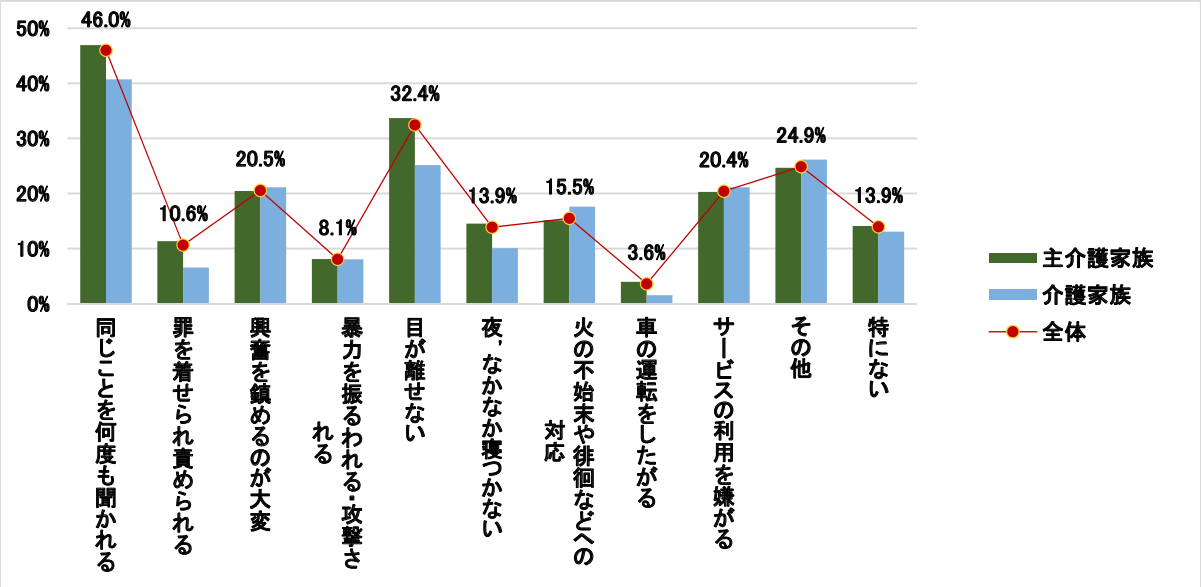


図 6 介護状況と認知症症状への対応で困っていること（n=1363）

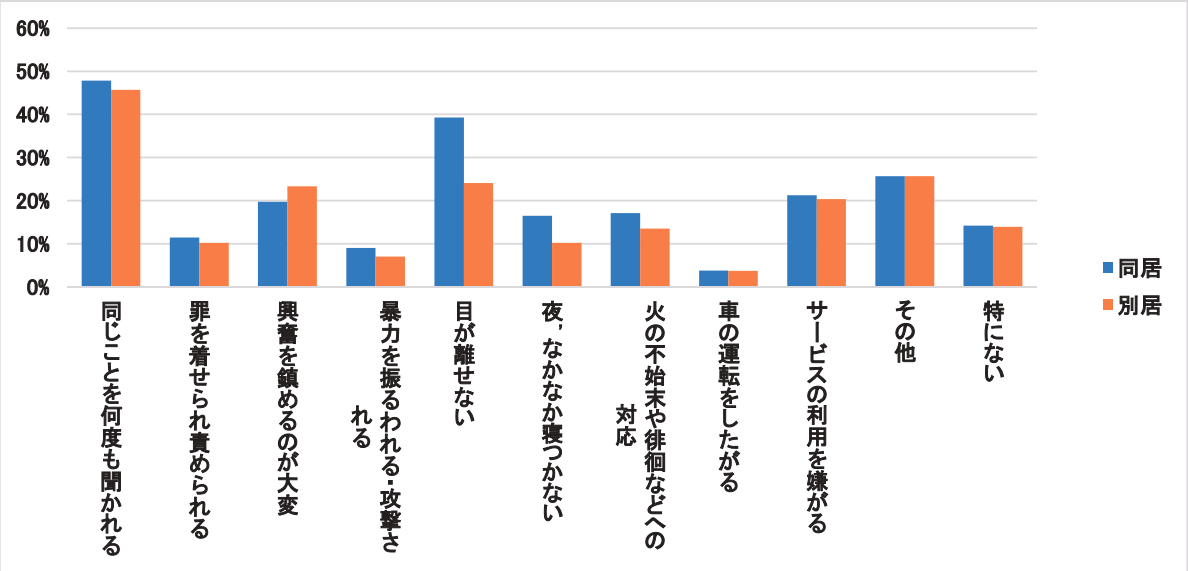


図 7 介護家族の同別居と認知症症状への対応で困っていること（n=1363）

認知症の症状への対応で困っているその他のことを表 75 に示す．幻覚への対応，繰り返される訴えへの対応，電話にまつわる問題への対応，病気の治療ができない，言う事が変わり振り回される，大声への対応，予定の確認が負担である，買い物の問題，排せつの問題，入浴の問題，着替え・身だしなみなどの問題,会話がうまく通じない・話がまとまらない，反応がないまたはわずかである，発語や反応はあるが何を言っているのか分からない，いうことを聞かない，暴言への対応，混乱・不穏への対応，怒り・興奮への対応，気分にムラがある，落ち込み・悲観的な言動への対応，家族を責める，介護サービスを受けたがらない，ずっと寝ている，夜眠らない，事実と異なることを言う，すべてが負担，仕事をしたがる，外出したがる，できないことや認知症であることを認めない，こだわりや思い込みが強い・言い出したら聞かない，人を悪く言う，金銭管理の問題，取り繕うことへの対応，過食への対応，妄想への対応，意欲低下，介護拒否，帰宅願望への対応，外出中迷子になる，知らない人に話しかけてしまう，家族に依存する，道具がつかえない，脱抑制への対応，食事摂取の問題，調理の問題，やりわすれ・置き忘れ・なくしものなどへの対応，身体的な衰え，体調管理への不安などがあった．

表 75 認知症症状への対応で困っているその他のこと（自由記述）

幻覚への対応(3)
◆ 幻覚が酷い
◆ 幻視，夜の奇声（本人みえるから仕方がない），パーキンソン症状．できないのにできると思っている．仕方がないと思っている
◆ 幻視がある
繰り返される訴えへの対応(6)
◆ いつも痛みを訴えられることへの対応
◆ かまってほしいためすねる
◆ 体の不調，音を鳴らされる，邪まをされる，みつけられてしまった，毎日しかけに来ると訴える
◆ 同じ事を何度も言い・・・だんだん耳ざわりになって
◆ 同じ事を何度も言わなければならない．私をさがすようになった
◆ 身体不調時は，なにかにつけ，他病院受診をせがまれる．対応しないと不機嫌．一日中不満を言うこともある
電話にまつわる問題への対応(5)
◆ 一日に何回も TEL がかかってくる．職員を彼氏だと思う
◆ 近所に迷惑をかける．繰り返しかかる電話
◆ 電話をかけまくったり，近所の家に行ってしまう
◆ 電話応対や来客応対をして，それを忘れてしまう．間食が多く，食事が進まない
◆ 買い物等に外出するとすぐ電話をかけてくる．自分のペースで用事を言いつける
病気の治療ができない(6)
◆ 他の病気があるが，理解ができないので治療が進まない
◆ 意味がわからない為診療や注射の拒否，暴言
◆ 拒薬
◆ 受診拒否
◆ 病院に行かない
◆ 服薬の件→心臓病の為，服薬が大事と言われ 1 日 1 回で最低限の処方にしてもらって，日付も記入し 1 週間分ずつ箱にいれているが確認すると服薬してない．→出すとやっと飲む
言う事が変わり振り回される(2)
◆ その時，その時で言うことが違うので，振り回されることがあります
◆ 激しい思い込み，幻聴，作り話に随分苦しめられた
大声への対応(2)
◆ 常に声（うなり，叫び）を出し，うるさい
◆ 寝ていて大声で何度もうめき声を出すので，私が寝ていられない
予定の確認が負担である(3)
◆ ・忘れることが増えてきたので，ひとつひとつの確認作業が負担になっている
◆ 耳の洗浄通院毎週あるが，毎回説明しても忘れている．デイサービス利用も毎回説明が必要．用紙に記入したものを示し説明しているが・・・
◆ 待ち合せの時間が難しい
買い物の問題(8)
◆ かってにあちこちでんわする（通販，病院など）お金をたく山もちたがる（もたせると使ってしまう）
◆ 新聞等を契約してしまう
◆ 声を荒げる，鍵をなくす，同じものを食べ物をあるのにまた買ってしまう
◆ 探している物がない→買いたい→お金ない→小遣いくれ，と仕事中 TEL してきたりしますが，物は必ず部屋に有ります．慌てて買って持参するとだぶります
◆ 毎日のようにスーパーに買い物に行き同じものばかり買ってくる．時には一日に二回買い物にいきます
◆ 欲求がおさえられず，ひたすら同じ物を買って来ます
排せつの問題(36)
◆ 便時いきめない為，便が頻回にオムツについている．便器を汚す，手も汚れるが，汚れがわからないので何にでも触れる
◆ いろんな所でおしっこをする
◆ おむつを触る
◆ オムツ交換などいやがる
◆ トイレが間に合わない．下着の着替え，汚れの処理がひんぱん
◆ トイレを間違え，部屋で排尿排便をする
◆ ろう便の対応，臭い（便秘がひどい）
◆ 使用済尿取りパッド等を所かまわず隠すので，毎日大変．リハパンの交換を拒否し，けんかになる
◆ 精神的な不安からか一日に 30 回以上トイレに行かれてしまうのでストレスに感じる
◆ 尿もれや便もれがあるが，パットもリハパンも拒否される
◆ 同じことを何度も説明しなくてはならない．／朝は特に頭の調子が働かず，排便時は要注意．介助していないと部屋でパンツを下げ，便を落とし踏んでしまい，便の足跡をつけながらトイレまで歩く．または，トイレから逆に部屋まで歩く
◆ 排せつ介助←頻回なトイレ通い．自分で便ほじりしたりするので，排せつ後の着衣が出来ず丸出しでいる
◆ 排泄，入浴の拒否があり，できないので手伝おうとすると怒って手が出てきたりする．紙パンツにそのまましてしまうことが増え，交換を嫌がるのですごく困る．ご飯の声かけ等，その気になってもらうのにすごく時間がかかる
◆ 頻繁にトイレに行く（夜中特に）紙パンツやパットをむやみに交換捨て，補充しておいてもパンツをはかずに衣類を汚すこともある．
◆ 便意訴えられず排便コントロールをお願いしてるがうまくいかない気持ちが悪く時には便をとり出そうとしていることあり．
◆ 夜間，トイレではない所で尿をしてしまい，カーペット，畳まで拭くのに一苦労
◆ 要介護 5 にもかかわらず，排泄処理を嫌がる
入浴の問題(14)
◆ お風呂でちゃんと洗えてるかわからない
◆ とにかく不衛生，入浴，，手洗い等行わない，記録として 8 ヶ月入浴，洗髪拒否

◆ 入浴してくれない．入浴してもシャンプー嫌がりおこる．紙パンツの中にトイレットペーパーを入れる．尿パットの汚れあっても交換しない．うまく注意するが交換しないので尿臭が強い
◆ 入浴するまでに時間がかかる．脱衣途中でウロウロする
◆ 入浴をいやがる
◆ 入浴拒否(3)
◆ 風呂と着替え
着替え・身だしなみなどの問題(12)
◆ 後始末が出来ない．使ったら使いっぱなし．出したら出しっぱなし．歯を磨いたら歯ブラシは汚れたまま．着衣の乱れ．ベルトが自分で出来ないのでゴムの入ったズボンがずっている
◆ 汚れた下着が洗濯に出せない，くつ下が替えられない
◆ 自発的に着替え・洗面・入浴をしない．勧めると怒り爆発
◆ 洗濯ができない
◆ 着替，入浴を嫌がる
◆ 着替えをいやがることがある
◆ 同じ服しかきない
◆ 鼻（ちくのう症）がつまり，ハナ，ダ液をしょっちゅうかんでいる，口の中をカチャカチャ音をたてる．歯をみがかない
◆ 洋服の着方がおかしい．トイレを便で汚くする(レバー，ペーパーホルダーなどを)
◆ 唾吐き
会話がうまく通じない・話がまとまらない(17)
◆ コミュニケーションがうまくいかない
◆ これからの話しが，まとまらない
◆ 意思の疎通ができない
◆ 一緒にできない．もとから共感性がうすい．同意，認めることがむずかしい→介護度は軽いですが，この性格が介護の度合いを重くしている
◆ ことばが通じないことがあり，コミュニケーションをとるのに時間を要する．こだわりが強くなってきている
◆ 会話が少なくなって，いつもむっつりしている．否定的な会話が多い
◆ 会話が成立しない時，イライラする
◆ 母と夫(息子)が，もともと余り話さないせいか，話し合いや相談にならない．　話がとんちんかんになってしまう
◆ 理解しやすいようにかみくだいて話をしても伝わらないことが多い
◆ 話が急に変わるため理解出来ないといら立ってしまう
◆ 40～50 年前の時代に還り，当時の話に合わせる知識がなく困る
◆ 会話しているようで一方的な流れが，一日付き合うとこちらがおかしくなりそう
反応がないまたはわずかである(11)
◆ あまり話をしなくなったので，どんなふうに接したらよいか，わからなくなる
◆ 家族がわからない
◆ 会話が一方通行で意志の疎通ができない
◆ 全介助であり，本人からの訴えを表情や小さな動きで読みとることが難しくもあるが，とても勉強になる
◆ 発語がないので，気持ちを理解してやれない
◆ 反応が悪いので淋しい，自分の事を分かっていないので
◆ 話せなくなってしまったので，意思疎通が難しい．体の不調があってもよくわからないので，常に健康状態が心配
発語や反応はあるが何を言っているのか分からない(4)
◆ 何を言っているのか分からない
◆ 失語症，せん妄があり，よくしゃべっているが何を言っているのか分からず困る
◆ 小さい声で言っていることがわからない
◆ 声が出なくなり，意志疎通ができない
いうことを聞かない(3)
◆ 言う事を聞いてくれない
◆ 指示が入らない．身体が固まる
◆ 性格的に強い人なので人を頼らず，そのせいで入院おとろえという経過を辿っているので本当にやりずらい
暴言への対応(5)
◆ 言葉が乱暴で困る
◆ 発作時の暴言
◆ 暴言，けんかをふっかける，電話がひんぱんにかかってくる
◆ 暴言がある
◆ 暴言が酷く，精神的にとてもきつい
混乱・不穏への対応(9)
◆ 体調の変化や環境の変化で不安になりパニックになる
◆ うつも持っているので，被害妄想や思い込みで混乱する
◆ カプグラ症状で他人に見えている時，対応，行動がむずかしい．例）別人が通帳や書類をいじっていた，とのちに不穏になる．きりかわりがわからないので常に気にしてすごしている
◆ デイサービスから帰宅時直ぐ不穏になる
◆ パニックを起こしやすい
◆ 何が何だかわからん状態　時々暴言
◆ 常動行動から外れた場合のパニックの静め方
◆ 時々，本人がパニックになるのであせってしまう
怒り・興奮への対応(2)
◆ 安定剤の利用が多いが，薬が切れている時に興奮状態が続く．（認知症薬は，医師と相談し，全て止めた）
◆ 大きな声で怒る
気分にムラがある(5)

◆ 気分にムラがある
◆ 気分の波がある．妻（私の母）に最もイラ立ちをぶつける
◆ 気分の浮き沈みがはげしいので，対応がむずかしい
◆ 急に怒る，話しかけても無視（聞いていない？）
◆ 躁とうつの変化が激しい
落ち込み・悲観的な言動への対応(12)
◆ 俺は，何をやってもダメだと言われた時にそんなことないよといいつつ，気持ちが落ち込む
◆ 気持ちが落ち込みやすい
◆ 死にたい，生きていても価値がないと言われる．不安になると 5 分おきに電話がかかってくる
◆ 時々，こんな生活はいやだと電話が入る
◆ 常に悲観的な言葉を発する―痛い，つらい，苦しい，頭が困乱する，食べられない（でも完食する）面白くない
◆ 食事をなかなかとらない．抑うつ傾向への対応
◆ 悲壮感をくりかえし訴える．泣く
◆ 本人は何もする事がない．目的がないと話している．散歩，買物，お寺のボランティアは協力的である．山歩き大好き
家族を責める(3)
◆ この病気になったのは，私（夫）のせいだと思っている
◆ 私の弱点を見つけ（料理），責められる．ライバル視（本人の言葉）している．私が失敗するのがおもしろい
◆ 同居の母と認知症の父とのロゲンカ
介護サービスを受けたがらない(5)
◆ サービスに出るまで時間がかかる
◆ デイサービス週一回（半日）行く事は覚えて待っているけどから2回に増やす事を話してもイヤがる
◆ 外出時やデイサービス中に急に帰宅願望が強くなり帰ろうとする
◆ 今は何とかデイサービスに行くけど，ショートステイのような泊まるのはとっても嫌がるので困る
◆ 特にショートステイはひどく嫌がります．食への執着がひどく目が離せない．食べすぎると吐く，胃ガンの手術（全摘）あり
ずっと寝ている(5)
◆ すぐに寝てしまいなかなか起きない
◆ すぐ横になり眠って．うつ状態がある
◆ 一日中，寝たり起きたりを繰り返し，昼夜が分からなくなる
◆ 常に寝ている
◆ 朝からいねむりすることが多い
夜眠らない(9)
◆ 真夜に「起きる」と言ってベッドの柵をガンガン叩く
◆ 昼も夜もひとり言を言いながら歩き回ること．重要な書類，郵便物等をしまい込んだり，捨てたりすること（私の保管場所から持ち出して移動させる）
◆ 夜，早く寝ても何回も起きる
◆ 夜に起きてきて何時間もねむらない．その間テレビ，電気をつけるのでこちらがねむれない．徘徊がはげしい．目が離せない．こだわりが強くでる
◆ 夜間，起き出す．尿失禁など常態化している
◆ 夜間呼ばれる．昼夜逆転
◆ 夜中に何回もトイレに行くから睡眠不足
◆ 夜中のトイレの回数が多く，おむつをぬいで排せつを室内でしてしまう
事実と異なることを言う(4)
◆ 暑い，寒い，空腹など言っていることが事実と異なること
◆ 説明しても時間が経てば勝手な解釈に変わっている
◆ 食べてないのに，食べたと言いはる．作った食事が気にいらないとすてる
◆ 毎日のように会いに行っても，他の人に「なかなか来ない」とか「来てもすぐ帰る」と言ったり，帰る時怒ったような顔つきになる
すべてが負担(3)
◆ すべてが私の肩にのしかかって負担が大きい
◆ すべての事で助けが必要
◆ 家に居る週4日は起床から就寝まで介助が必要なので様子を見ながら家事を済ませる
仕事をしたがる(2)
◆ 国道○号線に出て（歩道）車が渋滞していると，交通整理をする（自宅前）
◆ 仕事に行きたがる
外出したがる(4)
◆ デイから帰宅すると同時にどこかに連れて行って欲しいとうるさい．デイの休みの日には
◆ 介護タクシーを使っており，自分では歩行困難であるが，夜中に以前勤務していた所へ行かねばならない．外へ連れて行けと騒ぐことがよくある
◆ 外に出たがる．言うことを聞かない．トイレ
◆ 夜外出したがるので内側からカギをつけることになった
できないことや認知症であることを認めない(13)
◆ できない事を認めない（以前はできていたと），同じものを買う，いいだしたら聞かない
◆ 何でもできると思い込んでいるが全然できない
◆ 健康時と同じように行動したがる．１人でできない認識がもてない
◆ 危険なこと（一人でシャワーをしたり，包丁を使ったり･･･）をする
◆ 時々たばこをさがす
◆ 自分の認知症を認められず，結果として問題をひきおこす
◆ 昔の元気な頃に気持ちが戻り Bed から降りそうになったり，柵に両脚を入れ降りるそぶり時折あり
◆ 若い頃出来ていた事も出来ると思ってやってみた所，失敗したりケガをしたりといろいろあったので今後どうなるかと不安
◆ 本人は認知症ではないと思っているので地域のつどいにも行かれない

◆ 失敗を人のせいにする．気にいらないと怒った顔で黙る
◆ 1 人でも，自分の家で暮らしたがるので，進行した時の状態が不安
こだわりや思い込みが強い・言い出したら聞かない(10)
◆ 何かにこだわりがはじまると疲れる
◆ 現在利用の施設の個室等に固執する．（環境の変化に耐えられない）
◆ 思い込み，もの忘れ，妄想
◆ 対人など，あちこち気になることがあると，自分が思うように解決するまで納得せず言い続ける．用意しておいてもおかずをほとんどたべない．くすりのみ忘れ
◆ 思いついた事は，すぐにしないと気が済まない
◆ 特に水まわりに拘ります
人を悪く言う(3)
◆ 自分の所に訪問しない人を皆悪く言う
◆ 外出先でも他者を悪者扱いをして不快な思いをさせることがある
◆ 長女の夫に対する不満の言動
金銭管理の問題(4)
◆ 金銭の管理をまかしていることに不満がある
◆ 金銭感覚がおかしくなっているのに，まわりの人にあれこれと，贈り物をしようとして困った．うちは，そんなにお金持ちではない，と言っても，おこり出して，なだめるのも大変だった
◆ 金銭管理ができず，お金がないと言い，常に探している．時々泣く
◆ 人に金品をあげたがりお金がなくなっていく
取り繕うことへの対応(2)
◆ とりつくろいのための嘘をつくので生活の実態をつかめない
◆ 自分のやったことに対してやっていない，知らないばかり
過食への対応(4)
◆ 過食
◆ 血糖が高いのにアイスを何個も食べようとするのでお金を渡さず見張っていないといけない
◆ 甘い飲み物を多量に飲む（深夜も）
妄想への対応(6)
◆ もの盗られ妄想
◆ 人がいるなど妄想があったり，色々な物をもち出す
◆ 妄想，作り話を誰かれかまわず言いふらす
◆ 妄想を聞くのがつらい
意欲低下(11)
◆ 意欲がないため動作ができず，介護量がふえる
◆ 意欲がなくなりぼーっとしていることが多くなり，今までやっていた家事の内容が減ってきた
◆ 意欲が低下し，歩行量が減り脚力が低下している
◆ 何もやりたがらず，外出やレジャーに連れ出すことに苦心する
◆ 家から外に出たがらない．人と会うのが苦手
◆ 外出しない
◆ 積極的にリハビリにとり組んでもらえない．仕方ないのですが・・・
◆ 大勢の人が集まる所へ行きたがらない
◆ 不安がつよく，何もしたがらない
介護拒否(5)
◆ 介護拒否（オムツ変え，お風呂時に拒否あり）
◆ 介護拒否（食べない，飲まない，出さない，着替え，歯みがきさせてくれない・・・等）
◆ 介護拒否．なかなか，紙パンツ等，交替できない．入浴も
◆ 介護拒否が強い
◆ 介護拒否が朝からある時仕事の時間を考えて焦るイライラする
帰宅願望への対応(4)
◆ 帰宅願望が強い（生家で世話になりたがる）
◆ 時々，思いついたように自宅へ戻りたがる
◆ 自宅に居る意識が薄い
◆ 実家に帰るが繰り返される．家族を認知できない
外出中迷子になる(4)
◆ 外出時の自分がトイレに行けない．トイレに行っている間いなくなったことが・・・
◆ あと時々迷子になり警察等のお世話になること
◆ 外出時，買物中自由に歩かせているとちがう店に行ってもどれなくなる
◆ 特に外出中にトイレに頻回に行き，戻ってこれなく，迷子になる
知らない人に話しかけてしまう(3)
◆ 見ず知らずの人に話しかけて困る
◆ 知らない人に検討ちがいの質問をしておどろかれるので話しかけないよう見張っていないといけない
◆ 相手かまわず見知らぬ人，子供に話しかけ，一方的に話したがる
家族に依存する(5)
◆ 私への精神的な依存
◆ 自発的に動くことがないので，すべてが全介助
◆ 不安感からか，家の中でも外でもまとわりつかれて，自分の行動が制限される
◆ 私の自由を認めない，家を出ることを嫌う，家に入れない，内から鍵をかける
道具がつかえない(2)
◆ 耳が遠いが補聴器がつけられない

◆ 電気を消す．補聴器をすぐ外す，なくす
脱抑制への対応(5)
◆ 衝動が抑えられない
◆ キレやすい
◆ 前頭側頭型で，急激におこったり興奮すること
◆ 怒りっぽい
◆ 難聴もあり，思うように伝わらない時は，声が大きく怒りっぽい
食事摂取の問題(8)
◆ 食事のむせで食べさせる事に不安
◆ 食事を介助しないとなかなか食べない
◆ 不衛生，食事時，手を使う(はしは使える)自分はできるとなんでもやろうとする．できない→後始末は介護者
◆ 偏食がすごすぎる
◆ 食事中や食後はテーブルまわりが食べ物で汚れる
◆ 嚥下障害があるので，むせることがあり，うるさい
◆ 何でも口に入れようとする
調理の問題(3)
◆ ・食事を作ってもらっているが，同じメニューが何日もつづく
◆ 調理や食材管理が難しくなってきた
◆ 調理器具などの最低限の衛生管理(健康面)
やりわすれ・置き忘れ・なくしものなどへの対応(6)
◆ 大切な小物がなくなる
◆ 水道の出っぱなし，物を置いたところを忘れる，以外なところに置いている
◆ 部屋を片付けられない．大事なものを失くしてしまう．排泄物のあとしまつ
◆ 物がなくなって頻繁に電話がくる．探しに行くのが大変
◆ 物のおいた所すぐ忘れパニックになって，出てくる迄探しまわる(協力していますが)
◆ 物を隠す，引出しの中の物を移動させて失くす
身体的な衰え(8)
◆ 身体が大きく立ち上がり移乗など，ひとりではできず娘の助けが必要．夫が利用のない日は私以外もうひとりがいないと私が不安
◆ 足が弱ってきている
◆ 身体が動かない
◆ 言葉も出ず手足も動かない．2時間おきの体位変換が必要．最近はおかゆなどの軟食もあまり食べなくなった
◆ 体が大きいので注意しないとこちらの身体を痛める
◆ 歩行が出来ない．下の世話
体調管理への不安(6)
◆ 終末期ケア，発熱，嚥下，ケイレン，etc，予期しない症状が出た時対応苦しい(訪看さんに助けてもらっている)
◆ タンがつまるのがこわい
◆ 具合が悪いときどこが悪いかわからない
◆ 在宅酸素中で呼吸器感染，膀胱ろうによる尿路感染(水分をとりたがらない気分変動あり)を起こしやすい
その他(19)
◆ 介護老人ホーム内で話し相手になる人達がいない，この為ストレス発散してくる
◆ 外でゴミを道にすてることがあるので見張っていないといけない
◆ 猫を外に出すなと言っても書いても出すのでベランダのドアの前にタンスでバリケードすることになった
◆ 仕事の邪魔をする
◆ 嫉妬
◆ 日常生活行動のすべてに介護必要
◆ 長時間の対応に疲れる
◆ 父は MCI と判断を受けましたが車の運転を毎日していて心配です．免許証の返還を何年もすすめていますが，暴力的になりもう手を付けられていません
◆ 物の認識が出来づらいから，1 人でできる事が少ない．もの忘れ等より，今は見えていて見えない状態の様な事なので，全てにかかわる必要があって油断出来ない
◆ 娘なので自分の世話をするのは「あたりまえ」という母の態度がとても嫌である
◆ 両親2人共になので対応が難しい
◆ 意味不明な行動
◆ 同じ動作のくり返し
◆ 人のものをもっていく

2)　介護をするようになって生活に影響が出て困っていること

介護家族が介護をしている中で生活に影響が出て困っていること（表 76）は，気が休まらない 711 件（52.2%），自分の時間が持てない 528 件（38.7%），外出できない 369 件（27.1%），家事が思うように手が回らない 316 件（23.2%），留守をみてくれる人がいない 307 件（22.5%），介護を手助けしてくれる人がいない 289 件（21.2%），経済的負担が大きい 286 件（21.0%）であった．

介護の状況（図 8）と介護家族との同別居（図 9）いずれでみても，多くの項目で主介護家族，同居している者の方が困っている割合が高いが，育児や子供の教育に思うように手が回らない，親族との間がうまくいかないの項目がいずれも主ではない介護家族，別居している者で困っている割合が高い傾向がみられた．

介護をしている中で生活に影響が出て困っているその他のこと（表 77）は，介護が負担，余暇がない，介護家族の人生と健康，仕事に影響，ダブルケア，余裕がない，仕事ができない，介護離職した，家族に影響，交通費がかかる，手がかかる，移動が困難，詐欺にあったなどがあった．

表 76 介護家族が介護をしている中で生活に影響が出て困っていること（複数回答）　　**（件）**

困っていること	主介護家族				介護家族				全体
	同居	別居	無回答	小計	同居	別居	無回答	小計	
家事が思うように手がまわらない	196	84	4	284	7	23	2	32	**316**
仕事や家業にでられない	133	56	2	191	4	11	2	17	**208**
育児や子供の教育に思うように手がまわらない	14	21		35	1	9		10	**45**
外出できない	282	56	4	342	11	14	2	27	**369**
家庭内がうまくいかない	74	34	2	110	8	12	1	21	**131**
留守をみてくれる人がいない	228	52	8	288	10	8	1	19	**307**
介護を手助けしてくれる人がいない	179	87	7	273	3	11	2	16	**289**
自分の時間が持てない	344	125	9	478	15	33	2	50	**528**
経済的負担が大きい	175	68	8	251	10	25		35	**286**
親族との間がうまくいかない	55	46	4	105	4	24		28	**133**
認知症の本人との関係がうまくいかない	134	69	3	206	11	11		22	**228**
気が休まらない	429	188	12	629	24	56	2	82	**711**
自分自身の病気が悪化した・治療ができない	87	37	1	125	2	3	1	6	**131**
その他	62	51	2	115	5	19		24	**139**
特にない	71	37	2	110	6	29	1	36	**146**
N	**747**	**372**	**45**	**1,164**	**48**	**138**	**13**	**199**	**1,363**

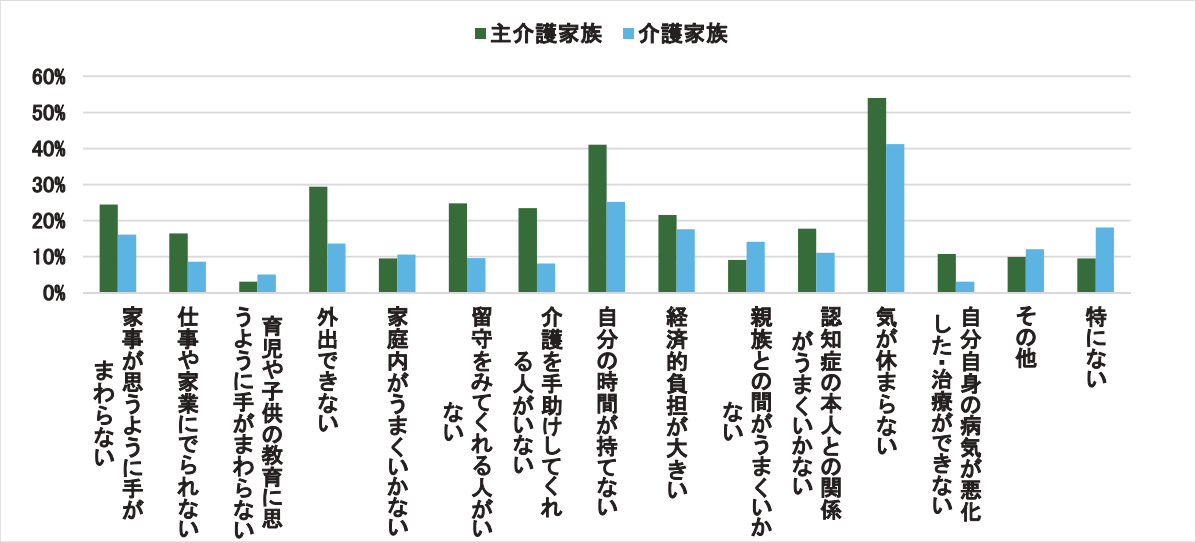


図 8 介護の状況と生活への影響で困っていること（n=1363）

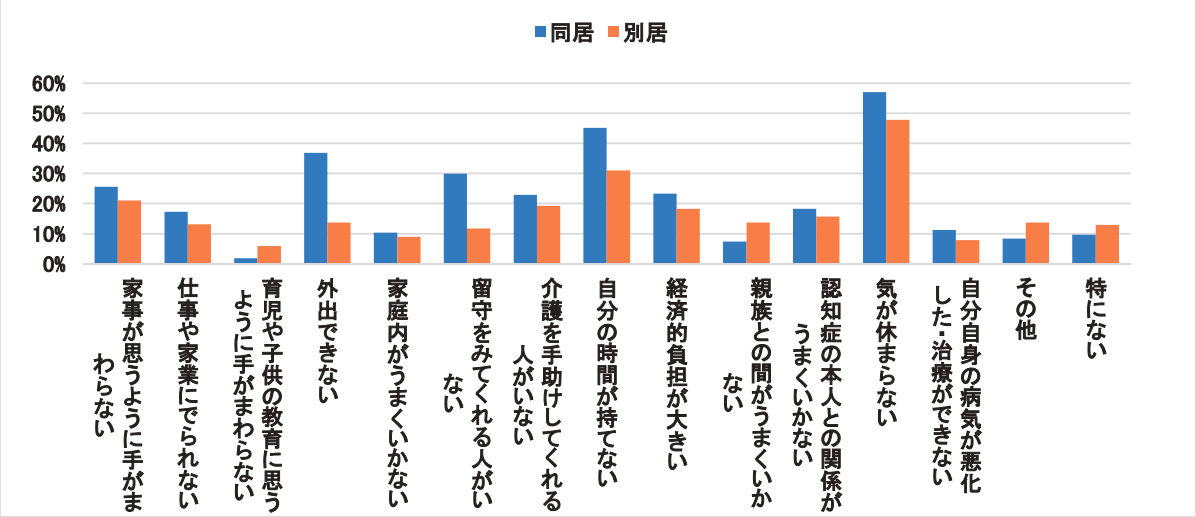


図 9 介護家族との同別居と生活への影響で困っていること（n=1363）

表 77 介護をするようになって生活に影響が出て困っているその他のこと（自由記載）

介護が負担
◆ 慣れすぎて，わからなくなった
◆ 在宅で介護していた頃は外出もままならず耐えられなかった
◆ 自営なので来客があるが大声で叫ぶので来客が訪問に気を使う
◆ 自分の食事の時間がとれない
◆ 車で片道 2 時間半かかる所に住んでいるため，介護のための行き来が負担です
◆ 週の半分を自宅と実家を往復している
◆ 成長しない一歳児のワンオペ育児をしているような終わりの見えない介護
◆ 他家の物盗り，異食があるので目が離せない
◆ 誰も助けてくれない ⇒ 善い人に出会うまで介護に何年もかかる
◆ 友達が減った．自分自身の性格が歪んだ．これらは同居してた義母と別居してた実母の介護が重なったり，その上夫単身赴任，長女結婚などどんどん私にとって不利になっていった時のことである
◆ 夕方～夜，外出したいときに仕事の後そのまま行けず，一度戻って夕食準備をすることが時間的，精神的に負担感が強い
余暇がない
◆ ゆっくりおフロに入りたい．1 人でねたい．友人と外泊できない
◆ 遠距離介護で自宅にいても3週間以上はいられないので，ボランティアや習い事をしばしば休まなければならない．退職してするつもりだった自宅の片付けも進まず，空き家になった実家の片付けも1週間ずつではそうそう進まず，特にゴミ出しがうまくできず，自宅でも実家でも中途半端な感じがつきまといおちつかない
◆ 遠出が出来ない
◆ 宿泊での旅行ができない（いつ連絡がくるかわからないので）

◆ 他県の実家に墓参りなどで帰省できない．友人が減った．友人と出かけても楽しめないので結局ひとりで過ごす
◆ 泊まりがけで出掛けられない．夕飯を届けたりと慌ただしく，自分はいつも冷めた物を食べることになる
◆ 泊まりの外出が出来ない
◆ 友人との旅行が出来なくなった．→友人関係が上手くいかなくなった
◆ 旅行（泊まり）が出来ない
介護家族の人生と健康
◆ 以前，乳がんの手術をしているので，ストレスによる再発が心配です
◆ 今はよいのですが，特養入所前，母のこと心配で考えていたら2回事故った
◆ 昨年 2 つの癌の手術をしたが，そのことを考えている暇はない．予後は順調に今のところ推移しているが・・・
◆ 私が検査入院する時，病院から認知症の人は，つれてこないで下さいと言われた．どうしていいのか，わからなかった
◆ 自分の生活や人生設計の変更をせざるを得なかった
◆ 虫歯治療したいが時間が無く行かれない
◆ 通院が出来ない！
◆ 低血圧だったのが，高血圧になり，なかなか落ち付かない
仕事に影響
◆ 今は安定しているので，本人の希望をかなえたいと思いますが，仕事との両立がむつかしい
◆ 仕事で昇任できなかった．本人の認知症介護が原因
◆ 仕事に支障が出ている
◆ 仕事に集中できない
◆ 仕事に充分な時間がさけない（残業できない）
◆ 仕事をしているので思うように実家に帰れず妹に負担がかかっている
◆ 職場に理解があるので，警察からの急な連絡，入院等の付添い，意味不明の電話対応，全て認めてもらい，早退，中抜け，有給取得させてもらっていますが，仕事には大いに影響しています
◆ 朝の準備がむずかしくなっているので仕事の時間（出勤時間）を考えなければならない
ダブルケア
◆ 家族（子供）と一緒に夕食を食べられない．
◆ 子どもたちがそれぞれ生きづらさを抱えているので，仕事以外の時間を工夫するのに疲れることがある
◆ 子ども達が小さい頃は，同居してても，親をとられた感があって，寂しい想いをさせてしまった．ショートステイ利用とかでしのいでいた
◆ 子供 2 人がいずれも遠くに住んでおり，急なときにすぐにこられないことが不安
◆ 子供が小さい時，預かってくれる人がいないので困った．ダブルケア
◆ 自分の家族をおいて田舎の親の面倒をみなくてはならず，自分の家族のことが心配
◆ 障害を持っている息子に我慢させることが多くなっていた
◆ 孫のお世話ができない
余裕がない
◆ 遠距離のため，関心のあるイベント等参加できないことが多い
◆ 遠距離介護のため時間的余裕がない
◆ 休み（休暇）が取れない．ショートの利用は導尿の対応をしてくれる施設が少なく，過去に利用した際に尿路感染を起こしてしまって即受診になったことがあり，安心して任せられない
◆ 急に病院受診せがまれ，時間もかかり，ゆっくり出来ないこともあり
◆ 漠然とした不安を常に抱えている．母に何かあったらと思い，遠出（旅行）にためらう
仕事ができない
◆ パートにでれない，どの方向性に進んだらよいかアドバイスを求めていろんな専門家をまわったり，色々と調べたりするのに，ものすごく時間がかかる
◆ 介護のため正社員で働けなくなり収入が減った
◆ 常勤→パート勤務へ変更した．病院への付添いが必要な為，母，心療内科・糖尿病内科・眼科．父，循環器内科・神経内科
◆ 働き方をフルタイムからパートへの変更で経済的に今後困ると思われる
介護離職した
◆ 65 まで勤務の予定だったが，63.5 才で介護離職（3 年前）
◆ 介護離職した．自宅介護の時，自分の体調管理ができず 2 回も手術をした
◆ 介護離職して遠方の両親と同居しながら介護中．私の家族は遠方に住んでいる為行き来が大変
◆ 介護離職せざるを得なかった為，収入が無くなって経済的に困った．58 才と 10 ヶ月から離職，介護に専念
家族に影響
◆ 夫がイライラする
◆ 夫が私の母の認知症の状態をわかってくれない
◆ 夫と義父が怒りっぽくなった
◆ 娘や夫と会話する時間がなくなった．時間のすれ違い
交通費がかかる
◆ 遠方からたびたび帰省するため交通費がかかる．JR＋レンタカー代
◆ 介護するために通う交通費がかかる
◆ 奈良から東京に通うお金が大変だった
◆ 病院が遠い（車で一時間程）ので，ガソリン代や時間がかかる
手がかかる
◆ こぼしたり汚したりするため，そうじする手間が増えた
◆ 公の手続きや書類の代筆，代理手続きのための時間をとられる
移動が困難
◆ グループホームが車でしか行けないので，運転ができないので夫に車を出してもらわなければならない
詐欺にあった
◆ 仕事として携わっているので．義母に関しては金銭面．「オレオレ」で 2000 万以上，被害に遭っているので

3) 認知症の人の介護の継続

介護家族の介護継続への思い(表 78)は,介護を続けたいので続けるつもりである 701 件(51.4%),介護を続けたいが現実的には難しい 151 件（11.1%），介護をしたくないが続けるしかない 251 件（18.4%），介護をしたくないのでやめたい 17 件（1.2%）であった.

介護の状況別（図 10）では，主介護家族で介護を続けたいので続けるつもりである者は 51.9%，主ではない介護家族では 48.7%であった．介護家族との同居別では，同居している者 57.1%，別居している者 45.3%であった.

介護家族の就労状況別(図 11)では,就労中の者で介護を続けたいので続けるつもりであるは 48.0%,未就労 54.2%，その他 46.2%であった.

介護家族の年齢層（図 12）では，成人前期で介護を続けたいので続けるつもりであるは 26.5%，成人中期 45.4%，成人後期 50.2%，前期高齢期 58.1%，後期高齢期 57.2%，超高齢期 41.3%であった．介護を続けたいが現実的には厳しいは，超高齢期が 21.7%と最も多かった．介護をしたくないが続けるしかないは成人前期 26.5%で最も多かった．介護をしたくないのでやめたいは成人前期 11.8%で最も多く，高齢期（前期，後期，超）ではほとんどいなかった.

表 78 介護家族の介護継続への思い （件）

介護継続への思い	主介護家族				介護家族				全体
	同居	別居	無回答	小計	同居	別居	無回答	小計	
介護を続けたいので続けるつもりである	429	164	11	604	25	67	5	97	701
介護を続けたいが現実的には難しい	77	45	1	123	5	22	1	28	151
介護をしたくないが続けるしかない	146	72	3	221	8	21	1	30	251
介護をしたくないのでやめたい	5	8	1	14	3			3	17
特に介護をする必要がない/わからない	10	15	1	26		15		15	41
無回答	80	68	28	176	7	13	6	26	202
N	747	372	45	1,164	48	138	13	199	1,363

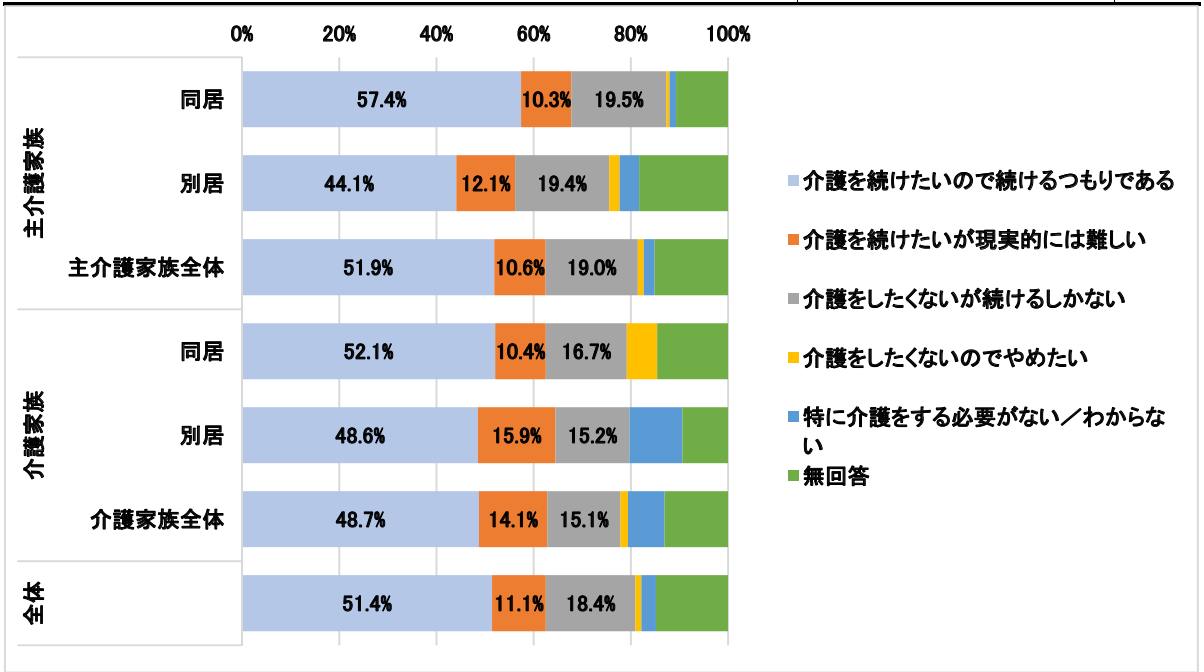


図 10 介護状況，同別居による介護家族の介護の継続への思い（n=1363）

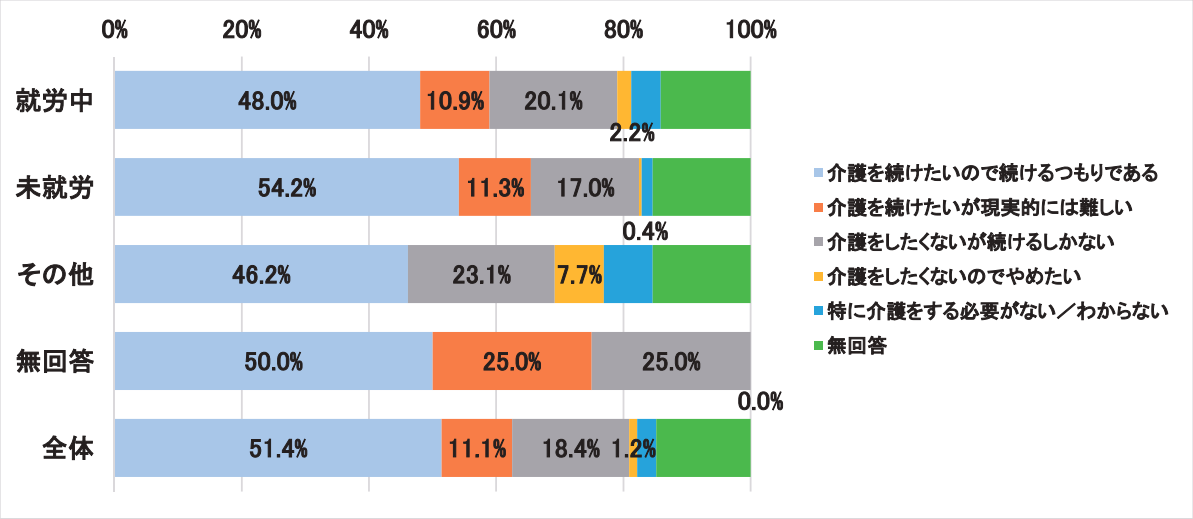


図　11 介護家族の就労状況による介護の継続への思い（n=1363）

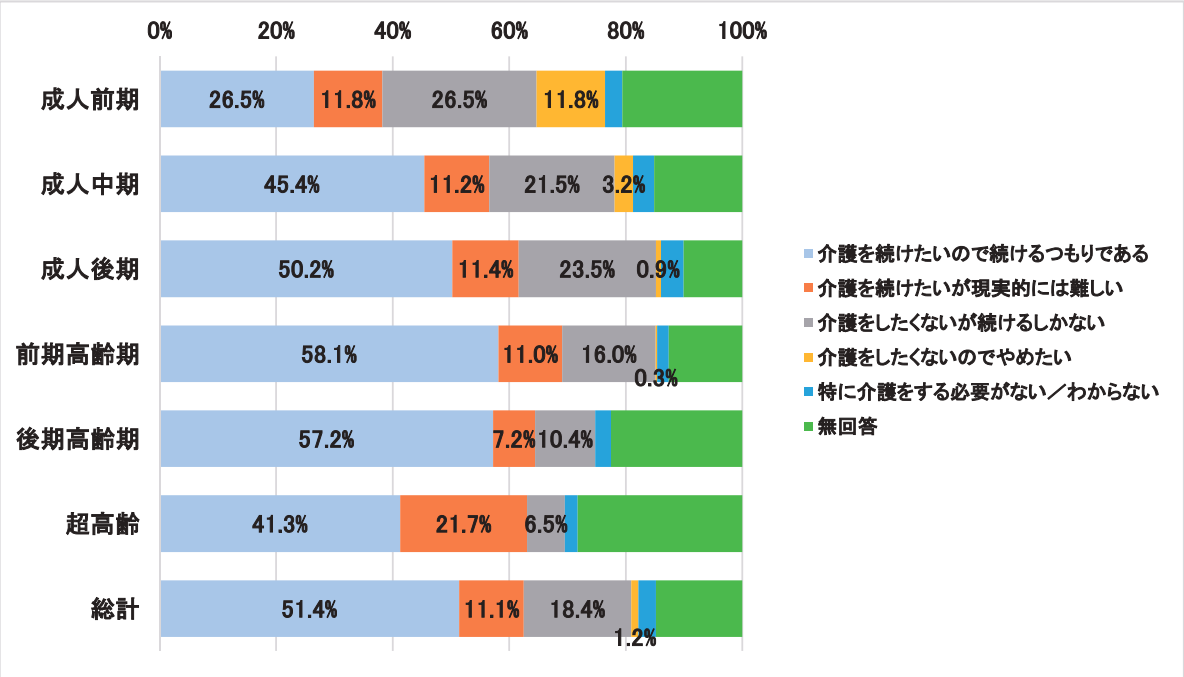


図　12 介護家族の年齢層による介護の継続への思い（n=1363）

10. 介護家族の生活

1） 介護家族の社会との交流状況

介護家族の社会との交流の状況（図 13）は，いつもあるが最も多かったのは，新聞や本・雑誌を読むという項目 59.6%だった. いつもあると時々・まあまあある を合わせた割合が最も低かった項目は，自治会など地域の活動に参加する機会 34.4%，次いで誰かが訪ねてきたり訪ねて行ったりする機会 56.2%であった.

「いつもある」を 4,「時々・まあまあある」を 3,「たまに・あまりない」を 2,「ほとんどない」を 1 として換算し，介護家族の年齢層による平均値を比較した（図 14）. 新聞や本・雑誌を読む項目が 3.45 ともっとも高かった. 次いで家族・親戚以外の人と話す機会 3.20，家族や親せきと話す機会 3.14，緊急時に助けてくれる人がいる 3.08 であった. また，自治会など地域の活動に参加する機会 2.13 が低かった. 年齢層別でみると，自治会など地域の活動に参加する機会，新聞や本・雑誌を読む，近所づきあいをしているの項目で，成人前期が他の年齢層よりも最も低い傾向にあった.

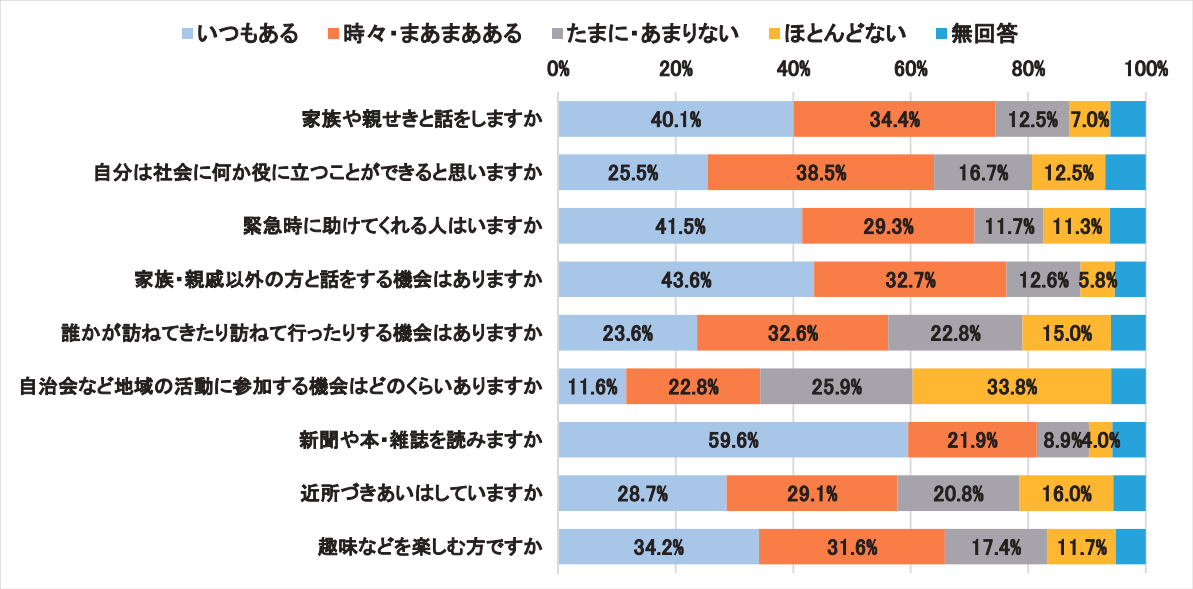


図 13 介護家族の社会との交流状況（n=1363）

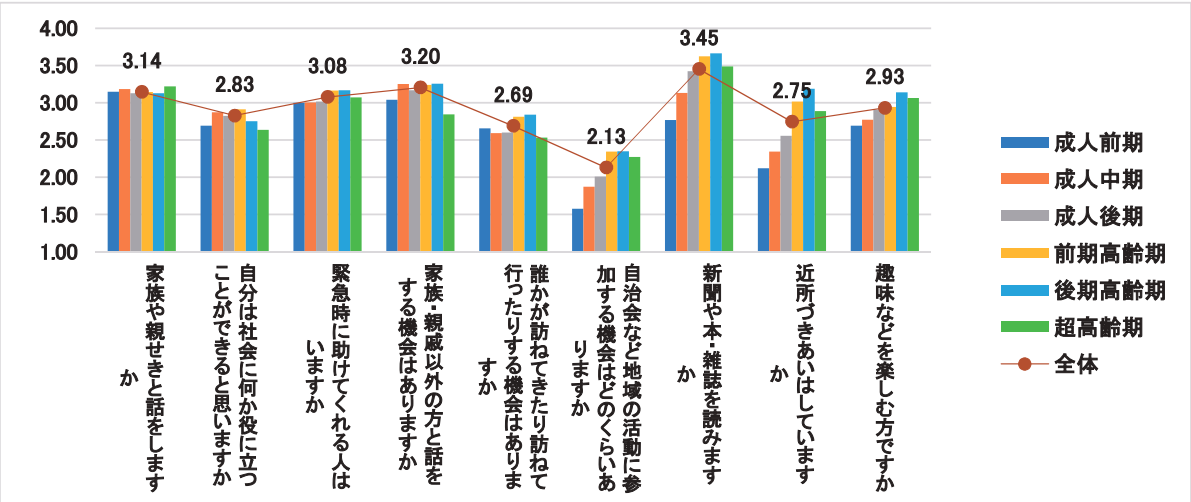


図 14 介護家族の年齢層と社会との交流状況（n=1363）

2)　介護を相談する相手

介護家族が認知症の人の介護をしていることをよく理解し相談にのってくれる人（図 15）が，いる 1,241 件（91.0%），いない 49 件（3.6%）であった．相談する人がいるものは，成人前期（67.6%）で少なかった．

相談相手（図 16）は，自分の子ども 601 件（相談相手がいる者のうち 48.4%），ケアマネジャー572 件（46.1%），友人・知人 507 件（40.9%），「認知症の人と家族の会」の会員 480 件（38.7%），自分のきょうだい 403 件（32.5%）などであった．年齢層による差異があることが分かった．

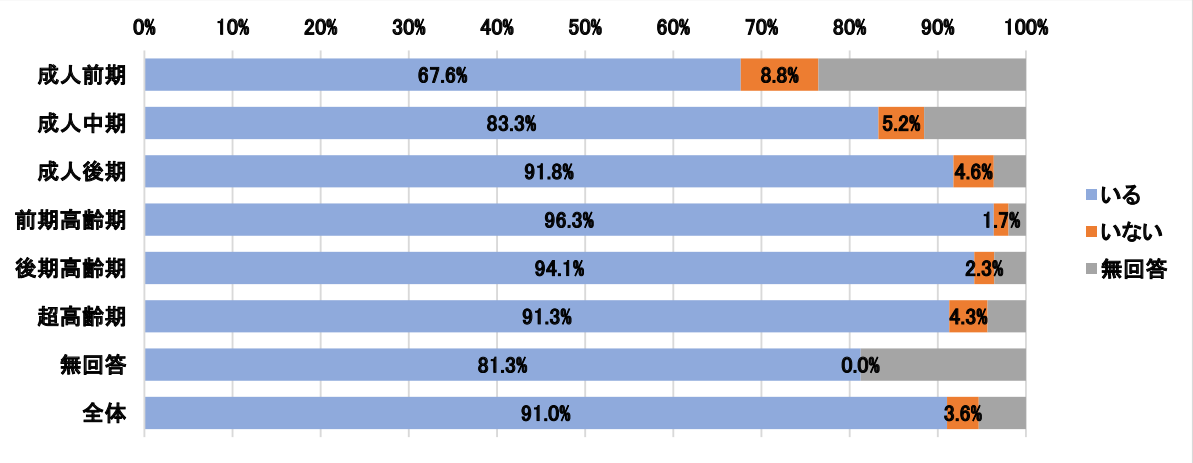


図　15 認知症の人の介護を相談する人の有無（n=1363）

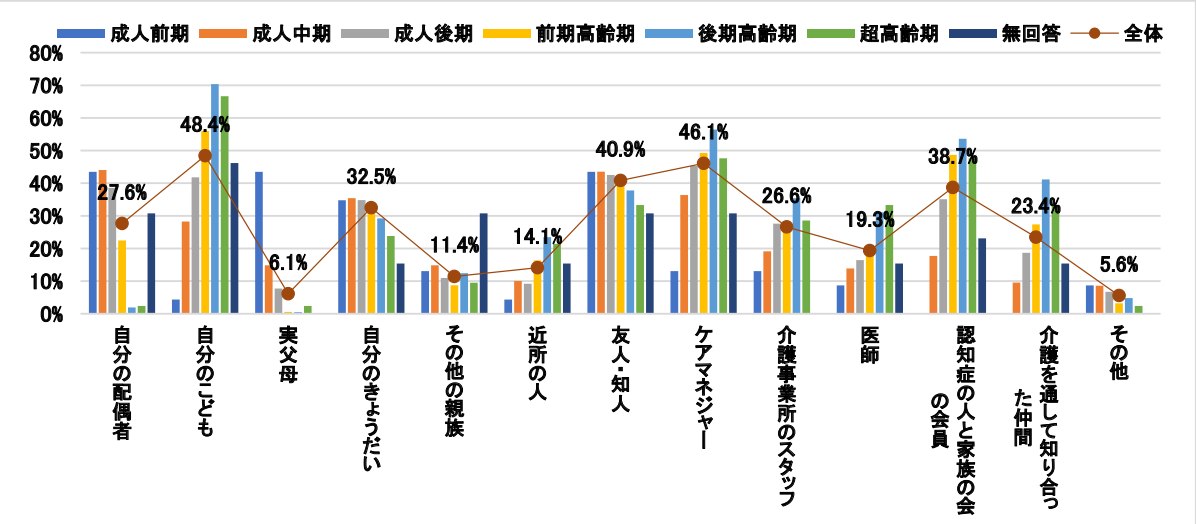


図　16 介護家族の年齢層と相談にのってくれる人（n=1363）

相談相手のその他の親族に関しては，具体的な記述があったのは，おじおば 18 件，義きょうだい 12 件，いとこ 10 件，甥姪 3 件，義理の親 2 件，配偶者 1 件，同居人の子 1 件であった．

その他の相談先として具体的な記載があったこととしては，家族同士のつどいなど 8 件（「認知症の人と家族の会」のつどい，地域の家族会，認知症カフェなど），訪問サービススタッフ 9 件（訪問看護師，訪問リハビリテーションスタッフ，訪問介護員など），専門職 6 件（薬剤師，認知症看護認定看護師，音楽療法士，親の勤務先の管理者，以前お世話になっていたケアマネジャーなど），趣味や宗教の仲間 4 件，介護経験のある職場の人 2 件，通所サービススタッフ 2 件，電話相談 2 件，施設サービススタッフ 2 件，認知症カフェスタッフ，「認知症の人と家族の会」世話人，ボランティア仲間，ペッ

トなどがあった.

3） 気晴らしの状況

介護家族が普段気晴らしをする機会があるか（表 79）について，ある 1,231 件（90.3%），ない 51 件（3.7%）であった．主介護家族では気晴らしの機会がある 90.0%，主ではない介護家族では 92.0%であった．介護家族の年齢層（表 80）では，成人前期が気晴らしの機会がある 79.4%と少なかった．

気晴らしの機会がある介護家族の気晴らしの方法（表 81，図 17）は，友人や家族と話す 652 件（47.8%），テレビを観る 551 件（40.4%）と多かった．介護家族の年齢層別では，成人前期は好きなものを食べる 50.0%，友人や家族と話す 44.1%，成人中期と成人後期では友人や家族と話す（49.0%，50.0%），前期高齢期では友人や家族と話す 50.3%，テレビを観る 42.7%，「認知症の人と家族の会」のつどいに参加する 43.3%，後期高齢期では「認知症の人と家族の会」のつどいに参加する 52.3%，テレビを観る 48.6%，友人や家族と話す 41.9%，超高齢期ではテレビを観る 47.8%，「認知症の人と家族の会」のつどいに参加する 47.8%，読書 45.7%などが多かった．成人前期では，SNS や旅行ドライブが他の年齢層より多い傾向にあった．

表 79 介護家族の気晴らしの機会の有無 （件，%）

気晴らしの機会	主介護家族				介護家族				全体
	同居	別居	無回答	小計	同居	別居	無回答	小計	
ある	681 (91.2)	344 (92.5)	23 (51.1)	1048 (90.0)	46 (95.8)	129 (93.5)	8 (61.5)	183 (92.0)	**1,231 (90.3)**
ない	38 (5.1)	10 (2.7)	－	48 (4.1)	－	3 (2.2)	－	3 (1.5)	**51 (3.7)**
無回答	28 (3.7)	18 (4.8)	22 (48.9)	68 (5.8)	2 (4.2)	6 (4.3)	5 (38.5)	13 (6.5)	**81 (5.9)**
N	**747**	**372**	**45**	**1,164**	**48**	**138**	**13**	**199**	**1,363**

表 80 介護家族の年齢層と気晴らしの機会の有無 （件，%）

気晴らしの機会	成人前期	成人中期	成人後期	前期高齢期	後期高齢期	超高齢期
ある	27(79.4)	206(82.1)	408(93.1)	330(92.7)	209(94.1)	39(84.8)
なし	－	19(7.6)	12(2.7)	11(3.1)	3(1.4)	4(8.7)
無回答	7(20.6)	26(10.4)	18(4.1)	15(4.2)	10(4.5)	3(6.5)
N	**34**	**251**	**438**	**356**	**222**	**46**

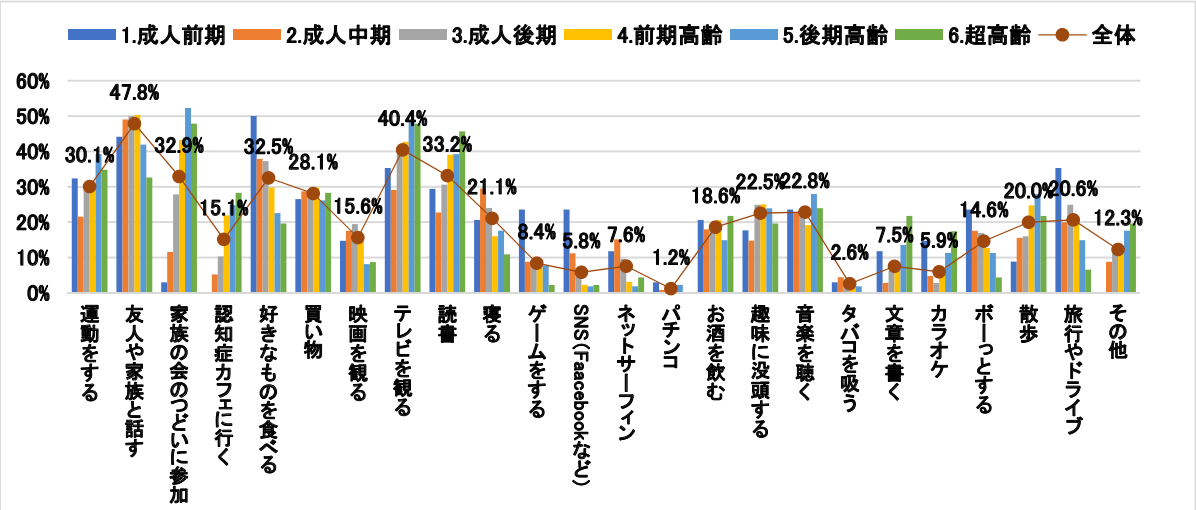


図 17 介護家族の年齢層別の気晴らしの方法（n=1363）

表 81 介護家族の年齢層と気晴らしの方法（複数回答）　（件，%）

	成人前期	成人中期	成人後期	前期高齢	後期高齢	超高齢	無回答	総計
運動をする	11	54	131	108	87	16	3	410
	32.4%	21.5%	29.9%	30.3%	39.2%	34.8%	18.8%	30.1%
友人や家族と話す	15	123	219	179	93	15	8	652
	44.1%	49.0%	50.0%	50.3%	41.9%	32.6%	50.0%	47.8%
家族の会のつどいに参加する	1	29	122	154	116	22	4	448
	2.9%	11.6%	27.9%	43.3%	52.3%	47.8%	25.0%	32.9%
認知症カフェに行く	−	13	45	78	55	13	2	206
		5.2%	10.3%	21.9%	24.8%	28.3%	12.5%	15.1%
好きなものを食べる	17	95	163	106	50	9	3	443
	50.0%	37.8%	37.2%	29.8%	22.5%	19.6%	18.8%	32.5%
買い物	9	72	120	106	58	13	5	383
	26.5%	28.7%	27.4%	29.8%	26.1%	28.3%	31.3%	28.1%
映画を観る	5	44	85	56	18	4	1	213
	14.7%	17.5%	19.4%	15.7%	8.1%	8.7%	6.3%	15.6%
テレビを観る	12	73	180	152	108	22	4	551
	35.3%	29.1%	41.1%	42.7%	48.6%	47.8%	25.0%	40.4%
読書	10	57	134	139	87	21	4	452
	29.4%	22.7%	30.6%	39.0%	39.2%	45.7%	25.0%	33.2%
寝る	7	74	105	57	39	5	−	287
	20.6%	29.5%	24.0%	16.0%	17.6%	10.9%		21.1%
ゲームをする	8	22	40	25	17	1	1	114
	23.5%	8.8%	9.1%	7.0%	7.7%	2.2%	6.3%	8.4%
SNS（Facebook など）	8	28	29	8	4	1	1	79
	23.5%	11.2%	6.6%	2.2%	1.8%	2.2%	6.3%	5.8%
ネットサーフィン	4	38	42	11	4	2	2	103
	11.8%	15.1%	9.6%	3.1%	1.8%	4.3%	12.5%	7.6%
パチンコ	1	2	1	7	5	−	−	16
	2.9%	0.8%	0.2%	2.0%	2.3%			1.2%
お酒を飲む	7	45	83	73	33	10	2	253
	20.6%	17.9%	18.9%	20.5%	14.9%	21.7%	12.5%	18.6%
趣味に没頭する	6	37	109	89	53	9	4	307
	17.6%	14.7%	24.9%	25.0%	23.9%	19.6%	25.0%	22.5%
音楽を聴く	8	57	102	68	62	11	3	311
	23.5%	22.7%	23.3%	19.1%	27.9%	23.9%	18.8%	22.8%
タバコを吸う	1	11	11	8	4	−	−	35
	2.9%	4.4%	2.5%	2.2%	1.8%			2.6%
文章を書く	4	7	27	23	30	10	1	102
	11.8%	2.8%	6.2%	6.5%	13.5%	21.7%	6.3%	7.5%
カラオケ	5	12	12	19	25	8	−	81
	14.7%	4.8%	2.7%	5.3%	11.3%	17.4%		5.9%
ボーっとする	8	44	74	45	25	2	1	199
	23.5%	17.5%	16.9%	12.6%	11.3%	4.3%	6.3%	14.6%
散歩	3	39	70	88	62	10	−	272
	8.8%	15.5%	16.0%	24.7%	27.9%	21.7%		20.0%
旅行やドライブ	12	50	109	73	33	3	1	281
	35.3%	19.9%	24.9%	20.5%	14.9%	6.5%	6.3%	20.6%
その他	−	22	49	47	39	9	1	167
		8.8%	11.2%	13.2%	17.6%	19.6%	6.3%	12.3%

11. 介護家族の仕事への影響

1) 仕事と介護との両立に悩んだ経験

認知症の人の介護が介護家族の仕事への両立（表 82）に悩んだことがある 569 件（41.7%），悩んだことがない 598 件（43.9%）であった．介護家族の年齢層別にみると，悩んだことがあるものは，成人前期 52.9%，成人中期 57.4%，成人後期 56.6%と成人期で 6 割近くに悩んだ経験があった．悩んだことがない人では悩むことなく両立できた 139 件，両立の必要がなかった 370 件であった．

仕事と介護の両立で悩んだその他の内容（表 83）は，離職するかどうか，フルタイムで働くことが難しい，短時間勤務や非常勤に変更するかどうか，就職できるかどうか，離職するか施設入所させるか，転職するかどうか，介護と仕事の上に家事まで手が回らない，忙しくて時間が足りない，介護と仕事の日程や時間の調整，与薬や食事の世話と仕事の両立，認知症の人が通いのサービスを拒否して仕事にいけない，介護と仕事の両立はできない・難しい，他に介護をする人がおらず，仕事をあきらめた，認知症の人に見守りが必要になった，出張が難しい，自分の時間がとれない，自分が仕事をしている時の認知症の人の様子が心配，残業，早朝出勤，休日出勤が難しい，仕事に思い切り打ち込めない，両立していくのに自分の体力に不安，心身ともにストレスが多い，仕事のために思うような介護ができない，ダブル介護と遠距離介護が重なった，ダブル介護と仕事の両立，入院中の付添をしなければならない，受診やトラブルなどの対応に時間をとられる，認知症の人の体調の変化や急な受診のために予定を変更しなければならない，休むことなどで職場に迷惑をかけてしまう，介護のための休みがとれない・とりにくい，介護のために仕事を休まねばならない，徘徊の対応のために仕事に行けないこと，勤務先の介護への理解のなさ，手続き等で平日に休まねばならない，重要な仕事を任せてもらえなくなった，仕事，子育てへの影響，同居する介護家族の急な病気への対応，仕事中に介護サービス関係者や警察からの電話がかかる，自営業になった，近隣住民の認知症への理解のなさ，介護保険サービスの少なさ，仕事の変化による収入減，介護による収入減で自分の老後が心配，介護と仕事の両立への家族の理解のなさ，認知症の人や介護する家族が頻繁に電話をかけてくるので仕事に影響する，勤務地や昇級に影響する，近い勤務先に転職せざるを得ない，介護サービスの提供時間と仕事の時間のミスマッチ，介護休暇をとるかどうか，介護のために夜眠れないまま仕事に行かねばならない，遠距離介護と仕事の両立，職場に介護をどうやって理解してもらうか，認知症の人がどうすれば不安にならずに自分も仕事ができるかなどがあった．

表 82 介護家族の年齢層と仕事と介護の両立に悩んだ経験の有無 （件，%）

仕事と介護の両立	成人前期	成人中期	成人後期	前期高齢期	後期高齢期	超高齢期	無回答	全体
悩んだことがある	18 (52.9)	144 (57.4)	248 (56.6)	112 (31.5)	34 (15.3)	5 (10.9)	8 (50.0)	**569 (41.7)**
悩んだことがない	8 (23.5)	70 (27.9)	148 (33.8)	197 (55.3)	141 (63.5)	29 (63.0)	5 (31.3)	**598 (43.9)**
悩むことなく両立できた	3	41	51	28	14	2		**139**
両立の必要がなかった	1	24	72	145	105	21	2	**370**
無回答	4	5	25	24	22	6	3	**89**
無回答	8 (23.5)	37 (14.7)	42 (9.6)	47 (13.2)	47 (21.2)	12 (26.1)	3 (18.8)	**196 (14.4)**
N	**34**	**251**	**438**	**356**	**222**	**46**	**16**	**1363**

表 83 介護家族が仕事と介護の両立で悩んだ内容（自由記述）

項目	主な記載内容
離職するかどうか(48)	本人は定年退職後自由気ままに自分の趣味など満喫していましたが，時々もの忘れが始まりました．その時点で常に一緒に過ごす必要性を感じて週四日勤務の仕事を任期半ばで退職しました
	保育士として嘱託勤務を継続するか
	初期の頃はまだ仕事をしており退職するかどうかとても迷いました
	出来れば両立したかったが主人の事を優先して考えた結果やむを得ず仕事をあきらめました
	主人が安定している間にするべき事があるのですが，時間がとれない．仕事を辞めるか迷っている
	実の親でもあるので仕事辞めてみようかと悩む．生活もあるので，結局仕事を優先してます
	自由がきかない仕事だったので退職した
	自営業だが，介護が優先になり，業績の悪化から廃業を考えている
	仕事辞めてもっと介護に専念すべきではないか．親を見捨ててはいけないかと悩んだことがあった
	仕事が続けられなくなる
	今後認知症が進行すると辞めざるを得ないのかなと思っている
	介護休暇の制度も無く離職するしかなかった
	介護の為仕事をやめ，家を売り娘達と離れて故郷に戻った事
	介護と仕事の両立は困難と思い退職しようと思ったが，上司より社会とのつながりを絶ってはいけない．少しでもいいので仕事を続ける様に言われパートにて定年まで勤めた
	介護するために退職した．本当は管理職だったので仕事を続けたかった・本人を支える側に決心した
	過去に母を看ていた時，仕事が嫌になり（主に職場の人間関係），介護を理由に退職を望んだ．その後介護離職はしない方が良いと知った
	運転免許と車を取られて気の毒だったので，私が離職してドライブに連れて行ったほうがよいと悩んだ
	まだ仕事が出来たけど退職した
	まだ介護認定を受けていない段階で妻の症状が急速に悪化．そのために退職（介護休暇取得後）
	とても今までのようには働けない．ケアマネにも働くのは無理でしょうと言われたけど，大学生の息子達の学費と生活費は稼がなきゃいけない．どうしたらいい
	これまで両立してきたが，仕事を辞め，介護すべきではないかと自問自答した時もある
	いよいよ実母がおかしいと思い退職するかどうか悩んだ．2 年間遠隔介護で苦しかった．なんとか定年退職ですべりこみ同居介護が間に合った
	68歳までパートを続けたが，今辞めればもう仕事につくことが出来なくなると思い辞めたくなかった．少しでも働いて家計の足しになれば生きがいがあると思った．今は生きがいなし
	60 才で退職（妻の介護のため）65 才まで働きたかったのですが・・・
	10月で辞めましたが，それまでは続けるのに苦労しました
	母が「認知症かもしれない」といわれたときは，仕事を辞めて介護をしなければならない，と思った
	配偶者が家で一人でいる事にいら立ち八つ当たりやイライラ度が増したため．職場からは 1 年休業し復帰を…と言われたが難しいため退職した．本人それ以前にうつ病で通院した事もあり，家の中の雰囲気もこれ以上悪化せぬようにと（当時二人暮らし）
フルタイムで働くことが難しい(11)	常勤になろうと思ったが母が酷くなって夜勤専従の派遣を続けている
	就労時間が長すぎるため正規雇用になれない．急の休みがとれない
	社会参加としても金銭面（今後は年金や保険証も）で働き続けたい．出来ればフルタイムにしたいが　今後介護度ががった時には　（シフト制で急に休むなどは周囲に迷惑をかけるため）難しい．下の世話など考えると自分は夫を1人で置いて仕事には出られないと思う．どのように働いたらいいか悩んでいる
	子育てにもお金がかかるのだが，親の病院の付き添いがあるためパートでお金のやりくりしなくてはならない
	介護や通院で働く時間を制限しなくてはならず，正社員になる事を断らなければならなくなった
	何かあった時にすぐに動けるようにフルタイム仕事ができない
	フルタイムで働きたいが，通院や買物に連れていかないといけないから働けない
	フルタイムで働きたいが，そうすると精神的にキツくなる
短時間勤務や非常勤に変更するかどうか(15)	毎日出勤していたのを週 3 日に仕事量を減らしてもらった
	毎週　自宅から母の家（他県）へ通うためフルタイム勤務から週 3 回のパートに変更（収入減）
	短時間勤務をしようとしたが，できなかった
	症状の進行によりフルに仕事が出来ず，時間を減らし→職種を変え→さらに職種を変える→日数減らす→時間を減らす
	週5日のパート勤務で週2日介護に，実家通いが余裕のない状況で勤務日数を減らしたいのですが人手不足でなかなか希望がかなわない事
	社員だとシフトに融通きかないのでパート勤務にした
	運転を止められた為に私はパートになり夫の仕事場まで乗せていった
	フルタイムで働いていたが，介護との両立が大変なので辞めて，時々バイトした．日中デイサービス利用以外の日の見守りが必要だった
	パートに変更
就職できるかどうか(4)	現在無職状態で社会復帰できるか心配
	長期で働きたいと考えているが，認知症の進行状況によって退職の可能性がゼロではないと思うので積極的に就職活動が出来ない
	離職したあと通院などの関係で仕事につけずストレスで体調をくずしている
	これから仕事を始めるつもりだが，日程等合うかどうか？
離職するか施設入所させるか(3)	特養入所前に外に出ていきケガをした時に退職して自宅で介護するか悩みました．退職（定年）3 年前だったので自分たちの老後等，夫と話をしてショート⇒特養入所を選びました
	仕事と介護は時間的両立ができないので　必ず　どちらかを我慢（制限）しなければならない．介護が24時間になってから3～4か月で特養に入所出来たが　もっと長ければ退職したかも
	今年 3 月で定年退職で 4 月から再雇用に悩んでいた．2 月グループホームに入所出来たので 4 月から働けることにな

項目	主な記載内容
	って助かった
転職するかどうか(4)	母の入所前，職を変えなくてはならないと考えた
	時間が早く帰れる（定時で）仕事に転職した
	今現在，早朝の仕事のため朝の身支度のサポートできず．介護者がカギをかけずに外出する事があるので転職を考えている
	若年性アルツハイマー病と云われ本等で調べた結果大変な病気であり，介護が重要であると知り仕事との両立が出来るか？と悩んだ末，2年後に転職する
介護，仕事の上に家事まで手が回らない(8)	料理にかける時間がない．（そうざいが多くなる）
	毎日仕事してから実家の親の介護へ片道 40 分かけて行き，自分の家庭の家事もやらないといけなくて苦労した．自分の体調を崩す心配があったので結果，仕事を辞めることになった
	食事の用意など仕事で遅くなった時にイライラする
	仕事も介護も家事も全てが中途半端になった
	仕事がきつくなり帰宅して家事をするのが辛くなってきた．義母にゆっくり接する気持ちの余裕が無い
	急な残業の時，夕飯の支度ができなかったり自分の体が辛い時などこの先も続けて行けるか不安になった
	家事．夕食が遅くなってしまう
忙しくて時間が足りない(17)	両立するには時間が足りない．結局仕事を早期退職した
	農繁期時に時間の余裕がなくて大変だった．義母と夫と二人介護中で二人して寝た後にホッとした
	時間がうまくとれなかった
	仕事，家事育児，親の事で時間が足りない
	仕事終了後すぐ帰宅・朝まで全て介護
	仕事の関係で思うように時間を取れない時がある
	仕事が休めず，土日で介護するので体が休まらない
	妻をデイサービスに連れて行き　会社に出ていて　夕方早く帰って食事の支度をするのでパートにしてもらった．それで両立できなくなりリタイアした
	とにかく時間がない．実家から通勤しながら介護していたが，ケアマネさんにあなたが先に倒れますよと言われたこともあり，サ高住への入居に踏み切った
	とにかく時間におわれる．寝る時間がない
介護と仕事の日程や時間の調整(4)	ローテーション勤務に穴をあけないようにするのが大変
	会議で遅くなる時，残業が必要でもデイサービスの迎えにいかなければならない（事前にわかっていれば泊ってもらう）
	デイの送迎で毎日遅刻発熱で休むしかないのが不安で，キャンセルできない仕事を断っている
	建築設計の仕事をしていた．しかし，介護で約束が出来ない→止めた．相談程度の短期のことをやっている不満だ
与薬や食事の世話と仕事の両立(3)	糖尿病で1日3回の薬と注射が自分では出来ないので，さらに食事管理も必要であったのでとても仕事は出来ないと思った
	仕事中に家に居る夫が薬や食事を自分で用意できない
	一人で留守番している時の服薬と食事の支度のこと．ケガをしていないか心配だが，経済的，将来の自分や家族のために働かなければならない
認知症の人が通いのサービスを拒否して仕事にいけない(3)	訪問看護をしていたが，本人がデイケアを拒否した日は相手に迷惑をかける
	入所前は，デイサービスに行ってくれないこともあり仕事に行けないことがあったので
	ダブル介護の時に内職，短期アルバイトをしたが，あまりお金にならなかった．デイケアは9時過ぎに行って4時ごろには帰ってくるし「デイケアに行きたくない」とか急に病院に行かないといけないなど，条件が職探しに困難
介護と仕事の両立はできない・難しい(6)	介護に軸足を置きながら従来通りの安定した収入を得ようとあれこれ努力したが　今の日本の制度では限界があることを思い知らされ　辛い思いをした
	介護が必要なので，仕事はできない現状です．親が，貯金をしてくれていたので，そのお金で介護費用を全額賄えています．貯金してくれていたことには感謝しています．もし，お金がなかったら，私も働かざるを得なかったですが．今は，ほんの少しの時間のパートをしています．自分が介護などでできないときは，なんとか回りがカバーしてくれているし，それはお互い様だと，ほかの人たちにも理解をしてもらっています．ほんの少しのパートでも，息抜きになります
	どちらも中度半端になってしまう．育児もしているので大変だった
	デイケアに毎日行ってもらう形で仕事に復帰したが，その数日後，たんが喉に詰まり，救急搬送され，両立はやめて介護を優先した
他に介護をする人がおらず，仕事をあきらめた(4)	両親と同居なため　介護しないわけにはいかない．仕事を辞めざるを得ない．父が母の認知症を受け入れられず母を介護出来ない．父の母に対する暴言，暴力，虐待が激しい
	主介護者である父が入院した時，母の面倒を見るのが自分しかいなかったため，仕事を休養して家事育児に専念した．フルタイムで働いていたら無理だと思う…．父が退院したが今は時短で仕事をしています
	介護保険制度が未だったので仕事は辞職するしかなかった．長男の嫁の立場で一人で介護する状況におかれた（手を貸してくれる親戚もいなかった．）子育て
認知症の人に見守りが必要になった(20)	目が離せない時間帯がある．安心して会社に行けない
	本人がいる時間は仕事が出来ない（農業）
	発症確定までの時期，さまざまの問題が発生し特に空間認知，見当識の低下がみられた妻を一人に出来ず，また本人の「出来る力」を活かせる場所もなく，仕方なく休職へ．介護離職せざるを得なかった．社会に絶望した10～11 年前です
	認知症で見守りが必要となり，フルタイムの仕事を辞めパートタイムにした
	同居の義父が在宅介護で日中　通所介護の回数が少なかった時　散歩先で転倒して帰宅できないことが何度もあり夫が県外別暮らしだったので両立に悩んだ
	体の自由に動く認知症の初期だった時　短時間だったが家に居なくなった時
	前職の契約期間終了と母の状態が進行し目が離せなくなり　1　人で家に置いておけなくなり　次の仕事を探すべきか悩んだ．結果離職
	薬の服用後，車の運転をさせたくないので，約 10ヶ月をかけて会社に話をして退職した
	若年性認知症のため　受け入れてくれる施設　本人がなじめる施設を見つけるのが難しい．最初はデイサービスを数日（まだ家で1人で留守番ができた）進行して　1　人で留守番が無理になった時介護離職を覚悟した．幸い小規模多機

項目	主な記載内容
	能が見つかり続けることが出来た
	仕事中に 1 人で家を出た時にすぐ気が付けば家から近くなので戻る事が出来るけれど気が付くのが遅ければ 1 人で家に帰れないので迎えに行かないといけない．仕事を抜ける事が出来ればいいが立場的に難しくケアマネさんにお願いする事もあった．そんな事が増えれば在宅ではなく施設入所を進められてしまう． 体調を急に崩した時も仕事を急遽休んで対応するので職場に迷惑をかけていると思う．今の仕事を辞めて介護しながら在宅で出来る仕事に代わりたいと思ったりもする
	義母が食事の準備等が難しくなり，日中の見守りも必要になったことから，仕事をやめた
	介護は思った以上によりそいの時間が必要なので，仕事をやりながらは困った
	過去ですが部屋から出て危ないし仕事に行かなくてはならなかった
	一人で留守番をさせる事．たまたま何事も起こらなかったが知識が増えた今恐ろしくてできない
	フルタイムで働いているので義母に負担がかかりすぎているのではと心配になり，手伝った方が良いのか悩んだ．足が弱くなり，よく転倒するので目が離せなく，失禁等にも対応しなくてはいけなくなったので
出張が難しい(5)	泊りで仕事に行く事が出来なくなった．仕事中でも帰らなくてはいけなくなり，休職中
	出張で外泊時，留守番で悩む
	出張が出来ない．残業が出来ない
	仕事で出張の時ショートステイを探すのに
	出張のときショートステイを頼まなければならない．要介護 5 になってから，長時間の外出ができない
自分の時間がとれない(8)	旅行に行かれない
	自分の時間が取れない．介護要領通りいかない・・・・
	仕事が忙しく，休みに介護をすることで，疲れてしまった．土曜日を，介護の日に当てるように，平日に残業をして，調整するようにしたら，日曜日はゆっくり休めるようになった
	仕事が忙しいので　介護をやっていると自分の時間が無くなる
	急に休みが取れない．自分の自由な時間はない
	休日に介護施設に会いに行くため疲れる
	介護の為に仕事も習い事などの趣味もやめてしまった
自分が仕事をしている時の認知症の人の様子が心配(19)	留守にしていた時　家でどう過ごしているか心配していました
	夜新聞配達をしているが残された本人が 1 人になるので寂しいと後ろ髪を引かれる
	夜勤があるが，父が夜に徘徊あったり，夜寝ずに混乱し暴力があったりし夜勤をするか辞めるか考えたことがある
	当初は何をどうして良いかわからなかったことと，日中一人で居させるので何をしてるか心配だった．家事が何一つできなくなったり，食事のかたよりなどの心配
	職場では，親が気になり仕事に集中できない．家では，仕事が気になる
	自分の家で細かく神経を使う仕事をしております．母の事が気になり集中できない
	自宅で介護者が 1 人でいる時間が不安
	自営業を手伝っていたので，長時間仕事にかかり，グループホームに入るまではデイサービス以外の時間や夜間など母が一人で自宅にいるときなど不安だった
	治療を始めた頃，うつ傾向で自殺が心配でも仕事にいった．途中TELし様子を把握した
	私がいないと本人がさがしたりおちつきがない
	仕事中，家にいる母が気がかりで仕方なかった
	以前認知症の主人が家に1人いて私が仕事の時など　1人いる主人の行動に悩んでいたがたくさんの人に相談して良い方向へとつながり助けられた
	デイサービスを拒否するため月何回かの外出での仕事の時置いていくのが心配
	1 人になって，さみしくて外に出てしまう事．留守の間に電話に出て理解をせず，返事をしてしまう事．又，0120 を掛けて薬等の注文をしてしまう事．現物が届くとクーリングオフで返す
	本人が私の仕事についてこようとする．デイサービスの迎えがくるまでの 40 分間　1 人で待てず不安になりぐずる
残業，早朝出勤，休日出勤が難しい(13)	働く時間を増やしたかったが介護の為あきらめた
	長い時間の勤務，多くの日数の出勤が難しい
	朝早く出勤することができない
	出来るだけ定時に帰宅したいが難しい時もある．休日出勤が必要な時，妻を 1 人で待たせなければならない
	出勤退社時間を気にしないとならない．残業ができない．
	時間外勤務や休日出勤，緊急対応がある職場の為転職を考えた
	残業休日出勤には対応できなかった．昼食の用意をして出勤するも，手付かず無灯で室内で待っている事が多くなり再就職後3か月で辞めた
	残業しないと仕事が片付かないが　帰宅して食事を作らないといけないので仕事もたまる上に残業しないため給与が下がった
	残業が出来ないため，仕事ができない．持ち帰りをしたり，自分にしかできない分だけを優先している
	残業がとにかく多く，休みも全く取れず，母の通院対応などが出来ず，ついに退職した
	残業出来ず周りに迷惑かけてること
仕事に思い切り打ち込めない(11)	思うように残業が出来ない．出たい研修に出られない．部下の相談にじっくりと応じられない．受けたい仕事が受けられない．受けた仕事が中途半端になってしまった
	仕事に集中する時間がとれない・自由業であり65歳は平均より若手と考えるが65歳からセミリタイヤを選択した
	仕事が十分にできない
	現在夕方 3 時間の仕事をしています．本当は 5 時間ぐらい出られるともっと専門的な仕事ができるのにと思ってますが
	勤務時間中に廊下に出て電話しなければならないので　仕事の効率と集中が落ちた
	会社経営しているので，今迄夜中迄や，休日もなく仕事をしていたが，21 時頃には帰宅したり，土日は介護にあてたりと，仕事が十分に出来ない
	介護での苛立ちが仕事で悪影響を及ぼし，自営業であるため廃業を考えた
	音楽関係の仕事をしていて，急に仕事で出掛けたくても出かけられなかった
	やりたい仕事ができなくなり，会社内の別部で仕事をする
	フリーランスで働いていた時期と介護（在宅）が重なり　仕事が拡げられず十分な収入を得られなかった

項目	主な記載内容
両立していくのに自分の体力に不安(9)	パート（年齢的にも）で年金だけでは生活できないので働いているが自分の体力に不安
	母の介護とハードな仕事の両立で体が悲鳴をあげていた
	体調が悪いので仕事を減らす事にした
	仕事場へ連れて行ったりしたが，通勤に運転するのは自分なので疲れたりした．体力がなくなり辞めた
	フルタイムで働いていましたが，時間と体力に限界を感じて退職しました
	アルバイトだが老人ホームや父の用事と重なり休むことがあり　体力の限界を感じ辞めた
	「親に恩返しもしないままで後悔するのではないか．でも働きたい」と葛藤した時期がある．病院に連れて行く日が増え，仕事を休んだり早退せざるを得ない事で職場に迷惑をかける為，退職した．理解のある会社で，「必要な時は休んで良い」と言われたが，精神的，体力的に限界で，気分が落ち込み蕁麻疹が引かなくなった
心身ともにストレスが多い(11)	母親と同居して仕事の両立ができなくなり退職しました．私のストレス，疲労が重なり，心身ともに限界に近かったと思います．退職後はとても悲しく思う時期もありました
	疲れていたり，落ち込んでいる時にミスをして迷惑をかけたりしないか心配．急に休む事が増えたので，申し訳なく思う
	自分自身，精神障害者３級で仕事に制限がある
	自分の病気が認知症の発症と同じ頃に分かり　両立を考えずに辞めてしまった．もっと考えて色々な方法を探せば良かったと後悔している
	自分の生活がきつくなり心身共に辛い
	経済的な問題と自分の体力，精神面できつかったこと
	フルタイムで働いていて母が独居である時は精神的にも体力的にもギリギリの状態だった
仕事のために思うような介護ができない(6)	本人が希望しないのに長期宿泊をお願いしなくてはならなかった時ストレスから認知症状が進んだと感じた
	仕事しながら一人で介護しているので，仕事が忙しいと家に帰っても本人の話をゆっくりと聞いてあげる時間がない等
	見守られるの人にあわせた生活をしてあげればいいと思うが，生活のためできず，思うような介護ができない
	介護職であったため　利用者の方への対応と自身の実母に対する対応のギャップに悩んだ．実母に対してやさしくできない．感情的になってしまうなど
	介護ボランティアをしていますが主人次第で中へ置いていけず回数減らしている．主人に他人のボランティアやめてと言われたこともあり
	発症から2年，介護してやれず仕事していた（病気が進んだ）ためやむを得ず仕事を辞めた．（自分の仕事の区切り出来，経済的問題がクリアになった．これを機会に会社を辞め，介護専任になった）
W 介護と遠距離介護がかさなった(2)	母の認知症発覚と父の病気発覚が重なり　とおくはなれてくらしていたこともあり　しばらくはどう対処していいのか分からなかった
	別居の両親の介護時に（片道1時間強かかったので）仕事をしていたのでは　自分も家族も持たないと思った
W 介護と仕事の両立(12)	二人とも認知症になった際は仕事を続けられないかと悩んだ．結果，続けている
	同時に父母の介護が必要で仕事どころではなく，介護と家事に振り回されとても辛かった
	当時は夫と私の実姉を同時に介護することになり（地震により姉を引き取ったため）それまでしていた知人宅先の介護は無理となりやむなく退職した
	主人の介護でなく，私の両親，主人の祖母，母の介護が一緒になり仕事もあり介護保険もない時，結婚したなら自分の両親を諦めました
	実母を在宅介護している時期と夫（認知症）の発症時期が重なり何を優先すべきかわからない時があった
	実母と義母ともに認知症でこのまま仕事を続けていていいのか，遠方でもあり，近くに引っ越したほうがよいのか悩んだが，今は実母は老健→特養待ちとなり，義母は老々介護で義父の状況次第でもあり，気持ちはゆれている
	姉妹がいないので，日常生活の細かいことは女手一人でやらなければならなかったので，日々時間に追われていた．その中で約１年程ではあったが，両親を在宅で世話をしていたのできつかった
	仕事を減らした，週4回→週3回母と同居の兄（精神障害）がいたので2人のサポートが必要だった
	２人（両親）と義父母が同時期に体調を悪くしたときに仕事を辞めようかと悩んだ
入院中の付添をしなければならない(3)	母が入院し，付き添いがいるときにどうしてもしなければならない仕事がありやむなく，有料のヘルパーを頼んだこと
	父が緊急入院したことが過去に２回ありましたが　病院側は認知症の診断がある患者の家族には付き添いを義務付けるので仕事を休まなくてはならずかなり困りました
受診やトラブルなどの対応に時間をとられる(15)	母（要介護1）心療内科2週間に1回．糖尿病内科1か月に1回眼科1か月に1回．父（自立）循環器内科1か月に1回神経内科2週間に1回付き添い．配達物への不安から電話がかかってきて確認しに実家に行くことが多いので正社員は無理となった．視力・理解力から不安が強くなる
	病院付き添いのため，金曜，土曜と休まなくてはならず，就職がなかなかできずにいた
	病院に連れて行くのに休まなければならなくなった．仕事量が減ってしまった
	病院へ連れて行くので仕事を早退，遅刻，休んだりすることが多い
	通院の度に仕事を休まなくてはいけなかった
	通院で休まないといけなかったが振り替え出勤が出来て良かった
	フルタイムでの仕事が出来なくなった．通院の付き添い等で遅刻・早退・休みが多い
	トラブルを起こすと対処しないといけなくなる．仕事を早退するか休まざるを得なくなる
	シングルマザーで子育てをしてるが，働かないと生活ができない．何かあれば全て自分の所に連絡がくるので対応が難しかったり，仕事が手につかない時がある
	１ 人暮らしをしていた時，デイケアに通っていて送迎場所に行けなく，デイから連絡があり仕事の途中アパートへ迎えに行くと居なくて探し回りようやく帰って来て送っていくという事が何日も続いた
認知症の人の体調の変化や急な受診のために予定を変更しなければならない(23)	両立していると思うが，体調不良の時は病院対応で予定変更に難あり
	妹が神戸から来て，一緒に介護を手伝ってくれるのでやり通せている．母を急に病院に連れて行ったりする時　1人で階段を下ろせず仕事に行けない
	急な病変で仕事を続けて休まなくてはならなくなり，仕事の責任を果たせず迷惑をかけた．急な早引きの必要が出てしまう
	母を看ている時は母の体調の変化に仕事をやめて帰る事があった
	美容室を経営していたが，夫の体調が悪い時は仕事が出来なかったこと
	通院や具合が悪くなると，会社を休まなければならず，仕事に集中できなくなった．自分の体調がどんどん悪くなった
	通院，入院など重なってしまった時

項目	主な記載内容
	受診，急な入院，退院，サービス担当者会議等で　仕事を休まなければならない．　常勤で担当が自分だけの職種なので調整が難しい
	自分で状況に合わせてお客様のところに出向く仕事で時間管理も自分でする業務でした．何かあった時のスケジュール変更が中々大変でした
	仕事中に，急に対応が必要なことが起こる
	今も悩んでいますが，母の様子が今年に入って急遽変化．ほとんどの仕事をキャンセルした．来年どうなるか不安
	緊急時や退院の介護帰省で欠勤の調整をすること
	急に体調が悪くなり，仕事場から病院にかけつけたり，医師の説明を受けるのに休暇をもらったり･･･と
	急な休みをとらないといけないところ．仕事の都合をつけるのが難しかった
	客先との打ち合わせ，企画など時間調整が難しい
休むことなどで職場に迷惑をかけてしまう(10)	突発的に休まないといけない時　他の職員に迷惑がかかってしまう．介護の為に休みを取らないとならないので希望休みばかりになってしまい申し訳ないように感じてしまう
	緊急事態の際，早退　急な休みをもらうのが申し訳ないと感じる
	仕事で重要な会議や出張がある時に妻が体調不良となり，休みをいとらなければいけなくなり，みんなに迷惑をかけている
	姑が体調を崩すことが多くなり，通院や入院が増えて，休暇を取ることが頻回になり，周りに迷惑をかけてしまった
	姑が胃瘻となり　仕事の両立が難しくなった．自宅介護を頼める家族，親戚がいなかった．職場も人数ぎりぎりで仕事をしていたので休むと迷惑をかけることになるので････．昼休み自宅に戻っていた
	一度時間や介護のことで大丈夫な所に仕事にいきましたが介護で休むときが多くなる事で申し訳ない気持になり退職しました．入って間もないのに休みがちになってしまうのが辛いです
	どこまで両立出来るか．休んで職場に迷惑をかけるのではないか
介護のための休みがとれない・とりにくい(13)	緊急の場合休みづらい
	行事に一緒に連れて行きたいと思っても休みが思うように取れない
	現在　仕事と介護の両立に悩んでいる．母は年とともに認知症進行，体力低下に伴い具合が悪くなることが多く病院受診等も増えているが休みがとりずらい
	妻の体調が悪いときに，仕事を休めずにデイサービスに預ける
	実父，母の両方を一人で（一人娘だったので）家族が手伝ってくれたが，やはり気持ちは孤独な戦い．仕事は休みがとれずに非常に困った
	転職とほぼ同時に母のアルツハイマーがわかった．休みを言い出しにくかった
	受診介助日に休みが取れない
	休みが取りにくいので，姉に通院など任せっきりになり，姉が精神的に参っている
	介護休暇が少なく，有休休暇と併用しても足りなくなり早期退職をせざるを得なかった
	・休みを取りにくかった．・勤務時間を短くしたかったが難しかった
介護のために仕事を休まねばならない(7)	急な受診で仕事を休まなければならない
	入院中からつきそいをして在宅になってからも，仕事を時々休んで介護した
	自宅介護の際仕事に出られない時があった
	介護の補助のため月に１回 5～6 日仕事を休んで実家に帰っていた．その分家計に収入に影響した
	介護の関係で急に仕事を休まなければならない時が多い
	休日（休み）を実家の父の介護する（手伝い）をあわせることが大変でした
徘徊の対応のために仕事に行けないこと(4)	徘徊のひどいときは仕事に遅刻していた
	徘徊がだんだんひどくなり，本人の配偶者も高齢であることから，いずれ介護専念の必要が出てくると予想され，その通りになった
	夜に会社に行くなど放っておけば徘徊になる．レビー小体型なので幻覚もあり仕事どころではなくなり一生の仕事にしていくつもりであったのですが諦めました
勤務先の介護への理解のなさ(24)	母の認知症が一番酷い時に，それを知っていながら新規事業立ち上げのために異動命令を出され辞めようと思った
	母の急な通院や体調不良の時に身近に介護した経験の人がいないため，今現在働いている職場でどれだけの理解があり休ませてもらえるかという不安があります．以前の職場は介護の現場で職場の人たちの理解がありました
	定年退職（60歳）を1年残し　介護退職となった．分かってくれる人話せる人が周りに居なくて苦しい思いをした
	職場に時短勤務制度が無いため，毎日遅刻早退扱いでの勤務とされてしまったうえに，期限を切られてしまっている．現在利用している小規模多機能施設は職員不足を理由に早朝夜間の預りを拒否されているため，このままでは介護離職するしかない状態
	職場に介護していることを話せない
	仕事中に電話があり，呼び出される．早退，急な休みが多くなった時に，逆パワハラを受けた．勤務形態の変更や退職を申し出たが取りあってもらえず，人間関係の調整もしてもらえなかった
	仕事を減らしたり辞めたりすることで申し出ても，代わりがいないとオーバーワークが続き，自分の代わりを見つけてきても，まだ辞めさせてもらえず困っている
	仕事のやりくりについてアドバイスできる人（相談できる人）が職場にいない
	仕事に集中できない，急に休まざるを得ない，上司に介護経験がなく，理解されない
	仕事が忙しく介護保険の認定に踏み切れなかった．ぐずぐずしていたら転勤の内示があった．介護度も無かったので会社に断る理由も見当たらず結局は退職を余儀なくされた
	急に 1 日中の見守りが必要になり，仕事時間との調整がむずかしくなり，上司から心のない言葉と理解がえられず，自分の心が折れた
	義母を介護していた時職場の上司からよく仕事しているよねと言われ続けていた．パートで時間的に迷惑かからずに配慮してきたが理解してもらえなかった
	厳しい上司からは，なぜそんなに休まないといけないのか，家族で話し合いは行われているのか等，責められた
	介護休業など法定制度の自分の取り時がわからなかった．子育て支援に介護者支援が隠れてしまっていた．職場の理解が薄かった
	パート先の先輩から非難された「介護のため急な欠勤や早退などを」
	デイサービスへ行っている間に働くので時短勤務．

項目	主な記載内容
	上司から「他の人が急病の時に代われない人はシフトにあまり入れられない」と言われシフト希望通りに働けない．用事で休みを取る事もあるのでそう言われても仕方がないとも思うが，自分って役に立たないんだなと思った． もっと働きたいが介護と家事との両立に不安がある
	3 年間仕事と介護の両立で働いていました．でも会社では上司は 4 時 30 分で帰るのに，私は 5 時．しかもサービス作業（時間外）まで残っていました．これは差別であり，介護休暇 3 か月取れることも知らなかったのです．会社も介護者をもっと理解すべきであり教えてほしかったです．介護サービスの仕組み，勉強不足で体調壊しました
	2 人同時介護中に雇用打ち切りをされた．理由は介護で欠勤が多かったことも大きな要員．結果退職となった
手続き等で平日に休まねばならない(3)	手続き等お役所は平日のみ対応なので仕事を休まなくてはいけない．有休を随分消化してしまった
	時間のやりくり，通院，手続き，サービスへの立ち合いなど，職場が遠い為休まなければならなかった
	介護保険手続き，障害年金申請，徘徊時，面倒を見ている父が入院した時等，何かあるたびに有休を頂いていた．言いにくいし，気を違う
重要な仕事を任せてもらえなくなった(4)	認知症介護に時間をとられて重要な仕事が来ない．まかせてもらえなかった
	長年勤めて第一線で働いてきた．介護短時間勤務を希望し，介護のしやすい状況，ゆとりをもって介護にむかえるよう，職場は配慮してくれている．ありがたい反面全く責任ある部署立場からは外され，蚊帳の外な感じもあり，仕事一筋できた分，いまだに切り替えられない思いを抱えている
	単身赴任先で勤務していたが，自宅勤務できるよう転勤．役職が下がった
	責任のある仕事が出来なくなり転職した．介護中正直に言うと採用されにくい．時間に融通の利く仕事に変えた．平日昼間の自由時間が必要なので（通院等）
仕事，子育てへの影響(2)	母がまだ認知症を発症して初期の頃，母子家庭だったので働いていたが(パート)その仕事も辞めざるを得なかった．(子供 3 人)上の娘も家出や下息子 2 人がまだ学生で上の息子の受験があったが　母の介護も大変でなかなか思うように相談にのってあげられなかった事が今も悔やんでいる
	在宅介護，幼児期の育児の両立はできません
同居する介護家族の急な病気への対応(3)	母がまだ介護保険未申請の時に　父が急に2週間ほど入院することになり　誰も母の面倒を看る人が実家近くにいませんでした．遠方から実家に行くのには「どうしよう」と思いましたが当時大学生の次女が春休みだったため行ってくれました．それをきっかけに仕事を辞めることを考える様になりました
	遠方に住んでおり，両親は2人暮らしで母が認知症になる．父は家事はよくやり母も頼りにしていたが，父が入院した時はどうするか困った．母はそのころ軽度でありスケジュールを張り出し，近所や親戚の見守りもあり，何とか乗り越えることが出来た．しかし，母の認知症が進むことが父としても理解できなかったりでこのままではと考えるようになった
	私が常勤で仕事をしており，その間の主介護者が父だが，父も高齢なため，もし体調を崩したら介護離職も検討しなければならないのではと考える時がある，その際の経済的負担を考えるととても不安
仕事中に介護サービス関係者や警察からの電話がかかる(10)	父が入院した時，面会に行くのが大変だった．母が認知症になった時，介護支援などの方々から頻繁に携帯に連絡が入り心身ともに支障あった
	突然の呼び出しクレーム，警察からの電話で仕事中にも関わらず一人で対応を迫られる
	当時2か所利用していた介護事業から仕事中に「奥さんが手の付けられない状況です．何とかしてください」と両方から電話があり早退したことが何回かあった．故に今でも専門職の言うことを信用しないし今後も利用するつもりはない
	退職とほぼ同時にグループホーム入居がはじまり環境の変化になれず呼び出される事多く　次の仕事を探していいものかどうか悩んだが両立できる条件の仕事探しが大変でした
	勤務中に電話で呼び出されたり，帰宅をさせられたり…．仕事に専念できず退職せざるを得なかった．（義母の認知症介護の時）
	だんだん介護が大変になり（会社にも何回も警察からTELあり），会社を辞めて介護に専念する事になりました
	アルバイト先で妻が体調が悪くなったと時々携帯電話に連絡があり，仕事が途中に妻のことが気になり自分が疲れる
自営業になった(3)	普通に働けなくなって自営業に替えた
	外勤めを代えて，自営業にしました．しかし，どうしても仕事で不在になる時，様子を見られないので困りました．なるべく，一緒に，あるいは目を離さない距離でと仕事を選んでやっています
近隣住民の認知症への理解のなさ(4)	夫が（介護を受ける側）歩き回るので周辺の住民の方々から仕事を辞めるべきとの苦情とも助言とも取れる意見が度々出された時
	発症初期の頃は，ストレスからのがれる目的もあり仕事を続けていた．そのうち，近所から苦情が出たり，症状が進行して来ると仕事をやめようか悩んだ
	20 年前，義母の介護に当たり，近所の方からそろそろ家に入りお母さんの面倒をみたりしたらどうだねと，言われることも多々あり，誰か側にいないと迷惑かかると思い仕事を辞めました
	13:00～の仕事でデイからの帰りがある（主人が早く帰るの望む）ため帰宅したら車が止まっていてバタバタして心に余裕がなかったし，近所の人から主人の行動が怖いと言われ止む無く仕事を辞めた
介護保険サービスの少なさ(4)	病気発症当時は突然なのに要介護4．夜もおむつ交換あり．ショートは体調が安定しないから……と受け入れてもらえず．有休でしのいだ．サービス利用したくても少なくしか利用できず
	時間のやりくり．勤務であれば通勤も含めフルタイムで 10 時間/1 日必要ですが　介護保険で在宅では到底無理．いったん離職しました
	1 人で留守番させるわけにいかなかったので，仕事の時にはデイサービス，ショートステイを利用しているが，頻度，時間的には活用 100%とはいかない
仕事の変化による収入減(5)	年金受給まで数年有り無収入になったあと　貯金だけで何年生活できるか不安だった．結局妻の症状が進んだため年金受給前に退職せざるを得なかった
	ただでさえ給料は安いのに，介護短時間勤務のためさらにカットになるのは仕方ないとは言えしんどい
	仕事量を減らされる．収入が落ちる
	仕事が出来ないので収入がない（年金だけ）
	はじめの頃は，子供も小さく仕事やめると生活できないと不安あり
介護による収入減で自分の老後が心配(4)	正社員で働かないと自分の老後が心配だが，介護を続けるとなると時間の制約などで働くことが難しい
	週5日勤務を週4日にした．本当は自分の老後が心配なので働いていたい
	仕事量をもっと増やして自分の老後に備えたいが　見守りが必要で仕事を辞めざるを得ない
	フルタイムでなく，パートタイムで働いているため，自分達夫婦の老後の蓄えを考えると不安
介護と仕事の両立へ	認知症の義父介護13年間ほとんど夫の協力なし．介護サービスで乗り切りましたが夫の協力が無かったので困った

項目	主な記載内容
の家族の理解のなさ(12)	早期退職した時に，家族（長男），義兄等から仕事しろと言われる．介護経験のない人から言われるのはしんどかった
	自営業です．同居前は月～金フルタイムでしたが　同居後はデイサービスに送り出した後出勤し　お迎えに間に合うように帰ります．私がやるのが当然（嫁だから）夫も夫の姉も（遠隔でSLE）思っており我慢しています
	姉から介護していることを優先せず再開した時に　両立する在り方を責められた時．介護保険の利用も不安を投げかけられて反対された時．今は大丈夫です
	仕事を辞めたくないが親戚からは，辞めて介護に専念するように言われた事．その後音信不通となった
	現在はアルバイトだが親戚に責められ在宅での介護する為介護離職した
	義父の骨折，義母の混乱，義兄の入院が重なり，夫が関与に消極的だったことで自分の役割を求められたが仕事を休んで対応しても満足してもらえない
	80 才の義母と 50 才代の夫が同時にアルツハイマー病を発症し　W介護に突入．親族，兄弟姉妹などが介護に理解が無く　協力者が得られなく　55 才で仕方なく介護離職を決断した
認知症の人や介護する家族が頻繁に電話をかけてくるので仕事に影響する(13)	電話が頻発にあり，また，困らせることをしたり言ったりするので，仕事に集中できない
	単身赴任なので24時間電話が鳴りっぱなしのため．仕事は大好きであった．例　お金がなくなった　近所の人がドロボーに来た．次か次にて家電などの破壊
	主人から電話が頻繁にあり，仕事を続けられなくなった
	仕事中に認知症の母から10回以上電話がかかってきた．こちらから電話をかけると用事もいわないでただ仕事帰りに寄って欲しいというのみ
	仕事中に電話がある．介護の為仕事を辞めたことがある
	仕事中に何度も電話がかかってきて，このまま仕事を続けられるのか．いつか辞めなくては，いけないのか
	仕事中，幾度も携帯に連絡してきて，その度に途中仕事を抜けさせてもらったりする事が続く時など
	会議中に電話がかかってきたことが多々あった．見守ってあげたいが自分の家庭がある
	家族から職場に頻繁に電話が掛かり不安を感じることが多かったので，正規の退職を待たず（1年早めて）退職した
勤務地や昇級に影響する(3)	勤務地，昇級
	介護の負担が大きくなってきたので，異動はしないで，今の職場に退職するまでいた方が良いのか悩んだ．
	異動(県外)がある職場なのに出来ないことで今の立場のままで良いのか
近い勤務先に転職せざるを得ない(2)	長らく隣市で働いていましたが，祖父母の介護が必要になり，退職して地元に戻りました（両親だけで介護するのが難しいことあり…）
	職場が自宅や実家から遠い為　今後の認知症進行に伴い　介護量UPを考えると近くの職場また　管理職であるので責任の少ない職場での勤務を考えている
介護サービスの提供時間と仕事の時間のミスマッチ(32)	デイサービス送迎時間とわたしの勤務時間がほんの少しの所で合わない
	不規則な勤務体制なので勤務中の見守りが難しい
	認知症発症当時　夫も私も仕事をしていたのでデイサービスの送り出しに困りました．夫が時差出勤してくれました．（長男と同居していましたが孫が小さかったので協力が難しかったです）
	当直（夜勤）をしていたため，介護サービスでヘルパーを頼みづらい．不規則勤務ではショートステイもスケジュール難しいと感じた
	朝夕の介護の時間と仕事の調整が大変だった
	朝は母がデイに行った後の出勤で間に合うが帰りは戻りが母の方が早いのでその間の時間が不安
	朝8時から17時半までの仕事でその間あずかってもらえるサービスがなかなかなく，1人で自宅においておけなかった
	早朝のパートに出ていたが留守の間に出歩くので目が離せなくなりデイサービスに行っている時間の勤務に変えてもらうよう希望したが，もともとその時間に入っていた人が休まない限り私が入れないので，勤務できる日数が極端に少なくなった
	今年，父が退職したのでデイサービスの送り出しは任せられるようになったが，昨年までは自分で送り出し，出勤がギリギリになってしまったり，途中で電話がかかって来たりして，対応が大変だったまた，ケアマネさんとの打ち合わせや病院受診，利用施設の見学や打ち合わせなど，常勤ではこなせない時思う
	現在，育休中であり，仕事復帰後の勤務時間について．元々，育児のための時短勤務中であるが，デイサービスの利用時間が短く，さらに勤務時間を短くするか悩んだ結果，小規模多機能のデイサービスに移ることに決まり，勤務時間は変更しないですみそう．未だ職場の上司へ介護中であることを伝えれていない．今後，復帰にあたり，まだ悩みは出てきそう
	勤務時間が朝早く夜遅かったため，デイサービス利用時間（送迎時間）に合わせて勤務時間を短縮．デイサービス利用日でない日の休みを事業所に相談せざるを得なくなった苦痛
	デイサービス利用で　送迎時間が9時～16時で朝夕の2時間位を認知症の夫を一人家に置いて仕事にいく時
	デイサービスを利用するにも勤務時間に間に合わない．気力，体力に不安があるなど．正規職員で両立は無理である
	デイサービスやショートステイを利用していた時期勤務時間と送迎の時間が折り合わず退職を考えたが，仕事先の上司の配慮で辛うじて勤務が継続できた
	デイサービスの送迎時間に在宅しないといけないためフル勤務出来ない
	デイサービスの送迎時間が時々変わるので，その度に仕事の時間や夫の帰宅時間をパズルのように組み直さなければならない
	デイサービスの受け入れ時間と仕事の時間が合わない．残業，出張ができない．急な休みが増え業務に支障が出る
	デイサービスの延長がなかなかない
	デイサービスに行っている時にしかパートに出られない．デイサービスのお迎えも日によって違うので，融通のきく職場を探すのが大変だった
	デイケアに行っているので車の送迎時間に苦戦．結果仕事の時間を減らさざるを得ず　毎日遅刻．帰りも大至急帰宅しなければならず毎日がとても疲れる．働かざるを得ないので仕方ない
	ショートを利用するときは　デイサービスから帰ってきてから火の始末（マッチを持って歩く）等心配で　同居家族が不在時　夕方見に行きたかったが仕事の残業が多く寄れなかった．（実家の孫の入院時期と重なり介護困難となってきた）
介護休暇をとるかどうか(4)	介護休暇を勧められたが治る病気ではなく進行していく病気なので利用できなかった
	義母の介護の時　介護休暇を取ろうかと思ったが　そのころに亡くなりました．退職後夫と始めた趣味のような飲食店は閉店しました
	介護休暇をとるか否かシフトの調整等

項目	主な記載内容
介護のために夜眠れないまま仕事に行かねばならない(9)	夜間関係なく起きているので私は夜間不眠状態で仕事に行かねばならない事
	夜間のおむつ交換などで寝れない時仕事中眠くなった時など
	夜中に 1～2 時間置きにトイレ介助があり，睡眠が取れず眠い
遠距離介護と仕事の両立(11)	遠方への介護なので緊急の時にすぐ支援に行けない時考える
	遠方の家族の元へ行くため仕事のシフト調整や経済的負担を考え辞めることは出来ないというプレッシャー
	遠方の為休みが取れず思うような介護ができない．かと言ってヘルパーを家に入れることを嫌がっていた
	遠距離介護のため　在宅勤務等を利用しているが多忙な時期に　問題が起きると対応できず長期休暇となど取るべきか悩む
	遠距離介護（車で 6 時間要）にて急変してもすぐに行けない
	遠隔地の別居なので，デイから体調悪い(喘息発作)連絡が来て，そこからは家族が対応するしかなかったので，急遽休みをもらい帰ったが，結局週間毎日病院通いとなり自宅に戻れず，そのことがありほぼ仕事は休業状態．パートではあるが自分の居場所がなくなったような喪失感が大きい
	現在は自分のところに呼び寄せているが，他県の施設に入っていた時は毎月面会に行ったり，入院時には仕事を何日も休んだり，週に何度も行ったり来たりしていたため，いっそ母の近くに単身で引っ越そうかと考えたりした
	すぐ行けるように，仕事を変えて実家近くのパートにした
職場に介護をどうやって理解してもらうか(5)	仕事を辞める気は全くないが仕事の配慮をもらうために上司にどこまで話すか．いつまで在宅でやれるか考える
	出社時の混乱，興奮で遅刻したり，帰りも早退が必要になり，残業，出張も出来ず職場に迷惑をかけるならもう辞めようかと思って悩んでいたが，認知症に理解がある職場に支えられ定年退職まで 5 年勤務することができた．若年認知症介護の大変さを職場のみんなに話していたのがよかったと思う
	仕事のスケジュールと通院などの日程調整．事情を話さないと理解してもらえないのではないかと悩んだ
	介護で影響が出ないように職場の人たちに協力してもらっている（例えば残業をしないですむようにとか，病院受診や入院の時には休みが取れるようになど）
	高校教諭をしていて，遠距離介護でほぼ毎月帰省するので休みをやりくりするのに苦労した．定年退職後，再任用を勧められてたが新しい学校へ移動する必要がありーから事情を説明したり，やりくりしたりする気力，体力がなく完全に退職した
認知症の人がどうすれば不安にならずに自分も仕事ができるか(2)	不安を増強させることがさらなる認知症の悪化につながると考えていたので，DS（デイサービス）は　半年以上，同行させてもらい少しずつ少しずつ回数を増やしたり　（私が）離れる時間を作るようにさせてもらった．そして安定してから母に負担を与えない時間帯での仕事が見つかったので昨年からやっと復職できた
	当時母主体であり，常に元気を取り戻す様を横目にして長生きを望んでいた．よって介護優先になりました．仕事は少ない方でした
その他(24)	責任ある立場となり，両立に悩んだ．また，介護に関係した仕事だったので人目が気になった
	常に夫を連れての事なので，途中で帰ると言い出したりすると，うまく仕事がまわらない
	車の運転ができないと不便な地域．以前は夫の車で移動していた．今は運転ができなくなり，2 人でバスを利用だがバスもなかなか通らない不便な所．近くに働く場所がなく仕事に行けない．夫も働いていけない
	現在の介護ではないが，過去の実父母の介護では悩んだ．困っている親の介護をせず，仕事の対象者の介護をすること．親がしてきてくれた恩をあだでかえしているのではないか
	看護師として働いていますが，なかなか介護に関してのサポートは看護協会はできていない．育児サポートが多い．短時間勤務とか，もっと考えて欲しい．導尿が必要な母をショートにお願いして出張に行くが，お金がかかりすぎる
	ヘルパーをしていましたが　母の様子よりも仕事の方が責任を感じ自分自身も苦しくなりました
	③実妹（50 代）パートにかわったが常勤の時より気がねが多かった
	舅（40 代中頃）子供 3 人（高校中学，小学生）を夫が通勤（遠距離）だったので，全てが私に連絡対応で，職場にやめることを希望したら，そう長くは続かないからとはげまされ無事のり越えた
	デイサービスに頼りすぎる後ろめたさ　仕事への意欲の無さを介護でごまかしているような後ろめたさ
	離れて暮らす実母が特養に入所できたのはいいが，以外に厄介だったので思い切って仕事をやめた．もちろん母の年金と預貯金をやりくりすれば費用が賄えることを確認した上での行動である
	義父を介護している期間，24 時間体制で義母以外にも誰か必ずいないといけない状況で，夫と義理の妹と私の 3 人でやりくりするが，2 人の予定が優先なので私の負担が大きく自由に決められない
	あまり母のところに行けないから悩んでいたが会社の出勤日が柔軟にできたので助かった

2)　介護にかかわる離職や仕事への影響

仕事への介護の影響(表 84)として,影響があった 500 件(36.7%),影響はなかった 556 件(40.8%)であった．影響の状況としては，退職せざるをえなかった 215 件（全体 1363 件中 15.8%)，正社員から非常勤（パート，時短など）になった 71 件（5.2%)，転職せざるをえなかった 33 件（2.4%)，その他 140 件（10.3%）であった．主介護家族では退職せざるをえなかった 17.4%，主ではない介護家族では 6.0%であり，主介護家族で仕事の継続に支障が出ている割合が高かった．介護家族の年齢層別にみると（図 18)，退職せざるをえなかったのが成人後期 21.4%，前期高齢期 19.9%と多く，非正規雇用や時短などの非常勤等の勤務になった(正社員から非常勤になった)では,成人前期が 10.0%，成人中期 8.1%と多かった．また転職せざるをえなかったでは，成人前期 12.5%と多く，成人前期では仕事を辞めるまではしない（生活もありできない）が，転職や非正規雇用により仕事の内容や仕方を変更せざるをえない状況があり，成人中期，後期においてはその調整をしても退職せざるを得ない状況があることが推察された．

仕事への介護のその他の影響（表 85）は，キャリアアップできない，降格を申し出ざるを得なかった，勤務日数を減らした，職場の偏見，急に仕事を抜けなければならない，遅刻，早退しなければならない，急な休みを取らねばならない，休まねばならない日が増える，異動となった，働く時間を減らした，仕事を減らした，職場の人に迷惑をかけた，残業や泊りの出張，夜勤ができなくなった，限られた時間で業務をこなさなければならない，仕事のミスが増えた，疲れる，在宅勤務に変更した，利益の減少（自営業)，再就職が難しかった，仕事に集中できないなどがあった．

表 84 介護家族の仕事への介護の影響　　（件，%）

仕事への介護の影響	主介護家族	介護家族	全体
影響があった	444(38.1)	56(28.1)	500(36.7)
退職せざるをえなかった	203(17.4)	12(6.0)	215(15.8)
正社員から非常勤になった	62(5.3)	9(4.5)	71(5.2)
転職せざるをえなかった	25(2.1)	8(4.0)	33(2.4)
その他	116(10.0)	24(12.1)	140(10.3)
無回答	38(3.3)	3(1.5)	41(3.0)
影響はなかった	446(38.3)	110(55.3)	556(40.8)
無回答	274(23.5)	33(16.6)	307(22.5)
N	1164	199	1363

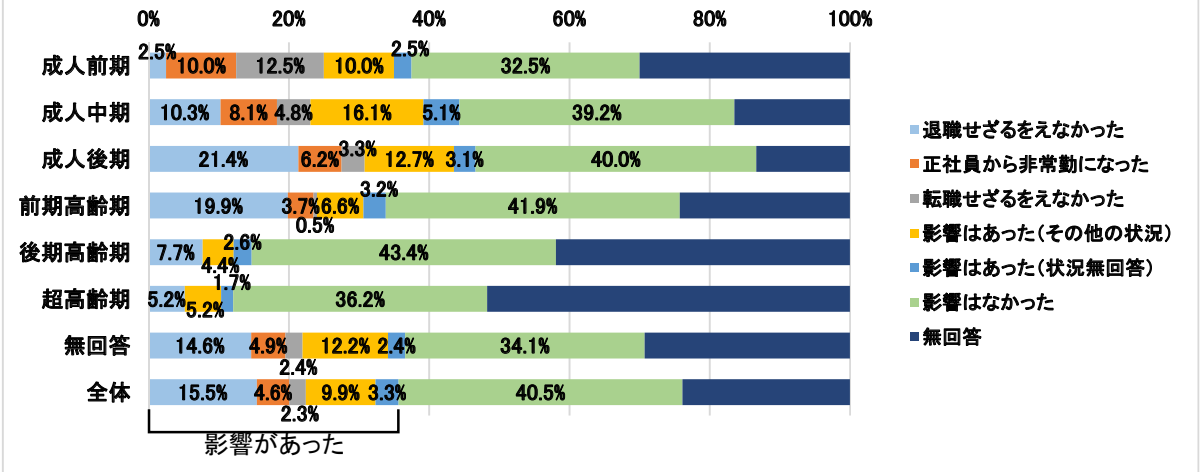


図 18 介護家族の年齢層と介護家族の仕事への影響

表 85 認知症の人の介護が介護家族の仕事に及ぼした影響の内容（自由記述）

項目	主な記載内容
キャリアアップできない(10)	転職のチャンスがあったが介護中なので辞退した
	正社員になれる機会を失った
	昇任出来なかった．認知症介護が原因の一つだった
	昇進をあきらめた
	管理職からはずれる．
	異動・昇進を断った
	勉強のチャンスが減った
	仕事の取り組み方，役職は引き受けない様にする．締め切りに遅れてしまうなど．
降格を申し出ざるを得なかった(3)	仕事を続けるには降格を申し出るしかなかった．残業は出来ないし休日はサービス出勤した．
	非常勤役員の解任を求めた
	責任者を降りて欠員の補助のみの仕事内容になった
勤務日数を減らした(8)	週に 2～3 日が月に2～3回になった．
	出勤日数を減らした(4)
	パートの日数が減った
職場の偏見(5)	職場で嫌味を言われる
	上司や同僚からの偏見
	上司にシフト希望を出したら嫌な顔をされた
	休みがちになり，周囲の目が気になることが多い．
	会社にいづらい．
急に仕事を抜けなければならない(8)	突然家に戻らなきゃいけないことがあった
	仕事中に抜ける事が度々あり 仕事がやりづらい
	仕事中に抜けるため残業が増えた
	仕事中に退社する事がある
	呼び出しが増えた
	急な欠勤，早退
遅刻，早退しなければならない(7)	始業時間にヘルパーの朝の勤務前打ち合わせのために遅れることが何度もあり疎まれるようになった．
	最初からパートを選んだ．会社に遅刻するため
	通所の時の時間に困った．役職をもっていたので
	義理母不在時仕事を早く切り上げて帰らなくてはいけなかった．祖母の母の朝の準備で出勤が遅くなる．
	職場で話せずつらかった．早退，休憩時間に家に戻った．
急な休みを取らねばならない(8)	病状変化した時すぐに休めない
	弟の都合がつかない時に仕事を休んでかけつける．
	急遽，有給をもらうことになった
	急に休まなければいけなくなった
	急な時，仕事を休みずらい，言いにくい．
	急な呼び出し等で仕事を休まないといけなかった
休まねばならない日が増える(16)	休みを取ることが増えてくる
	有休休暇で対応する回数が増加
	毎月帰省するので休みのやりくりに苦労した．最後の 5 年間は心身ともにギリギリの状態だった．いつ電話がかかってくるかドキドキしていた．
	入ったばかりで休みがちになった
	受診や介護の為有給をとった
	時間休暇をやりくりした
	時間や日数を減らす．休む日が増えた
	休暇（年休）が足りなくなる
	休みを取ることが多く有休では不足．介護休業も6ヶ月間でありその後休みを取る手段が無い．退職せざるを得ない状況である
	休みの多い勤務にした
	休みが多くなった
	パートだったがしばしば休んだ
	デイの帰宅に合わせて時間休を取る&受診の日は年休を取る．
異動となった(5)	転勤が無い職場に
	配置変更など配慮してもらった
	転勤と部署異動
	残業をしなくてもよい部署に異動
働く時間を減らした(15)	育児を理由に短時間勤務にしたが，実際は介護だった．
	働く時間を短くした
	仕事への時間がへった
	勤務時間が極端に減った
	勤務時間，日数の変更
	勤務を減らした
	フルタイムでの勤務が出来なくなった．
	フルタイムから時短に
	パートの時間を減らす
	パートのシフトが減った．減給になった．
仕事を減らした	仕事量を減らした

項目	主な記載内容
(18)	仕事量が60%ぐらいになった
	一部の業務を免除してもらった
	日数，時間を少なくせざるを得ない
	帳簿づけが出来なくなり，会計士に依頼.
	受ける仕事を減らす必要があった
	自宅から遠い仕事が来た時収入は上がるのに断ってしまい収入が減った. ②ダブル介護の時に仕事を減らしてもらっていた. 収入が減った
	自営業をしていますがその時間が少くなった事
	自営業で段々仕事が出来なくなった
	自営業で休業日が多かった
	自営業ですが仕事を減らした. 新規の仕事を受けられない.
	いつの間にか仕事がほとんどなくなっていた
	自由業の仕事であったがほとんど介護中心になった
職場の人に迷惑をかけた(14)	役職者としての仕事が出来ず周りに迷惑
	責任をもって仕事を継続できず，チームに迷惑をかけた.
	職場に迷惑をかけている
	周囲の人にいろいろ遠慮していた
	自分の役割を急ぎ代行してもらう事が多く
	仕事の穴埋めの為残業するが，今は働き方改革で仕事できる時間の上限があり，周りに迷惑を掛けてしまっている.
	仕事のスケジュール調整で周りに迷惑をかけた
	仕事が間に合わない時　残業せざるを得ない時
	急にシフトを変えてもらったり周囲に迷惑をかけた
	休日をとるためにフォローをお願いしないといけない.
	プロジェクトが中断
	重要な会議がキャンセルに
残業や泊りの出張，夜勤ができなくなった(7)	パートの延長を諦めるしかなかった
	いつも定時に帰らなくてはならない
	定められている勤務時間での就業ができない
	残業や宿泊を要する出張に出れなくなった
	残業できない
	時間外勤務の制限
	夜勤や宿直ができない
限られた時間で業務をこなさなければならない(5)	定時に帰宅するため仕事が滞っている
	残業をする事は出来なかったのでいつも忙しい思いをしていた
	パートだが時間内の仕事量は決まっているので　遅刻した分時間が短くなるため忙しさが増える
仕事のミスが増えた(4)	寝不足で簡単な事もミスをする
	居眠りで事故をおこした.
	気持ちが荒れたり，疲れから約束の時間に遅れたりした
	ミスが多くなった
疲れる(4)	疲れが取りにくい
	体力的に厳しい
	仕事と介護と両方の日は体力的にきびしかったです.
	睡眠不足
在宅勤務に変更した(2)	在宅勤務を活用できるようにした
	私が仕事の時は夫が義母を見る為在宅勤務
利益の減少(自営業)(6)	自営で収入が減る
	売り上げ減少
	店をたたむ(閉店)
	業績悪化
	フリーランスで働いていた時期と介護(在宅)が重なり　仕事が拡げられず十分な収入を得られなかった.
再就職が難しかった(4)	離職後なかなか仕事に就けなかった.
	定年退職後の仕事依頼を受けることが出来なかった
	定年後の再任用を断念
	再就職できなかった
職場の理解が得られた(2)	認知症の経過がわかった周囲に同僚の協力が得られた
	人員を増やしてもらったので出勤時間が減った
仕事に集中できない(7)	要支援1の頃からしょっちゅう電話を掛けて私の在宅を確認する. 携帯電話に転送にしても仕事中はでられず怒られる
	仕事中も介護者のことが気になる
	仕事に集中できない，疲労
	効率，集中の低下. 仕事中に介護の事を気にしてリサーチ，電話したりしなければならない. ボーっとすることもある
	気が散って仕事ができない
	農作業ができない
その他(17)	仕事の時間を夕方にした.
	嘱託からパートに
	論文が書けなかった
	締め切りを延ばしてもらう
	自分の為の休みが取れない

3） 介護家族の仕事に影響があったときの認知症の人の状況

介護家族の仕事に支障があったときの認知症の人の要介護度（表 86，図 19）は，要介護 1 が 114 件（24.5%）ともっとも多く，次いで，要介護 2 が 91 件（19.5%），要介護 3 が 85 件（18.2%）であった. 主ではない介護家族では要介護 3 が最も多く, 要介護 4 と 5 では主介護家族よりも多かった.

表 86 介護家族の仕事に支障があったときの認知症の人の要介護度 （件）

要介護度	主介護家族	介護家族	全体
要支援1	14	1	15
要支援2	17	4	21
要介護1	105	9	114
要介護2	84	7	91
要介護3	75	10	85
要介護4	22	5	27
要介護5	30	7	37
申請中	8	1	9
未申請	43	5	48
その他	18	1	19
N	416	50	466

4） 介護家族の仕事が継続が困難だったときの理由

介護家族の仕事に影響があり，これまで通りに続けていくことが困難だった理由（表 87，図 20）では，自分以外に介護をする人がいなかった 313 件（仕事に影響があった 500 件中 62.6%）が圧倒的に多く, 主介護家族に多かった. 次いで介護のために仕事の責任を果たせなくなった 198 件(39.6%) 先の見通しが立たなかった 141 件（28.2%），体力的に難しかった 129 件（25.8%）であった．遠距離介護は，主ではない介護家族が主介護家族よりも多かった．介護家族の年齢層（図 21）でみると，サービスや制度についての知識がなかったと職場に介護を支援する制度がなかった，介護のために仕事の責任を果たせなかったでは，超高齢期が最も多かった．上司や同僚から理解を得られなかった，遠距離介護，介護保険サービスが足りなかったでは，後期高齢期，超高齢期の回答はなかった.

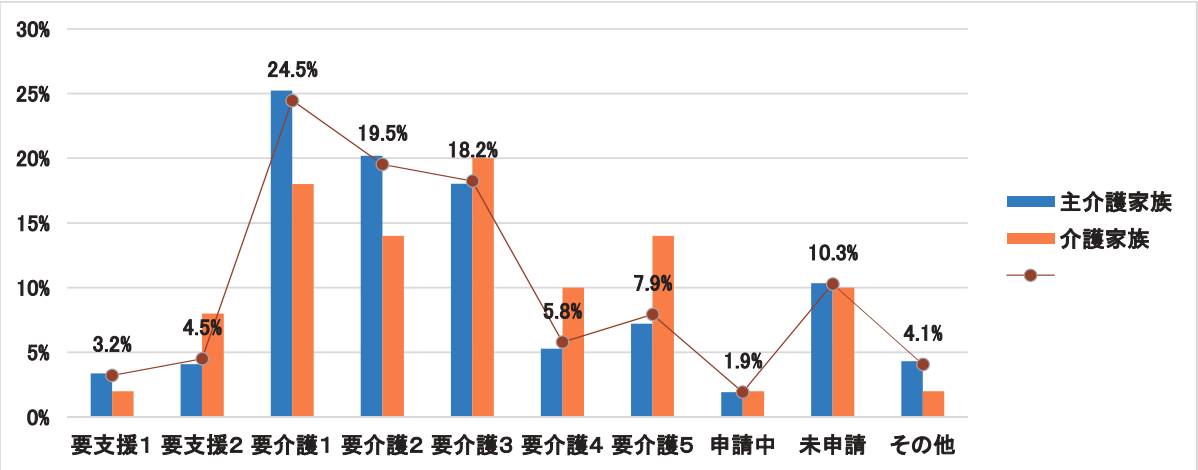


図 19 介護家族の仕事に影響があったときの認知症の人の要介護度（n=500）

表 87 仕事をこれまで通りに続けていくことが困難だった理由（複数回答，n=500）　（件）

理由	主介護家族	介護家族	全体
介護にもっと時間を割きたいと思った	73	13	86
自分以外に介護をする人がいなかった	292	21	313
先の見通しが立たなかった	129	12	141
介護と仕事を両立させるためのサービスや制度についての知識がなかった	31	4	35
職場に介護を支援する制度がなかった	60	6	66
上司や同僚から理解をえられなかった	43	4	47
遠距離介護	49	15	64
介護保険サービスが足りなかった	21	4	25
体力的に難しかった	115	14	129
家族から言われた	15	3	18
介護のために仕事の責任を果たせなくなった	182	16	198
その他	50	3	53

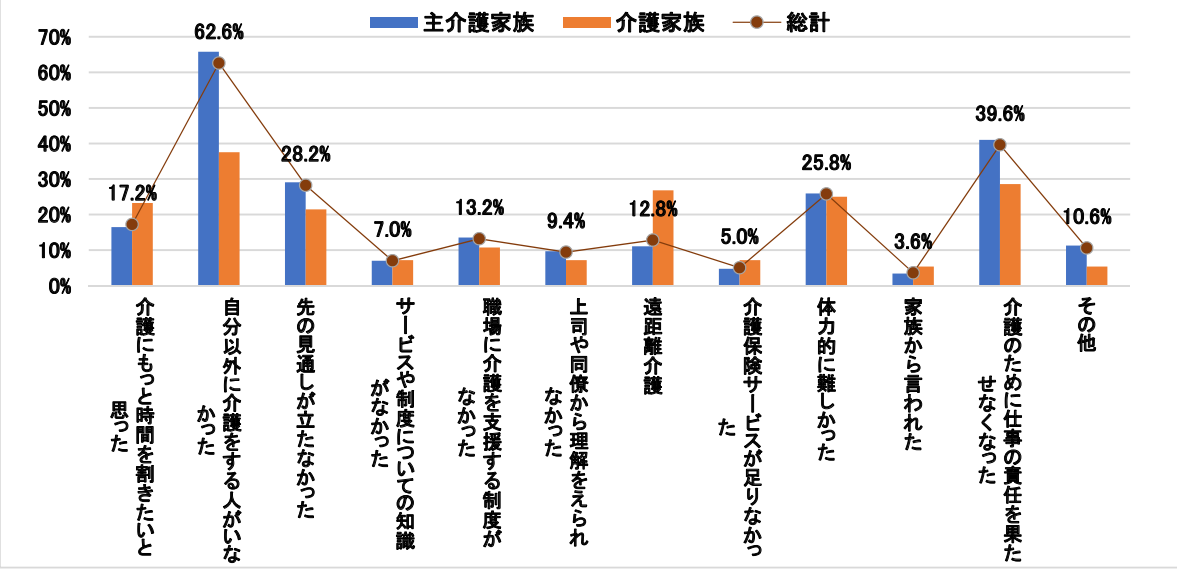


図 20 仕事の継続が困難だった理由（n=500）

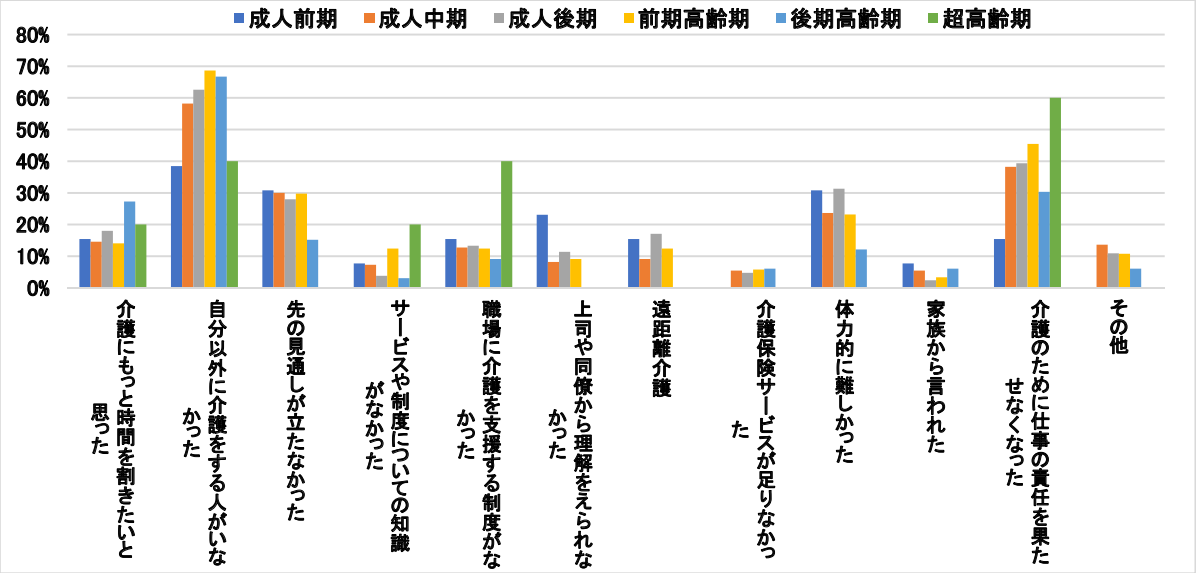


図 21 介護家族の年齢層とこれまで通りに続けていくことが困難だった理由（n=500）

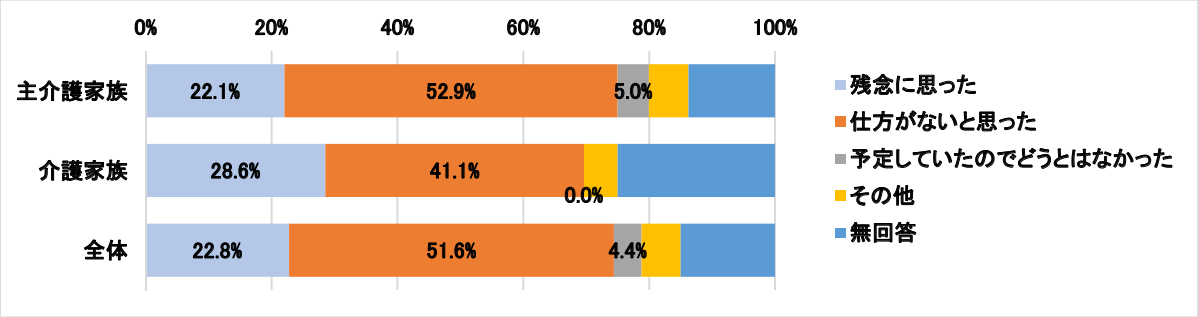


図 22 仕事に影響があったときの気持ち（n=500）

認知症の人の介護によって介護家族が自分の仕事に影響があり，これまで通り仕事を続けることが難しくなったとき，どのような気持ちだったか（図 22）は，残念に思った 114 件（仕事に影響があった 500 件中 22.8%），仕方ないと思った 258 件（51.6%），予定していたことだったのでどうということはなかった 22 件（4.4%）であった．仕方ないと思う人は，主介護家族で多かった．

介護休暇について介護家族の取得経験（表 88）は，現在取得している者 15 件（1.1%），過去に取得したことがある者 44 件（3.2%），取得したことはない者 968 件（71.0%）であった．介護休暇を利用している期間は，長期に 9 年近く利用している人もいたが，これは短期や時間等で取得している人も含まれていると思われる．最頻値は 3 か月（6 件）であった．

介護休暇を取得した理由や状況（表 89）は，受診の付添など介護に必要な時に単発で取得，介護のため時間単位で取得，介護に専念するため，目が離せなくなった，入院，手術のため，ほかに介護する人がいない，有給休暇がなくなったからなどがあった．

表 88 介護家族の介護休暇の取得経験　　**（件，%）**

介護休暇	主介護家族	介護家族	総計
現在取得している	13(1.1)	2(1.0)	15(1.1)
過去に取得したことがある	39(3.4)	5(2.5)	44(3.2)
取得したことはない	817(70.2)	151(75.9)	968(71.0)
無回答	295(25.3)	40(20.1)	335(24.6)
N	1,164	199	1,363

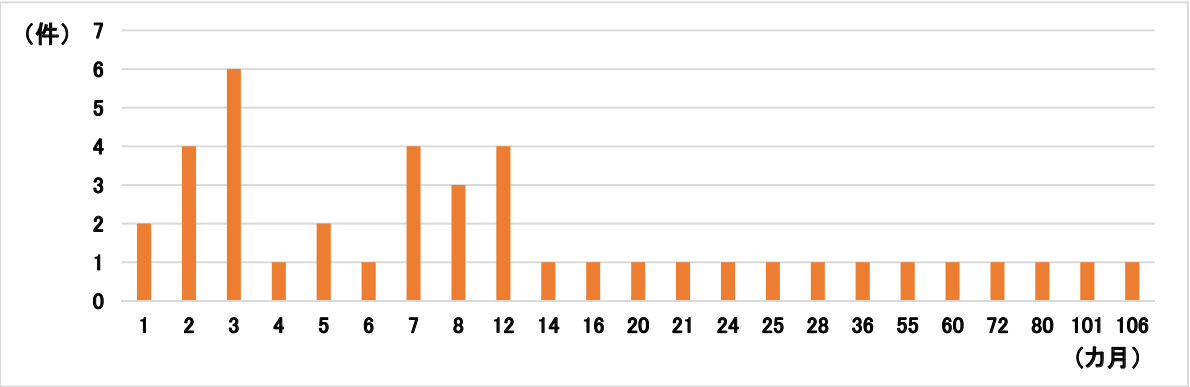


図 23 介護休暇の利用の延べ期間（n=41）

表 89 介護休暇の取得理由・状況（自由記述）

受診の付添など介護に必要な時に単発で取得(9)
◆ 年間 5 日の短期介護休暇を申請して年休と抱き合わせで使っています．通院，緊急対応で私の代わりになる介護者がいない為
◆ 通院，デイサービス，ケアマネとの会議
◆ 受診介助やあずかり
◆ 外出支援，病院受診，カフェへの参加などのサポートが必要なため　月に5～6日取得している
◆ 母の通院，入院の付添
◆ 病院受診や介護の手続きの為在宅生活を送っていた6～7年間の内数日のみ
◆ 病院受診の為 2 日間のみ（1 年間で）
◆ 通院＋事務的な対応のため時々取得した
◆ 各申請や施設回りのため
介護のため時間単位で取得(5)
◆ デイサービスの時間が短くなったので夕方 1 時間の介護時間をとっている
◆ 2 年前から介護フレックスと介護休暇 5 日/年
◆ 短時間の介護休暇（時間休）
◆ 骨折後病院へのリハビリ，ヘルパー利用してなかったのでデイサービス帰る時間に合わせ帰宅するため(転倒防止)
◆ デイサービスの帰りに会わせて時短勤務をさせてもらった．法律上の制度ではない．
介護に専念するため(6)
◆ 仕事（ヘルパー）と主人の介護は両立できないので今は主人のことだけに集中したい．
◆ 母の介護
◆ 父の体調悪化　認知症の悪化もあり母一人での自宅での介護は無理と考え　介護サービスを受ける手続きなどを進める必要があった．母の家事にもサポートが必要だった．
◆ 実父の介護で
◆ パーキンソン病の父の在宅介護の為
◆ 2 年間のうち最初の 1 年間はとびとび 1 週間，2 年目はとびとび 1 ヶ月で計 4 ヶ月程度とった．
目が離せなくなった(2)
◆ 目が離せない為
◆ 家を空けて本人 1 人にして出勤する事が出来なくなった為，目が離せなくなった為
入院，手術のため(8)
◆ 入院をし付き添いの為
◆ 通院や入院
◆ 手術入院のため
◆ 乳がんの手術のために4か月ほど
◆ 実母の入院
◆ 父の入院
◆ 実家の父の入院
◆ 義母が動けなくなり主人と病院へ毎日行った為
ほかに介護する人がいない(2)
◆ 看る人がいないから
◆ 私以外に介護する人がいなく初期は精神的に疲れ果てうつ病になり就業不能に陥る
有給休暇がなくなったから(1)
◆ 有休休暇取得したため

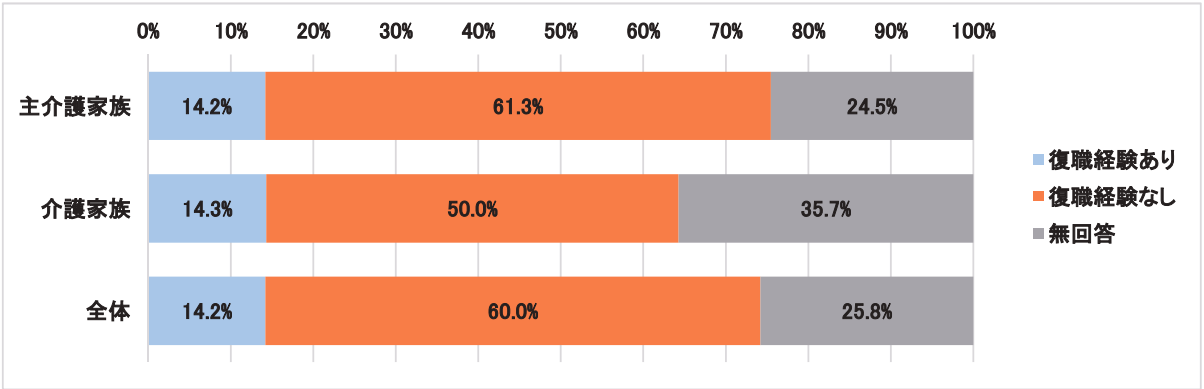


図 24 認知症の人の介護で仕事に影響があった人の復職経験（n=500）

認知症の人の介護で仕事に支障があった人の復職経験（図 24）は，復職経験あり 71 件（仕事に影響があった 500 件中 14.2%），復職経験なし 300 件（60.0%）であった．

復職した時の状況（表 90）は，施設入所・入院により負担が軽減された，通所型サービスを利用した，元いた職場に復職した，元いた会社に復職できなかった，仕事の声がかかった，認知症の人が亡くなった，認知症の症状が落ち着いた，介護と両立できる仕事を探して復職した，仕事をパートに変えた，介護の犠牲になりたくないと思った，少ない日数/時間から仕事を始めた，復職したが辞めたなどがあった．

表 90 復職した時の状況（自由記述）

施設入所・入院により負担が軽減された(12)
◆ 両親が別々に施設にいたが，同じ特養に入所することが出来て１カ所の面会でよくなり，時間が出来た．面会に行く交通費も必要だった
◆ 母がサ高住に入居した後ヘルパーとして復職しました
◆ 夫が入院したため
◆ 特養に入所した事がきっかけです
◆ 職場は異なったが夫が入所したため，障害者施設でパート勤務についている
◆ 施設入所 ⇒ ２年間の情報収集 ⇒ 今年６月，ようやく復職
◆ 施設に入所出来たので
◆ 在宅から入院となったため
◆ グループホームに入所してから時間を増やして働き始めた
◆ グループホームに入居してくれたため
◆ グループホームに入れたから
通所型サービスを利用した(2)
◆ 小規模多機能にして，仕事の都合に合わせてデイやショートを組みやすくなった
◆ デイサービスを毎日利用するようになり時間に余裕が出来ました
元いた職場に復職した(6)
◆ 実父を施設入所させることを決定したころに，退社時の上司から再度来ませんかと声がかかりました．その後実父を入所させて再就職となりました
◆ 介護休暇を1年とり，母との生活で煮つまり，戻れる職場があることに感謝した．デイサービスの方々の献身的なサポート，妹，夫のサポートがあり復帰できた
◆ 介護休暇からの復職
◆ 以前のように仕事を受けられるようになったので，そのようにできた
◆ アルバイトとして同じ仕事をすることが出来た
◆ 65歳で一旦退職．3か月を過ぎて仕事への協力要るものがあり，その仕事が終わったので退職する予定だったが，業務委託・契約での仕事の継続要請があり今も続けている
元いた会社に復職できなかった(1)
◆ 同じ会社に復職できなかった
仕事の声がかかった(2)
◆ 私が夫の病気に慣れて生活が落ち着いてリズムが出来た時に仕事の話が来た
◆ 自分の仕事を認め来てほしいと言われた
認知症の人が亡くなった(3)
◆ 亡くなって半年後 ，元の部署に異動
◆ 父亡き後 年賀状等のやりとりで状況を理解して背中を押して再就職するようかつての上司の夫の理解あり．ケアマネの後押しで復職
◆ 実父死去し，新しい職場に再就職しました
認知症の症状が落ち着いた(2)
◆ 母の幻聴が落ち着いて毎日実家に行かなくてよくなったため
◆ 職種は変更しましたが（デイサービス→訪問介護）父の徘徊がなくなったので仕事を再び始めました
介護と両立できる仕事を探して復職した(16)
◆ 母のスケジュールに合わせることが出来る会社に転職をする
◆ 働かなければ生活が苦しいので両立できる仕事を探して復職した
◆ 自営業に切り替え，時間調整しやすい環境を作った
◆ 仕事と介護に挟まれ体調不良となったが 仕事を辞め体を整えて別の職場でパートとして働いている
◆ 仕事がなかった為，再就職をさがした
◆ 在宅中心にフリーランスになったが 収入は不安定である
◆ 妻がデイに行っている日時間帯だけの仕事
◆ 近所のクリーニング店で週4日集配のドライバーとして勤務していました．65歳で辞めました
◆ 介護の仕事に転職した
◆ 介護が自分の生活に負担の無い仕事を選んだ．在宅でも作業が出来るので精神的にも楽だと思ったが日々悩むことは多い
◆ 育児を理由に短時間勤務にしている
◆ デイサービスに行った日に 4 時間ぐらいアルバイトをした．2 年ぐらい
◆ １日フルで働くのは無理と思っていたところ5時間ぐらいの仕事があったため復職した
◆ 非常勤で責任のない仕事に再就職した
◆ 非常勤で
仕事をパートに変えた(10)

◆ 転居して同居，しばらくしてパートの仕事を始めたが収入が1／3になった
◆ 体調が悪くなりB型作業所へて最近パートにいき始めた
◆ 正職でなく週に2回の制限パートで
◆ 正社員からパート職員に
◆ 今までとは職種も時間も違うがパートをはじめた
◆ 介護始まり50歳代前半～終了時は60歳になっていたので完全復職は無理だった，今はアルバイト的にやっている．収入にはつながらない．気分転換の気持ちでがんばっている
◆ 遠距離介護するうえで交通費だけでも融通の利くパート職に就く
◆ パートとして転職した
◆ パートで他職種で復帰
◆ デイサービスの開始時間，退所時間に合わせたパートを探し復職
介護の犠牲になりたくないと思った(3)
◆ 母が亡くなり，父が要介護になった時は，自分の時間の多くを介護に割きたくないと思い再就職した
◆ 自分を大切にしようと思った
◆ 義父の介護では介護離職した．1980 年代の嫁は仕事をして，親の介護をしないことに義母，親族より非難をうけた．だから介護で離職はしないと心に決めた（復職が難しかったのもあり，でも親の介護では悩んだ）
少ない日数/時間から仕事を始めた(4)
◆ 日数を絞って始めてみた
◆ 介護の負担とは言いたくないが　自分一人で担わなくても良くなった分量と同じだけ仕事に向き合えるようになり時間や日にちを少しずつ増やした．仕事に就いて徐々に復帰し現在は常勤の仕事におかげさまでつけている
◆ とりあえず時短で働いています
◆ デイケアに毎日行ってもらい，職場でも時短を取るなどできた
復職したが辞めた(2)
◆ その後午前中8:00～12:00のパートで出たが結局仕事と夫の心配のストレスで胃潰瘍になり辞めた
◆ 一度退職後，職場の人出不足により復職を勧められ，夫の状態が許す限りで良いからとの条件で復職したが，1 年弱で再び退職させてもらった
その他(6)
◆ 転職直後に認知症が発覚．家との距離に不安があったので退職し，転職前の職場へ出戻った
◆ 実家に泊まり込みで介護しようと思っていたのに，母から帰れと言われて通いになって時間が取れた
◆ 自分が近所の人も巻き込んで通所デイを立ち上げました
◆ 再雇用として，年齢的な理由
◆ やめさせてくれなかった
◆ 不安を増強させることがさらなる認知症の悪化につながると考えていたので　DS（デイサービス）は　半年以上，同行させてもらい．少しずつ少しずつ回数を増やしたり　（私が）離れる時間を作るようにさせてもらった．そして安定してから母に負担を与えない時間帯での仕事が見つかったので昨年からやっと復職できた

以降の項目については，現役の介護家族以外の回答（過去介護家族等）も含めて分析した．

12. 介護に関する情報収集の状況

1） 介護に関する情報源

介護に関する情報源（表 91，図 25）は，「認知症の人と家族の会」915 件（57.9%），テレビ 763 件（48.3%），本・雑誌 748 件（47.4%），ケアマネジャー732 件（46.4%），インターネット 619 件（39.2%），介護事業所のスタッフ 484 件（30.7%），介護者交流会 474 件（30.0%）であった．「認知症の人と家族の会」は後期高齢期 71.7%，前期高齢期 69.1%と多く，テレビは後期高齢期 54.8%がもっとも多かった．本・雑誌は，超高齢期 56.9%がもっとも多かった．インターネットは，成人中期 58.6%，成人前期 57.5%が多かった．ケアマネジャーは成人後期 50.9%が多かった．

その他の情報源（表 92）としては，サービス事業者など支援者や友人・知人の専門職，「認知症の人と家族の会」のつどいや会報，電話相談，新聞や情報誌・ちらし，認知症に関する研修会などがあった．

表 91 介護家族の介護に関する情報源（複数回答） （件）

情報源	成人前期	成人中期	成人後期	前期高齢期	後期高齢期	超高齢期	無回答	全体
テレビ	13	119	228	210	149	29	15	**763**
本・雑誌	11	103	239	210	138	33	14	**748**
インターネット	23	160	230	128	53	7	18	**619**
友人・知人	5	72	157	121	78	9	8	**450**
認知症の人と家族の会	9	96	278	282	195	39	16	**915**
ケアマネジャー	16	119	248	179	125	25	20	**732**
介護者交流会	3	41	134	160	107	20	9	**474**
介護事業所のスタッフ	11	75	170	120	80	14	14	**484**
医師	7	56	111	100	84	18	5	**381**
特にない	1	4	7	4	3		1	**20**
その他		23	26	27	16	2	1	**95**
N	**40**	**273**	**487**	**408**	**272**	**58**	**41**	**1,579**

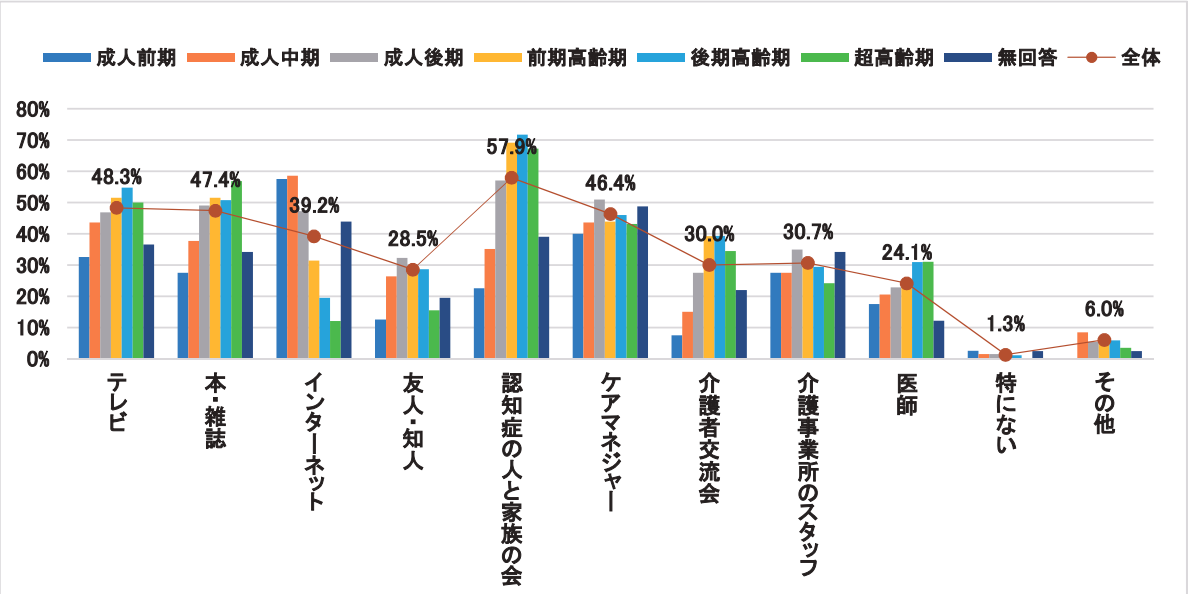


図 25 介護に関する情報源（n=1579）

表 92 介護に関するその他の情報源（介護家族の年齢層別，自由記述）

成人中期	
YouTube, PodCast	◆ YouTube の斎藤正彦医師，関口ゆか監督の動画が大いに役立ちます．あと PodCast の介護経験者から学ぶ「井戸端かいご」もとてもよいです
支援してくれる人	◆ パートナーさん（母の勤務先の管理者）
	◆ リハの先生
	◆ 介護中の知り合い
	◆ 看護師の姉から
	◆ 区役所，近所の人（ケア経験者）
	◆ 地域包括センター　介護教師
	◆ 包括支援センター
認知症の人と家族の会	◆ 家族の会の会報誌（ぽ～れぽ～れ）(3)
	◆ 地域の家族会
情報誌	◆ 行政の情報
	◆ 新聞
	◆ 福祉新聞
SNS（ブログ）	◆ まりさんのブログで私も頑張ろうと勇気を頂いた
自身が専門職	◆ 介護士です
	◆ 介護事業者向けフォーラム及びセミナーへの参加：ビジネスの実態を探る
	◆ 仕事にて
	◆ 自身が勉強している
	◆ 自分が認知症看護認定看護師のため勉強に努めている
	◆ 自分自身がケアマネ
	◆ 職場
研修会等	◆ 会報，講演会，これまでの職場（介ゴ福祉課）
成人後期	
認知症カフェ	◆ オレンジカフェ，サロン
	◆ オレンジカフェ，市や病院の介護教室，講演会
	◆ オレンジカフェに行き準備している．椅子，ちらし，始まる前に本人だけ帰っていく．女性だけなのと，男性が少ない為，60 台がいないから
支援者等	◆ 家族
	◆ 介護用品レンタルした店の担当者
	◆ 若年性アルツハイマー看護体験者の看護師
	◆ 地域包括支援センター
	◆ 当事者の仲間
	◆ 訪問看護師
認知症の人と家族の会	◆ 家族の会
	◆ 家族の会のつどいや情報誌
	◆ 家族支援プログラム（認知症の人と家族の会県支部）
	◆ 県家族の会の代表の方
自身が専門職	◆ 介護の仕事をしているので．
	◆ 私が CM と施設管理と経営
	◆ 自分が介護職なので職場からの情報役立つ
	◆ 自分自身が専門職であるため自己啓発
	◆ 自身がケアマネジャー
	◆ 職場
	◆ 認知症部会
SNS(ブログ)	◆ 介護ブログ
研修会等	◆ 研修会，講演会
	◆ 講演会
	◆ 認知症の講演会
情報誌等	◆ 新聞
	◆ 地元新聞
前期高齢期	
認知症カフェ	◆ カフェ，キャラバンメイト
	◆ 各所のオレンジカフェで情報入手しています．
認知症の人と家族の会	◆ ぽ～れぽ～れ
支援者等	◆ ボランティア仲間から
	◆ 以前 3 人の介護したのでその経験が役立っている
	◆ 介護仲間
	◆ 看護師
	◆ 子供からの電話等で連絡
	◆ 市，社会福祉協議会など
	◆ 主人の介護より上の人に逢ってみたいけれど，ほとんどいません（交流会に行っても）
	◆ 専門職の知人
	◆ 保健師
	◆ 包括支援センター
	◆ 訪問看護師
	◆ 娘が病院でヘルパーの仕事しています．助かります．
研修会等	◆ 講演会
	◆ 講座

	◆ 勉強会
	◆ 包括支援センターで認知症関連の講座等情報を仕入れる.
自身が専門職	◆ 私自身が元ケアマネジャーだった
	◆ 職場
情報誌等	◆ 新聞
	◆ 新聞に出る開所案内の広告を5年くらいスクラップしていた
後期高齢期	
研修会等	◆ いろんな会合に出席（参加）して知識を得ている
	◆ 研修会
	◆ 自治体のやる講演会など
	◆ 認知症関連諸学会
支援者等	◆ すぐに事業所の人に聞きます
	◆ 医師と言えども聞きたいが時短．忙しそう時間を気にされる
	◆ 施設の人のアドバイス
	◆ 長女との交流
	◆ 保健センター，包括支援センター
	◆ 役所の職員，地域包括支援センターなど
	◆ 役場の職員，ぽ～れぽ～れ
認知症の人と家族の会	◆ 家族の会，県，市などから情報を得ている
	◆ 家族の会で皆様に教えて頂き，大変助かる.
	◆ 家族の会の会報（ぽ～れぽ～れ）新時代
	◆ 認知症と家族の会に相談よくやってくれた
	◆ 情報誌「ぽ～れぽ～れ」
情報誌等	◆ 行政からのニュース
超高齢期	
情報誌等	◆ コミュニティセンターにあるチラシ（デイケアなど）
支援者等	◆ 地域の老人くらぶ

2)　情報機器の利用

介護に関する情報収集をしたり,介護を補助するために使用したりする目的で使用している機器(ハード類)（表 93，図 26）を利用している者は 804 件（50.9%）であった．利用機器（表 91，図 27）は，パソコン 531 件（33.6%），スマートフォン 505 件（32.0%），タブレット端末 155 件（9.8%）であった．スマートフォンは介護家族の年齢層別で成人前期 52.5%が最も多く，パソコンは成人後期 42.7%が最も多かった．

利用しているその他のハード機器類（表 94）は，携帯電話，固定電話，キッズ携帯，センサーコールやセンサーライト，留守モニター，セキュリティサービスなどがあった．

表 93 介護に関する情報収集や介護を補助するために使っている機器(ハード機器類，複数回答)

	成人前期	成人中期	成人後期	前期高齢期	後期高齢期	超高齢期	無回答	全体
利用している	23	171	301	181	93	13	22	**804**
パソコン	9	97	208	125	69	8	15	**531**
スマートフォン	21	130	195	97	41	7	14	**505**
タブレット端末	4	42	52	33	18	3	3	**155**
テレビ電話	–	6	4	1	2	1	1	**15**
遠隔カメラ	2	7	8	6	2	2	–	**27**
安否確認電気ポット	–	1	1	–	–	–	–	**2**
おしゃべり人形・ロボット	–	3	15	6	7	1	–	**32**
徘徊センサー・GPS	1	10	24	18	9	1	3	**66**
その他	–	1	13	8	9	2	2	**35**
利用していない	10	67	155	185	133	31	8	**589**
無回答	7	35	31	42	46	14	11	**186**
N	**40**	**273**	**487**	**408**	**272**	**58**	**41**	**1579**

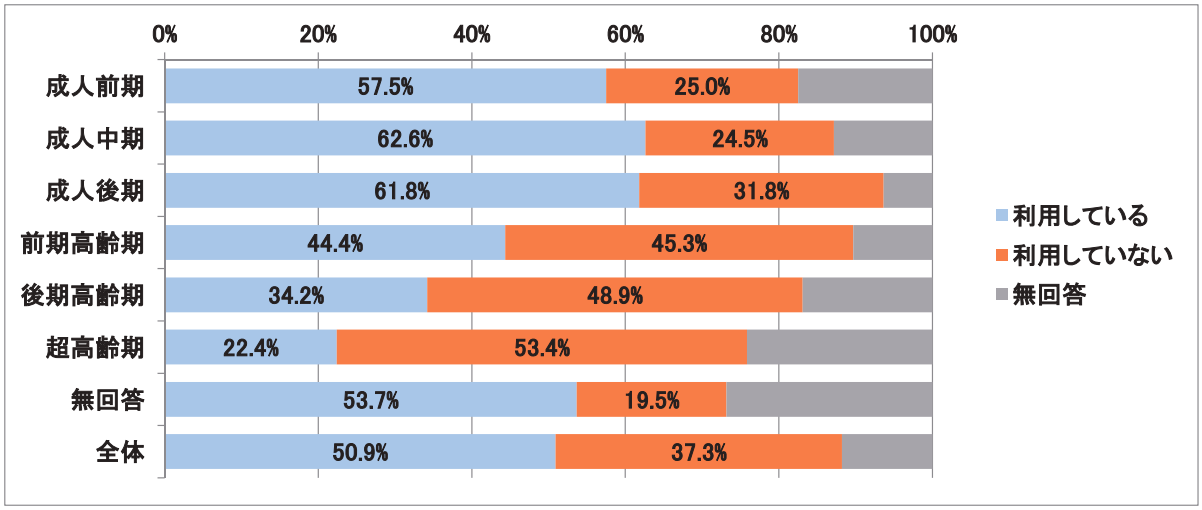


図 26 介護に関する情報収集や介護を補助するために使っている機器(ハード機器類)の利用（n=1579）

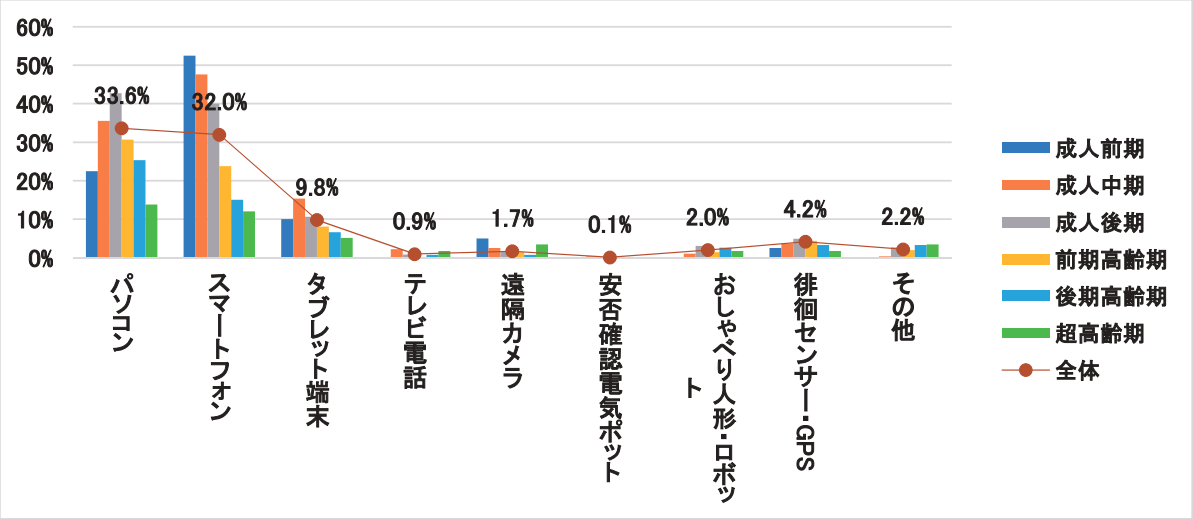


図 27 介護に関する情報収集や介護を補助するために使っている機器（ハード機器類）（n=1579）

表 94 その他の情報収集・介護補助機器（ハード機器類，介護家族の年齢層別，自由記述）

成人中期	
スマートフォン	◆ソフトバンクのスマホの機能で，みまもり MAP．かなり誤差があるので，GPS を買うか悩み中
GPS	◆徘徊センサーを以前使っていた
成人後期	
携帯電話	◆ガラケー
	◆ケータイ電話
	◆夫が家族電話にしている携帯電話
スマートフォン	◆キッズ携帯（位置情報），赤外線センサー，市発行の見守りシール
	◆キッズ携帯を位置情報を見るのに使っています．
GPS	◆自宅介護は時は，GPS も使ってました
セキュリティサービス	◆ココセコム
	◆セコム入れました
	◆ホームネット安心（センサー）
センサーコール	◆ナースコールのようなもの（ドアフォン）
センサーライト	◆センサーライト
固定電話	◆固定電話
モニター類	◆在宅介護でベビーモニターを使用
	◆防犯カメラ
前期高齢期	
捜索コード	◆あんしんカード登録
	◆本人確認カード非常時の為
ゲーム機器	◆キーボード，花札ゲーム
モニター類	◆ベビーモニター，赤外線センサー
家族会	◆会報，認知症の人と家族の会
居室内ベッド周囲機器	◆車イス
	◆福祉用具
後期高齢期	
捜索コード	◆QR コード
	◆インソール
スマートフォン	◆キッズフォーン
	◆スマホに入れて見守っている
居室内ベッド周囲機材	◆ベッド，車椅子
	◆移乗用リフト
	◆昇降ベッド，車椅子
運動マシン	◆足の運動器具
家族会	◆地域の家族の会
	◆認知症家族の会
超高齢期	
情報源	◆NHKTV番組
	◆医師，施設職員

3)　情報ソフトウェアの利用

介護に関する情報収集をしたり,介護を補助するために使用したりする目的で使用している機器(ソフトウェア類)(表 95, 図 28)を利用している者は 298 件(18.9%)であった. 利用ソフトウェア(表 93, 図 29)は, 電子メール(E メール) 137 件(8.7%), ソーシャルネットワーキングサービス(SNS) 113 件(7.2%), 介護情報ポータルサイト 62 件(3.9%)であった. E メールは, 成人後期 9.9%, 前期高齢期 9.8%, 成人中期 8.1%であった. 介護情報ポータルサイトは成人中期 6.6%, 成人後期 6.2%であった.

表 95 介護への情報機器活用(ソフトウェア, 複数回答)

	成人前期	成人中期	成人後期	前期高齢期	後期高齢期	超高齢期	無回答	全体
利用している	6	67	115	67	30	6	7	298
介護サポートアプリ・ソフト	−	2	11	5	10	1	−	29
介護情報ポータルサイト	1	18	30	7	5	−	1	62
遠隔見守りシステム	−	11	10	5	4	1	1	32
SNS	3	30	46	24	7	1	2	113
電子メール(E メール)	2	22	48	40	17	4	4	137
その他	1	6	8	1	2	1	−	19
利用していない	23	117	212	144	80	19	14	609
無回答	11	89	160	197	162	33	20	672
総計	40	273	487	408	272	58	41	1579

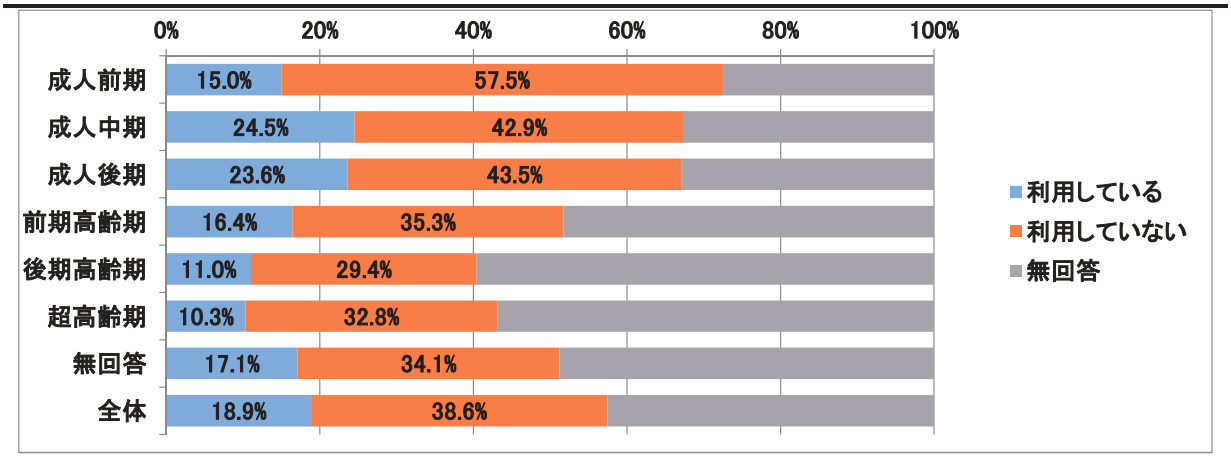


図 28 介護への情報機器(ソフトウェア)の利用 (n=1579)

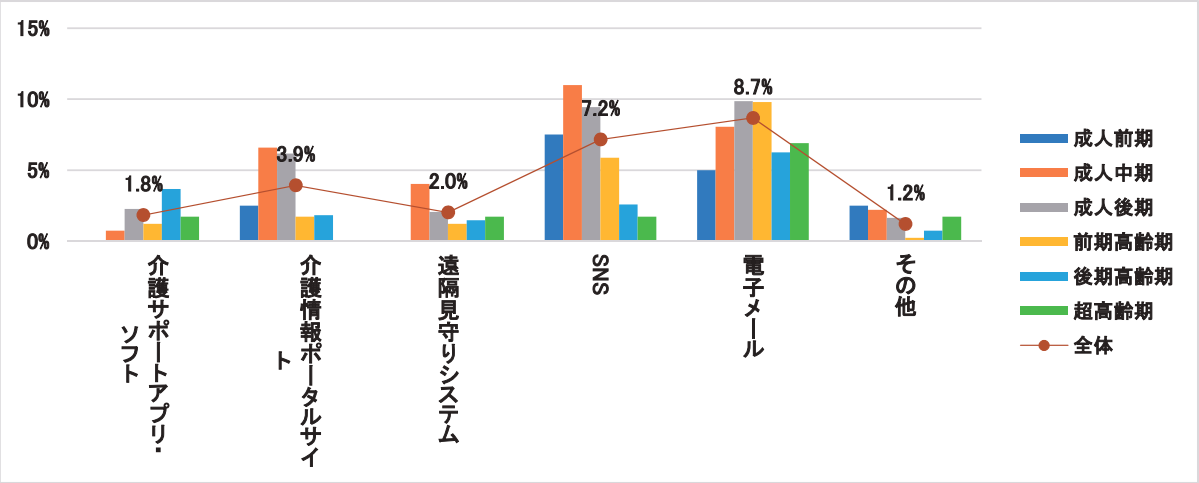


図 29 介護に利用している情報機器（ソフトウェア，n=1579）

利用しているその他のソフトウェア（表 96）は，電話相談，ショートメール機能，携帯電話会社の安心ソフトウェアなどがあった．

表 96 その他の情報収集・機器（ソフトウェア，介護家族の年齢層別，自由記述）

成人前期
◆ GPS 携帯
成人中期
◆ ブログ
◆ ブログを記録用に使い，家族と共有
◆ 介護に関するサイト
◆ 携帯見守り，居場所確認
◆ 母にも私と同じ携帯を持たせているので GoogleMap の位置共有システムで，迷子になっていないか監視しています．
◆ 電話相談
成人後期
◆ au の安心ナビ
◆ GPS
◆ ショートメール(SMS)
◆ 安心安全メール（行政からの発信メール）
◆ スマホの GPS のみ
◆ ホームネット安心（センサー）
◆ ブログ
◆ 自分ブログをやっている．ブロ友からの情報
◆ 電話相談
後期高齢
◆ インターネット
◆ 図書館の資料
超高齢
◆ 図書館（公立）の利用

4） 情報機器やソフトウェア活用の目的

介護家族が情報機器やソフトウェアを活用する目的（表 97，図 30）は，情報収集 278 件（17.6%），家族との連絡 224 件（14.2%），事業所等との連絡 176 件（11.1%）であった．情報収集は成人中期 23.8%，成人後期 22.8%と多かった．家族との連絡は成人前期 22.5%，成人中期 20.1%と多かった．事業所等との連絡は，成人後期 14.4%，成人中期 13.2%と多かった．悩み相談は成人前期 7.5%，遠隔からの見守りは成人前期 7.5%が多かった．徘徊時の捜索は成人中期 5.1%，後期高齢期 4.8%であった．認知症の人の服薬確認は成人前期 5.0%，認知症の本人との連絡は成人中期 3.7%，介護にかかる費用管理は超高齢期 3.4%，介護スケジュールの管理は超高齢期 3.4%，成人中期 3.3%，介護記録は後期高齢期 2.9%，所在確認は成人中期 2.9%，認知症の進行防止は後期高齢期 2.9%であった．

表 97 介護への情報機器･ソフトウェア活用の目的(複数回答, n=1579)

	成人前期	成人中期	成人後期	前期高齢期	後期高齢期	超高齢期	無回答	全体
事業所等との連絡	3	36	70	34	22	6	5	176
家族との連絡	9	55	82	45	24	5	4	224
情報収集	5	65	111	58	23	6	10	278
悩み相談	3	17	24	11	6	1	2	64
遠隔からの見守り	3	10	7	5	2	1	2	30
徘徊時の捜索	1	14	16	12	13	1	2	59
所在確認	1	8	11	6	7	1	2	36
認知症の進行防止	−	4	6	4	8	1	1	24
認知症の人の服薬確認	2	3	5	1	3	1	2	17
介護記録	1	6	10	8	8	1	1	35
認知症の人の健康チェック	−	4	4	4	5	1	−	18
介護にかかる費用の管理	−	3	13	7	9	2	2	36
介護スケジュールの管理	1	9	6	6	3	2	−	27
認知症の本人との連絡	1	10	16	4	4	1	1	37
認知症の本人の情緒的安定を図る	−	4	6	3	5	1	3	22
その他	−	2	7	2	2	−	1	14

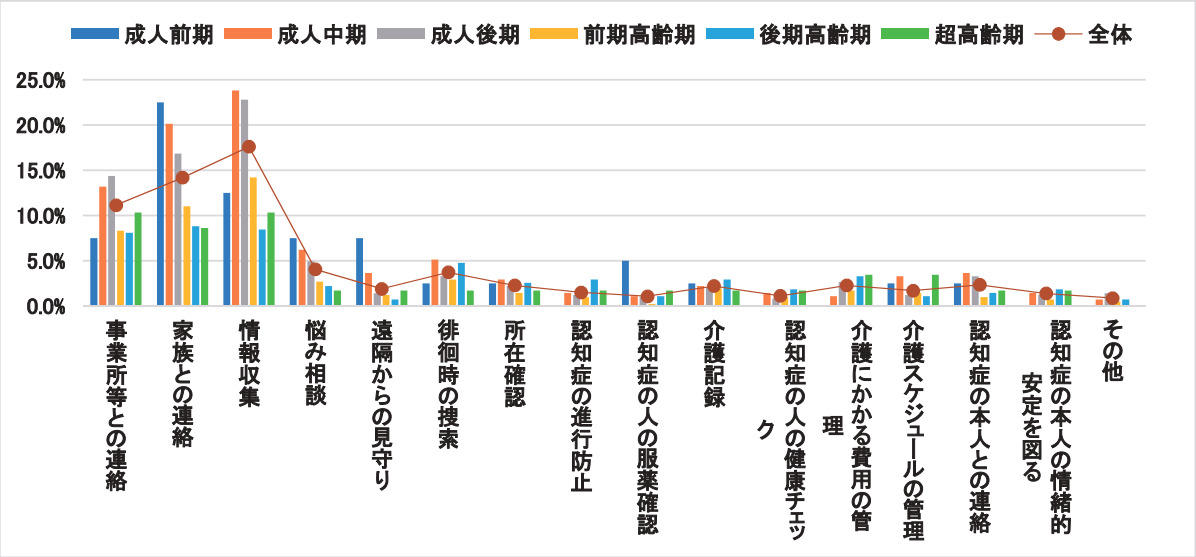


図 30 介護への情報機器･ソフト活用の目的 (n=1579)

表 98 情報機器･ソフト活用のその他の目的(介護家族の年齢層別, 自由記述)

成人中期
◆ ただし捜索用のツールを落としたため現在は何もなし. 月々の料金も大変なので困っている(GPS のみ)
◆ 主介護者の情報的安定, 状態確認
◆ 本人がまだ携帯を使用できるので, (家族への電話とメール, 画像を見る)孫の画像などを見せている
成人後期
◆ 介護用品の購入
◆ 行政の窓口担当者との連絡に使っている.
◆ 使いこなせないですが, 連絡ツールとしてスマホを持ってもらっています.
◆ 施設との連絡, 入院先との連絡
◆ 実母を喜ばせたくて撮影した画像を綺麗に加工するアプリやハガキ印刷するアプリの使用.
◆ 成年後見人との連絡
◆ 本人用にスマホ→携帯電話を持たせたが, 結局本人は認知症で使えなかった.
前期高齢期
◆ ケアマネとの情報交換, スマホによる
◆ 面会時, タブレットから本人(母)に写真や動画(旅行の思い出の場所や実家付近や入居するまで過ごしていた付近のストリートビュー, 又, 地元の祭り, 京の三大祭や神社, 仏閣等)出来にくくなった会話の話題に困ることがなくなり, 一生懸命見てくれ笑顔になってくれます
後期高齢期
◆ 家族の会からの連絡等
◆ 事業所単位のメールアドレスのみ公開している. メールを送っても, 見ないことが多い

13. 認知症の人の人生の最終段階に向けた意思表示

1) 認知症の人との死に関する相談経験

介護家族が認知症の人と人生の最終段階のことや死の前後に関することについて話し合った経験（図 31）は，話し合ったことがある 677 件（42.9%），話し合ったことはない 768 件（48.6%）であった．介護家族の年齢層別では，話し合ったことがある者が後期高齢期 49.3%，成人後期 47.4%と多かった．

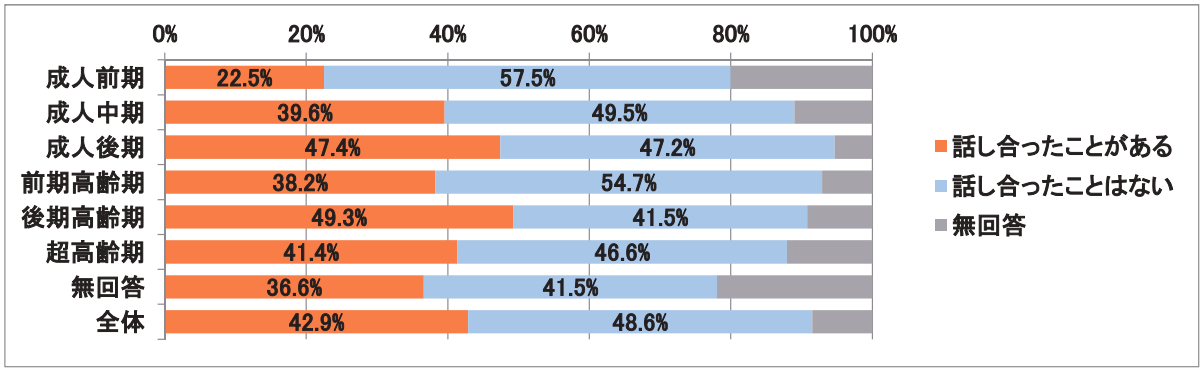


図 31 認知症の人と死について話し合った経験（n=1579）

2) 認知症の人との死に関する相談経験

話し合った経験がある介護家族での内容（図 32）は，延命治療について 530 件（78.3%），葬儀への希望 311 件（45.9%），財産について 231 件（34.1%），介護が必要になったときに希望すること 170 件（25.1%），死に場所・死に方について 155 件（22.9%）であった．介護家族の年齢層別では，延命治療については前期高齢期 86.5%と多く，葬儀への希望は成人前期 55.6%，財産については成人中期 47.2%，介護が必要になったときに希望することと死に場所・死に方はそれぞれ成人前期 33.3%が多かった．

これらの話し合った内容を書面化しているかどうかについて（図 33）は，書面に残している 152 件（22.5%），書面には残していない 459 件（67.8%）であった．また，書面に残している場合の内容（図 34）は，延命治療について 120 件（78.9%），財産について 86 件（56.6%），葬儀への希望 62 件（40.8%），介護が必要になったときに希望すること 34 件（22.4%）であった．

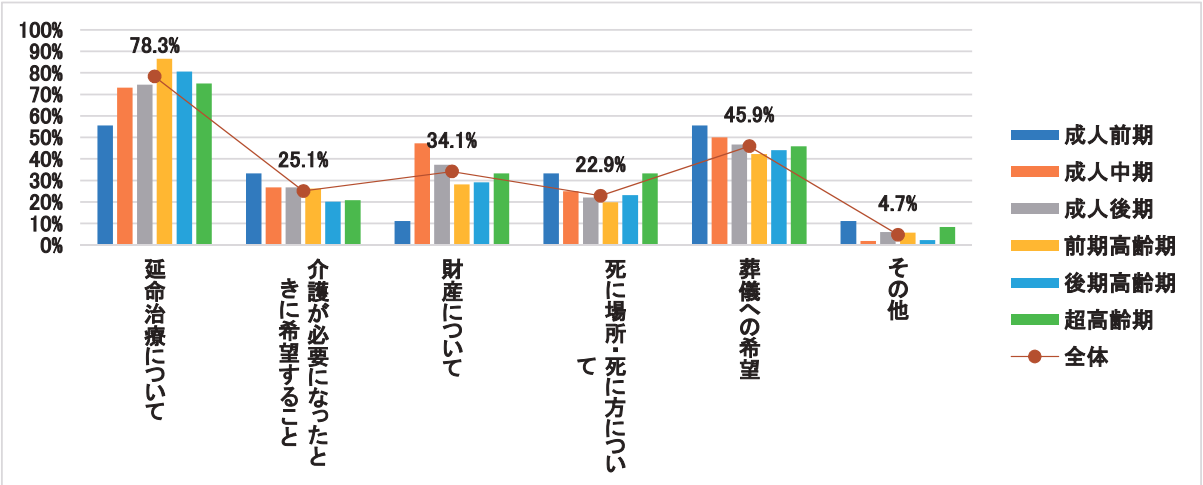


図 32 認知症の人と話し合った死に関連した内容（n=1579）

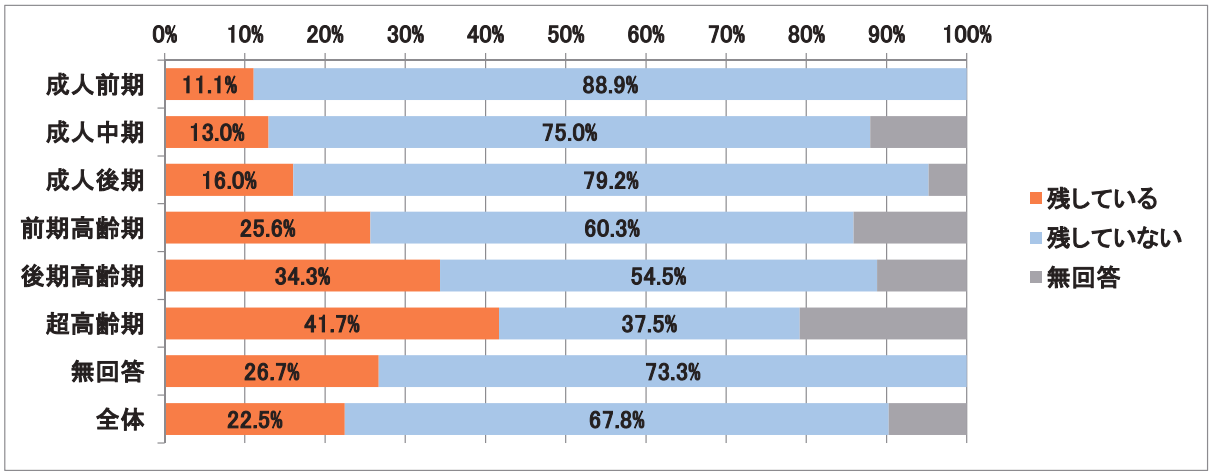


図　33 話し合った経験がある者のうち書面化している状況（n=677）

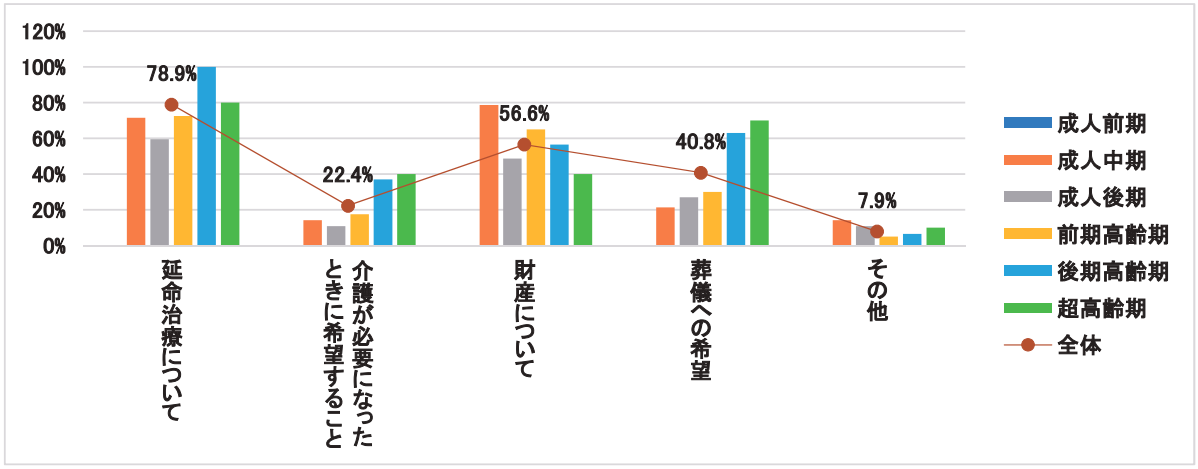


図　34 話し合った経験がある者で認知症の人の意思の書面化している場合の内容（n=152）

話し合ったそのほかの内容（表 99）は，お墓について，死後の物事の始末について，どのように死を迎えるか，認知症になる前に話し合った．介護に手がかかるようになったら殺してほしい，臓器提供・献体について，書面を作成した，日常会話で話した，話してもわからない，死について話し合う必要はないなどがあった．

表 99 話し合ったその他の内容や状況（自由記述）

お墓について
◆ 墓をどうするか
◆ 墓について（6）
◆ 納骨について
◆ お墓をどうするか　永代供養墓か納骨堂にするか等
◆ お墓について息子と対立しています
◆ 死後も迷惑を掛けたくない．墓はいらない．心に残してくれ
◆ 散骨
死後のものごとの始末について
◆ 仏壇，墓について，物の始末について，何かあったときに連絡してほしい相手やその内容について
◆ これまでの困ったことは，今介護している義理の母にはすべて話して本人の意見を聞くようにしています．母の死後，親戚のお付き合いもどこまで仕舞いなのかかいたり，本人から話してもらったりしています．
どのように死を迎えるか
◆ 死後の希望について，死を向かえるまでの日ごとの生き方について
◆ とことん治療してほしいところもあるけど，くるしみたくない．だから，治らないなら治療でなく安楽を
◆ お墓をどこにするか，ガンになったら，積極的には治療するか
認知症になる前に話し合った
◆ 認知症になる前 2 人で書面に残しています
◆ 認知症になってからは言っていない
介護に手がかかるようになったら殺してほしい
◆ 私の手に負えなくなったら殺してくれと言ったが，今はそれも忘れている
臓器提供・献体について
◆ 献体に出している妻知っている
◆ 臓器提供について
◆ 献体
書面を作成した
◆ 遺言書の作成
◆ 認知症の妻と話あったことがないがそれぞれエンディングノートを書いています
日常会話で話した
◆ 世間話のような感じで
◆ だれに来てもらいたいか聞いたことある（雑談で！）．
話をしてもわからない
◆ 色々話すが支離滅裂
◆ 現在では話が通じない．以前には話した事が無い
◆ 何を話しても，つじつまが会わないので無駄です
死について話し合う必要はない
◆ 迷妄の極み
その他
◆ 母がしてきたことや考えを聞いてそれが母の希望なのではないかと考える
◆ 成年後見制度
◆ 自殺について考えた
◆ しっかりしている時に本人の交友関係を聞いていなかったので困った．亡くなって半年後にその年の年賀状が来た主な方にハガキで死亡の連絡をした．

3)　認知症の人の意思を残しているもの

認知症の人の意思を確認し，書面化している場合に残しているもの（図 35）は，遺言書 53 件（34.9%），市販のエンディングノート 49 件（32.2%），尊厳死協会のリビング・ウィルや私の希望表明書など 30 件（19.7%）であった．なお，エンディングノートとは，医療や介護の方針，財産など，もしもの時に備えて家族に伝えたい事柄を書き留めるノートであり，法的拘束力はない．リビング・ウィルとは，日本尊厳死協会が作成した人生の最終段階を迎えたときの医療の選択について事前に意思表示する文書であり，「私の希望表明書」はそれを補完する文書で最期を過したい場所などの詳細を記すものである．これらについても法的拘束力はない．そして遺言書とは，自分が死んだ後の事についての意思表示を法定の方式によって記載した書面であり，公正証書などとともに法的拘束力をもつものである．

介護家族の年齢層別では，遺言書が前期高齢期と超高齢期で 50.0%と多く，成人中期も 35.7%と多かった．市販のエンディングノートは後期高齢期 45.7%，成人中期 35.7%で多かった．リビング・ウィル等は成人後期 24.3%，前期高齢期 22.5%が多かった．

その他の文書（表 100）としては，公正証書や私文書などがあった．また，書面で残しているその他の内容（表 101）には，家族への感謝，死後の片付けなど細かいことなどがあった．

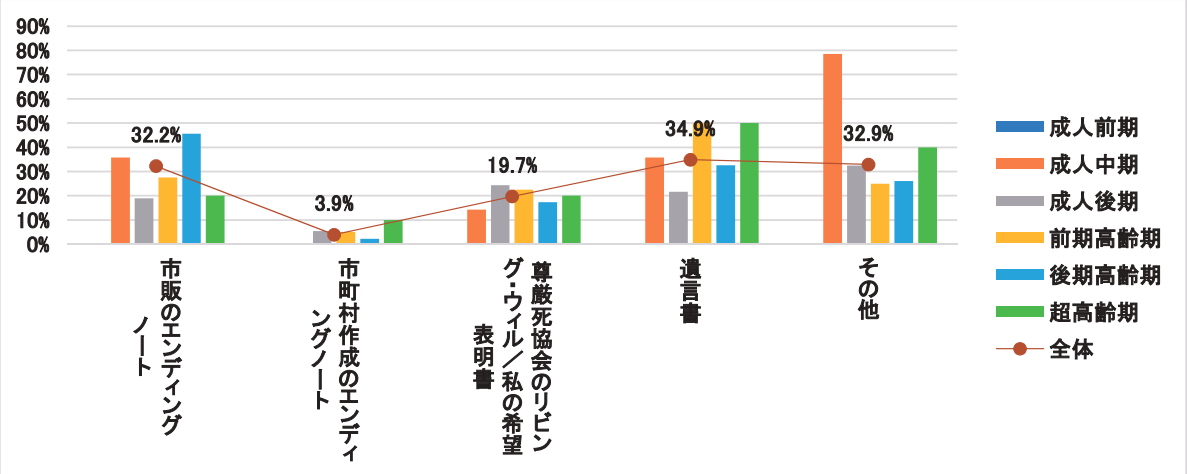


図 35 認知症の人の意思を残しているもの（n=152）

表 100 認知症の人の意思を残しているその他のもの（介護家族の年齢層別，自由記述）

成人中期	
病院・利用施設の書類	◆ホームからの書類
	◆施設の同意書
	◆本人・家族の意向を診察の場で
私文書	◆既に認知が悪くて後手に回りました．自筆でせめてノートに書いてもらいました
	◆日記のようなメモ　日付け有り
公正証書	◆公正証書
	◆公正証書，任意後見人
その他	◆子供に預貯金を残している
	◆手書き書面介護遺言書を作成しようと考えている（母と）
成人後期	
病院・利用施設の書類	◆ホームの記録
	◆主治医のパソコンのカルテ
	◆主治医の説明書
成年後見制度	◆任意後見契約
生命保険	◆生命保険として遺産相続
私文書	◆メモ，私文書，日記
	◆メモ帳
	◆自筆の書面
	◆エンディングノートはすでにエンディグブックになっている．支離滅裂で取り止めがない
	◆夫に話しても文字を書くことができず，手を添えて書こうと思ったら強い拒否にあい，遺言書は未完成．※介護者自身は作成完了している．
その他	◆公証人役場で必要ないと言われたと本人が破棄した
	◆これから
	◆書面にしたいと思います
	◆母の覚え書きのノート
	◆法的な効力は無いが本人が私にゆだねる主旨を自筆で書いている．
前期高齢期	◆
病院・利用施設の書類	◆透析病院に提出しているのかそれになります
私文書	◆「覚え」として保存
	◆メモ
	◆メモ書き程度
	◆延命治療はいらないと書き残している
	◆手紙
	◆手書きの延命治療についての意思表明年月日署名入り②当事者（本人）財産管理についての希望を述べたノート
献体	◆献体
その他	◆延命治療を書面にしてある
	◆検討中である
	◆私自身終活センターの資格を持っているのに早めにエンディングノートに記入します
	◆娘に折に触れ話しています
後期高齢期	
病院・利用施設の書類	◆手術時，説明と本人の意思
	◆特養入所中
公正証書	◆公正証書
私文書	◆パソコン上，内容は USB にして子供に渡している
	◆メモ的な物
	◆延命について書いている（しないこと）
	◆記録ノートに
	◆最低の事は文章にして家族に知らせている
	◆私の手帳当会（家族の会発行）
	◆自分のエンディングノート
	◆通帳の保管場所
	◆普通の便せん
その他	◆遺言書を再考中
	◆残さなければと思っている
超高齢期	
私文書	◆PC に入れて額に入れている
	◆兄弟に話した
献体	◆大学の献体申し込み
その他	◆息子が 1 人のため
無回答	
病院・利用施設の書類	◆老人ホームの資料
私文書	◆メモ

表 101 書面で残しているその他の内容（介護家族の年齢層別，自由記述）

成人中期
◆ 家族への感謝
◆ 他地域にある自宅の事，お墓の事
成人後期
◆ 介護の記録
◆ 献体
◆ 私と弟にしょっちゅう話（指示？）していた．
◆ 親の介護を通して，協力も手伝いもしない兄妹については，母も考えがあるようで，持っている土地の生前贈与を孫に渡せるようお金がかかりましたが済ませました．
◆ 法的な効力は無いが本人が私にゆだねる主旨を自筆で書いている．
◆ 亡くなったあとの手続きなどについて
◆ 埋葬について
前期高齢期
◆ 死後の片付け等，息子に伝えられるように記してある
後期高齢
◆ 遺言
◆ 遺産相続
◆ 火葬にすること．部屋の目に付きやすい所に置いています
◆ 言い残しておきたい　生き方に対する大切な事
◆ 細かいことも
◆ 子供等にいつも話している
◆ 本人に説明して渡しているが記入しているか不明
超高齢期
◆ 遺言書
◆ 献体
◆ 自宅葬として密葬を希望しています．

Ⅳ. 2019 年調査結果の要約

介護家族調査も 40 年にわたる 5 回目を数え，認知症の人とその家族や介護を取り巻く状況は大きく変化してきた．今回の調査では，より多様化した介護の現状やあり方が垣間見えた．

1. 認知症の人と家族の関係性と居住状況等

- 回答者のうち現役介護家族で主な介護家族は 85.4%であった．認知症の人を複数みている人はそのうち 10.8%であった．主にみている認知症の人の回答から，認知症の人の独居率は 30.9%であった．主介護家族の場合の認知症の人の独居率が 29.2%に対し，主ではない介護家族では 40.6%であった．認知症の人と同居してはいないが，介護を担う家族の存在が明らかになった．
- 介護家族からみた認知症の人の続柄では「実の親」が最多で「配偶者」が次いで多く両者が 85.6%を占めていた．「義理の親」は 1 割にも満たなかった．嫁が介護を主に担う時代ではなくなったと言える．
- 認知症の人の世帯人数は認知症の人と介護家族の二人暮しが 48.1%と最も多く，次いで独居の人が多かった．認知症の人も家族も後期高齢者のいわゆる「老々介護」と思われる家族は 17.0%であった．
- 別居している場合の距離は「車または自転車で 10～20 分程度」が最も多く，次いで「歩いて行ける距離」「車や交通機関で 1 時間程度」が同程度であった．主介護家族が 1 時間程度までが 85.0%，主ではない介護家族が 76.8%であり，日常的に介護を担うには，移動にかけられる時間は 1 時間程度が限界であることがうかがえた．
- 認知症の人と同居する家族が担う役割では，介護と家計の支え手，介護と家事など複数の役割を担うと答えていた．

2. 認知症の人を介護する家族の心身社会的状況

- 全体の平均年齢は 64 歳で主な介護家族の方が主でない介護家族より約 8 歳高かった．性別は女性が多く，男性の 3 倍であった．男女別の年齢では女性の平均年齢は男性よりも約 10 歳若かった．男性の場合は配偶者への介護を担っている場合が多いために女性より年齢が高いと推察される．
- 介護家族の中心世代は主ではない介護家族では 55 歳から 64 歳であるが，主な介護家族では 65 歳から 74 歳であり，主介護家族ほど高齢であった．
- 就労率では主でない介護家族は 66.3%，主介護家族は 39.1%であり，主でない介護家族は主介護家族の二倍弱である．年代別では，55～64 歳の主介護家族の就労率は 75.0%であり，これは 2019 年労働力調査における就業率 76.3%と大きな差はない．介護と仕事の両立に悩んだことのある介護家族は約 4 割であり，悩んだことがない者とほぼ同水準であった．悩んだ内容の自由記載から，介護のために定期的に休まざるを得なかったり，時短勤務をせざるを得なかったりという状況がある上に，緊急時にも遅刻，早退，欠勤が必要となり，職場に気を使いながら働く介護家族の悩みがある様子がうかがえた．さらに離職を考えたとの記載も少なからずあり，働きながら介護を続けるには困難が伴っている．さらには約 3 割が仕事に介護の影響があったと答えており，その詳細では多くが介護のために退職せざるを得なかった，正社員から非常勤になった，転職せざるを得なかったと答えていた．また，全体の約

14%が「復職経験あり」と答えており，その状況を自由記載で答えた内容では，施設入所や非常勤となることで復職できたと答えていた．一方で「介護の犠牲になりたくなかった」という内容も複数あった．これらから，介護と仕事の両立には多くの困難があるものの，介護家族が働く意思を持っていれば仕事をあきらめることなく，何らかの形で続けられる環境作りが課題と考えられた．

- 治療中の疾患を抱える介護家族は回答者の 7 割を超えていた．そのうち，複数の疾患を持つ者は全体の約 3 割であった. 治療中の疾患で最も多いのは高血圧であった. 介護家族のうち，自覚症状がないと答えた者は 18.7%であり，多くは何らかの自覚症状をかかえていた．介護家族の自覚症状で最も多いのは睡眠不足で次いで肩こり，腰背部痛，手足の関節の痛みであった．
- 介護家族の現在の気持ちでは「漠然とした不安がある」が最も多く，ほとんどの介護家族が何らかのネガティブな気持ちを抱えていた．
- 社会との交流では新聞や本・雑誌を読む，家族・親戚やそれ以外の人と話すと答えた者が多かった. 最も少なかったのは自治会などその地域の活動に参加する機会があるものであった．介護や仕事で忙しく，地域活動に参加する余裕はない介護家族の姿が垣間見える．
- ほとんどの家族が介護の相談相手を持っており, 最も多かったのはケアマネジャーであった．次いで「認知症の人と家族の会」会員，自分のきょうだいであった．
- ほとんどの家族が気晴らしの機会を持っており，気晴らしの方法としては,「友人や家族と話す」が最も多く，次いで「テレビを観る」「読書」であった．若年層が他の年代より多い傾向にあったのは「好きなものを食べる」「SNS」「旅行やドライブ」「ボーッとする」であった．若年層が少ない傾向にあったのは,「家族の会のつどいに参加する」「認知症カフェに行く」であった．介護家族の姿も若年者と高齢者では趣が異なることがあきらかになった．
- 介護が生活に及ぼす影響では,「気が休まらない」と答えた者が最も多く,「自分の時間が持てない」「外出できない」「家事が思うように手がまわらない」「留守をみてくれる人がいない」が次いで多かった．介護家族は介護を忘れてリフレッシュできる環境を求めていると考えられた．

3．　認知症の人の生活状況

- 女性が男性より圧倒的に多かった．平均年齢は 80 歳であり，年代別で見ると 85 歳以上がもっとも多く，次いで 75 歳から 84 歳であり，この二つの年代で約 7 割を占めていた．
- 認知症の重症度は「高度」が最も多く，次いで「中等度」「最高度」であった．要介護度では「要介護 1」が最も多く約 20%，ついで要介護 5 でほぼ同数であった．その次に多かったのが「要介護 3」であった．診断名はアルツハイマー型認知症が約 6 割を占め，次いでレビー小体型認知症，脳血管性認知症であり，認知症に気づいた平均年齢は 73 歳であった．
- 現在の介護の必要性では「服薬の援助」「食品や衣料品などの購入」「食事の用意への援助」「掃除や収納への援助」「金銭管理の援助」「外出の介助」と答えた者がそれぞれ 8 割を超えていた．反対に，整容，行為，排泄などの基本的な日常生活への援助に関する項目は割合としては前記 6 項目よりも少なかった．今回の回答者が介護する認知症の人は基本的な日常生活動作は自分でなんとかできているが，込み入ったことには援助が必要である人が多いと推察された．

- 認知症の人の大半は自分の自宅又は介護家族の自宅で暮らしていた．次いで介護老人福祉施設，グループホームで暮らしていたが，いずれも 1 割に満たなかった．半数以上が居場所の移動を経験しておらず，移動を経験したもののうちでは，1 回移動したことがあると答えた者が半数を占めていた．

4. 介護をとりまく状況

- 主にみている認知症の人に対する介護家族の平均介護年数は 7.2 年であり，認知症の人の年代では前期高齢期，超高齢期において他の年代より長い傾向にあった．
- 複数の被介護家族を同時に介護した経験があると答えた介護家族は全体の 37.8%であった．介護家族と同居している家族に認知症以外の理由で世話が必要である理由は，脳血管疾患，がん，育児，精神障害などがあった．少子化，核家族化により昨今，ダブル介護やダブルケアの存在がクローズアップされているが，今回の調査でもその存在が明らかになった．
- 介護をサポートしてくれる家族がいる主介護家族は 58.0%であり，いないものは 41.0%であった．介護の補助者の人数は 1 人が最も多く，次いで 2 人であり，この両者で「いる」と答えた者の約 4 分の 3 であった．介護補助者の続柄は介護家族の子どもが多い傾向であった．介護家族も高齢化する中，子ども世代のサポートは介護を続けていく上で重要な存在であることがうかがえる．
- 一日の介護時間では「昼夜問わず一日中」と答えた者が全体の 24.1%であり，主介護家族，同居家族にその傾向が強かった．
- 介護にかかる費用について，認知症の人本人だけもしくは認知症の人と配偶者の収入と預貯金で賄えていると答えた者が 78.0%であり，他の親族が経済的援助をしていると答えた者は 5.4%であった．介護保険料や自己負担割合は増えつつあるが，限られた収入の中でなんとかやりくりしている介護家族の様子がみえる．しかし，経済的援助の幅も月額 5,000 円から 34 万円までと幅があり，個別の状況があることが推察される．
- 認知症の症状への対応で困っていることは，「同じことを何度も聞かれる」が最も多く，次いで「目が離せない」「興奮を静めるのが大変」」「サービスの利用を嫌がる」であった．
- 介護の継続意思では，「介護を続けたいので続けるつもりである」と答えた者が 54.1%であった．次いで「介護をしたくないが続けるしかない」「介護を続けたいが現実的には難しい」が多かった．「介護をしたくないのでやめたい」と答えた者は 1.2%であった．介護に前向きに取り組む介護家族は少なくないことがわかった．
- 介護に関する情報源で最も多かったのは「認知症の人と家族の会」57.9%で，介護家族の年齢が高いほど多かった．テレビ 48.3%，本・雑誌 47.4%，ケアマネジャー46.4%，インターネット 39.2%，介護事業所のスタッフ 30.7%であった．ケアマネジャーは年代に関係なく情報源となっており，介護家族が若いほどインターネットが多かった．
- 介護に情報機器を使っていると答えたものは若年層が多い傾向にあった．使用している機器ではパソコンとスマートフォンがほぼ同水準であったが，スマートフォンはより顕著に若年層の使用割合が高かった．

5. 介護保険制度の活用状況

1) 介護保険サービス

- サービスの利用率は居宅介護支援が最も高く，次いでデイサービス，福祉用具貸与・購入，住宅改修，ショートステイであった．満足度では，通所介護，認知症対応型通所介護，通所リハビリテーションといった通所系のサービスと訪問入浴介護 96.0%，訪問介護などの訪問系のサービスが 8 割を超え高い傾向にあり，ショートステイ，介護老人保健施設，介護老人福祉施設などの入所系サービスは他に比べて 5 割程度と低い傾向にあった．

2) 介護保険制度の満足度

- 「ケアプランの実情への適合性」は 53.9%，「受けているサービスの内容・質」49.2%，「要介護認定の実情への適合性」48.4%の順に高かったが，いずれも半数程度の満足度であった．「申請など仕組みのわかりやすさ」は 38.2%と低く，「希望すれば施設入所できる」16.1%，「介護保険料以外にかかる介護費用」26.2%，「在宅介護に必要な支援を受けている」31.8%，「介護保険料の金額」33.4%と，いずれも満足度が高いとは言えない．介護保険制度導入から 20 年を経て，その内用や質についてはまだまだ課題が多いことが示唆された．

6. 人生の最終段階に向けた意思表示

- 認知症の人と死について話し合った経験のあるものは 42.9%，経験のないものは 48.6%であり，介護家族の年齢を見ると成人後期と後期高齢期がほかの年代にくらべてやや多かった．
- 話し合った内容は延命治療に関することが 78.3%と最も多く，次いで葬儀について 45.9%であった．
- 話し合った経験のあるもののうち，その内容を書面に残しているものは 22.5%であり，介護家族の年齢が高いほどその傾向があった．
- 書面に残すためのツールは遺言書が最も多く，次いで市販のエンディングノートであった．後期高齢者ではエンディングノートに残しているものの割合が最も高かった．

V. 1981 年, 1991 年, 1999 年, 2010 年, 2019 年調査結果の比較

1. 介護家族・家族の基本属性

介護家族の性別の経年変化を表 102 に示した．男性の割合は前回調査まで増加の経過をたどっていたが，今回はやや減少が見られている．

介護家族の年齢階級別人数と割合を表 103, 図 36 に示した. 40 歳代の介護家族は 1981 年に 21.1%, 1991 年に 25.3%, 1999 年に 15.1%と減少の傾向ではあったが, 上位三位以内であった. しかし, 2010 年には 7.7%にまで減少し，70 歳代の 21.7%，80 歳代以上の 8.9%を下回る結果となった．今回調査ではさらに減少し，6.5%となった．

これに対し，60 歳代以上の高齢介護者は増加し続け，2010 年に 58.2%と半数を超えた．今回調査ではさらに増加し，65.5%となった．また，70 歳代以上も前回調査から増加している．これらから，40 年前は 40 歳代，50 歳代が介護家族の中心であったが，2000 年代から介護の高齢化が進み，介護の担い手が 60 歳代，70 歳代に遷移していることが明らかとなった．

表 102 介護家族の性別

	1981 年		1991 年		1999 年		2010 年		2019 年	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	23	8.2%	64	13.5%	357	18.6%	279	32.2%	293	25.2%
女性	206	73.8%	390	82.3%	1545	80.3%	577	66.6%	863	74.1%
その他									2	0.2%
不明, 無回答	50	17.9%	20	4.2%	21	1.1%	10	1.2%	6	0.5%
合計	279	100.0%	474	100.0%	1923	100.0%	866	100.0%	1164	100.0%

表 103 主介護家族の年齢

	1981 年		1991 年		1999 年		2010 年		2019 年	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
30 歳代以下	26	9.3%	23	4.9%	72	3.8%	17	2.0%	17	1.5%
40 歳代	59	21.1%	120	25.3%	288	15.1%	67	7.7%	76	6.5%
50 歳代	72	25.8%	148	31.2%	652	34.1%	176	20.3%	293	25.2%
60 歳代	33	11.8%	102	21.5%	526	27.5%	239	27.6%	359	30.8%
70 歳代	34	12.2%	45	9.5%	280	14.6%	188	21.7%	296	25.4%
80 歳代以上	5	1.8%	12	2.5%	59	3.1%	77	8.9%	107	9.2%
不明, 無回答	50	17.9%	24	5.1%	36	1.9%	102	11.8%	16	1.4%
60 歳代以上(再掲)	72	25.8%	159	33.5%	865	45.2%	504	58.2%	762	65.5%
70 歳代以上(再掲)	39	14.0%	57	12.0%	339	17.7%	265	30.6%	403	34.6%
合計	279	100.0%	474	100.0%	1913	100.0%	866	100.0%	1164	100.0%

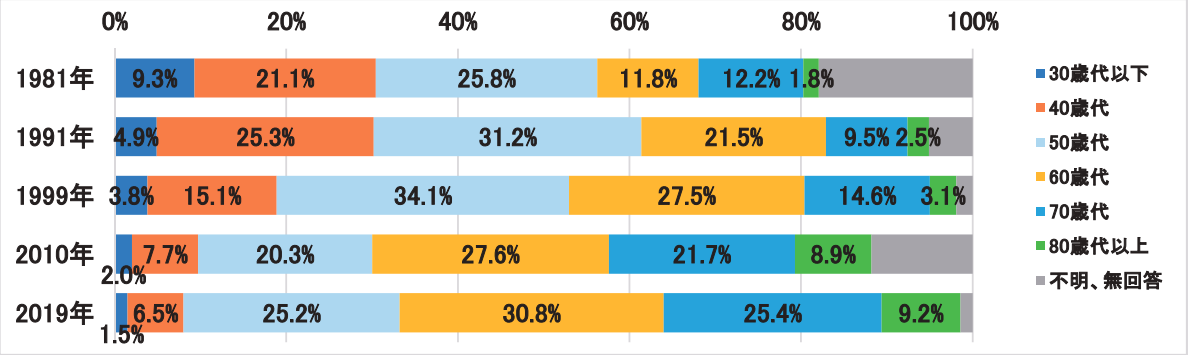


図 36 主介護家族の年齢

2.　介護家族の続柄

認知症の人から見た主介護家族の続柄（表 104，図 37）では，1981 年，1991 年，1999 年で最も多かったのは「子の配偶者」で，30%以上を占めていたが，2010 年から配偶者が最多となり，今回の調査でも同様であった．「子の配偶者」は 2010 年調査で 12.8%となり，「子（息子・娘）」の 33.5%と逆転した．今回調査ではさらに激減して 7.2%となった．一方で「子（息子・娘）」は 40.7%と「配偶者」の 47.7%に迫る勢いで増加している．これは，高齢化により両親共々介護が必要となり，子が介護せざるを得ない状況があると考えられる．また，いわゆる嫁による義理の関係の介護から血縁関係の実の子による介護に遷移しつつあり，家族内の役割分担の変化が起こっていることを示唆している．

表 104 認知症の人から見た主介護家族の続柄

	1981 年		1991 年		1999 年		2010 年		2019 年	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
配偶者	64	22.9%	115	24.3%	262	32.3%	437	50.5%	555	47.7%
子（息子・娘）	59	21.1%	144	30.4%	247	30.5%	290	33.5%	474	40.7%
子の配偶者	89	31.9%	186	39.2%	263	32.5%	111	12.8%	84	7.2%
その他	22	7.9%	28	5.9%	38	4.7%	18	2.1%	19	1.6%
不明，無回答	45	16.1%	1	0.2%	0	0.0%	10	1.2%	32	2.7%
合計	279	100.0%	474	100.0%	810	100.0%	866	100.0%	1164	100.0%

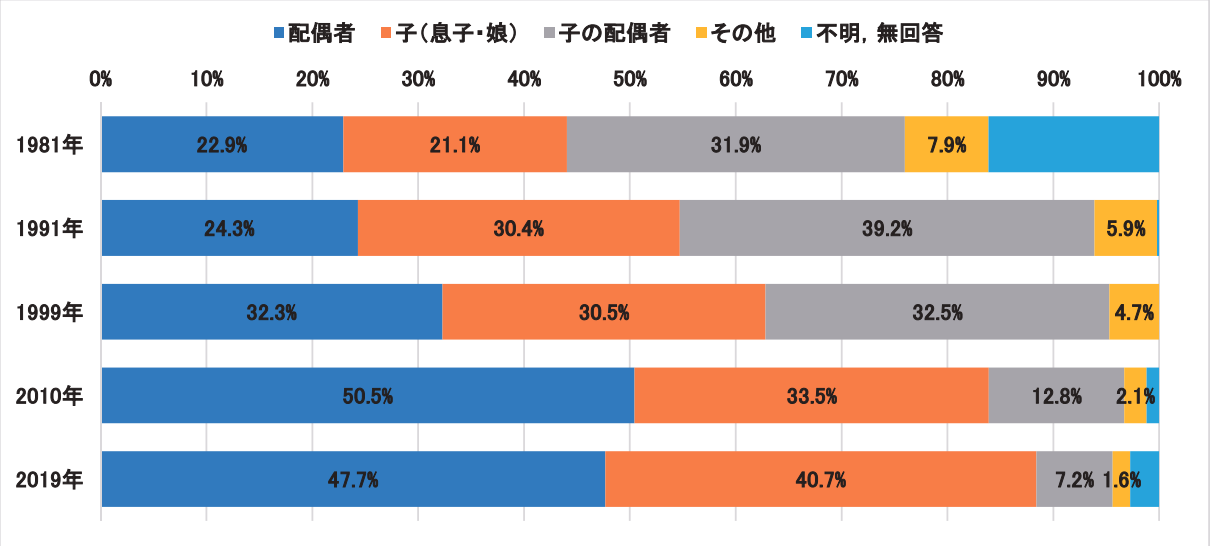


図 37 認知症の人から見た主介護家族の続柄

3. 同居家族の人数

主にみている認知症の人の同居家族人数（表 105，図 38）は，2010 年調査で認知症の人の独居が浮き彫りになり，今回調査ではその割合は 28.1%と増加していた．3 人以上の世帯は 1999 年に 73.2%であったが，2010 年には 48.4%となり，2 人以下の世帯の 50.5%を下回った．2019 年には 2 人以下の世帯の割合はさらに増加して 75.4%となった．

表 105 同居家族の人数（認知症の人を含む）

	1991 年		1999 年		2010 年		2019 年	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1 人（独居）	−		−		31	5.2%	327	28.1%
2 人	0	0.0%	206	25.4%	268	45.3%	550	47.3%
3 人	106	22.4%	214	26.4%	153	25.8%	153	13.1%
4〜5 人	172	36.3%	285	35.2%	108	18.2%	77	6.6%
6 人以上	158	33.3%	94	11.6%	26	4.4%	12	1.0%
不明，無回答	38	8.0%	11	1.4%	6	1.0%	45	3.9%
合計	474	100.0%	810	100.0%	592	100.0%	1164	100.0%

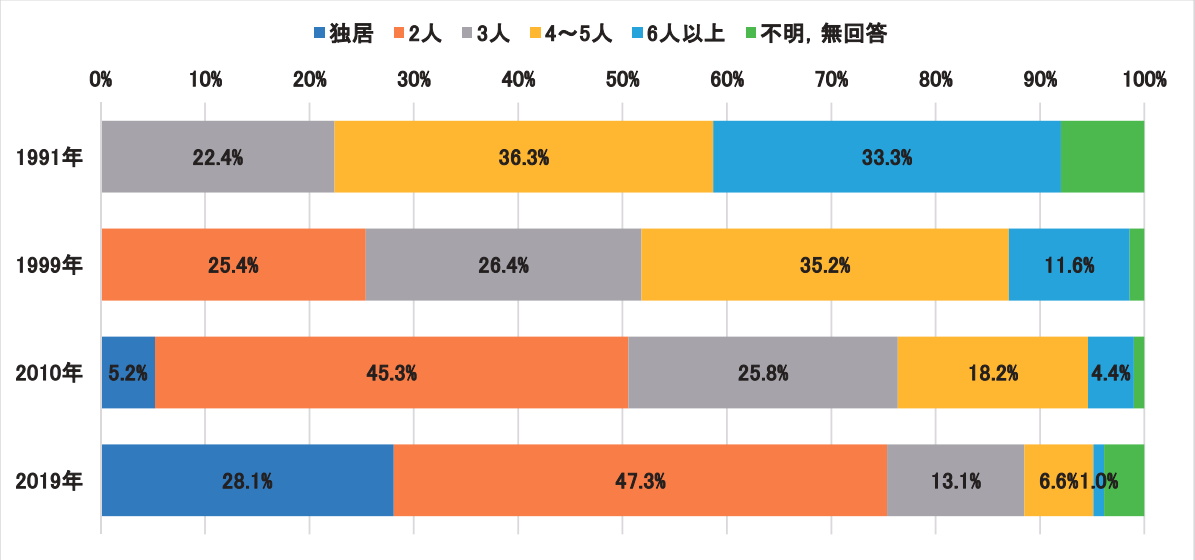


図 38 認知症の人の同居家族の人数

4.　認知症の人の基本属性と認知症の状態

主にみている認知症の人（表 106，図 39）について，認知症の人の性別は女性が男性を上回っている状況はこれまでと変わりはないものの，男性の割合が増え，女性が減る傾向にある．

認知症の人の年齢（表 107，図 40）では，80 歳代が最も多く，80 歳代以上が全体の半数を占めている状況に変化はない．しかし，90 歳代以上が少しずつ増加している傾向があり，今回調査では 100 歳代という回答もあった．認知症の人の年齢はこの 40 年でより高齢化に伴い年齢層の高い方へシフトしている状況にある．また，60 歳代は減少しているが，50 歳代以下は 1991 年以降，割合は大きく変わらず 2%程度で推移している．

表 106 認知症の人の性別

	1981 年		1991 年		1999 年		2010 年		2019 年	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	81	29.0%	362	29.9%	293	25.9%	282	32.6%	429	36.9%
女性	157	56.3%	835	69.1%	832	73.6%	571	65.9%	708	60.8%
不明，無回答	41	14.7%	12	1.0%	5	0.4%	13	1.5%	27	2.3%
合計	279	100.0%	1209	100.0%	1130	100.0%	866	100.0%	1164	100.0%

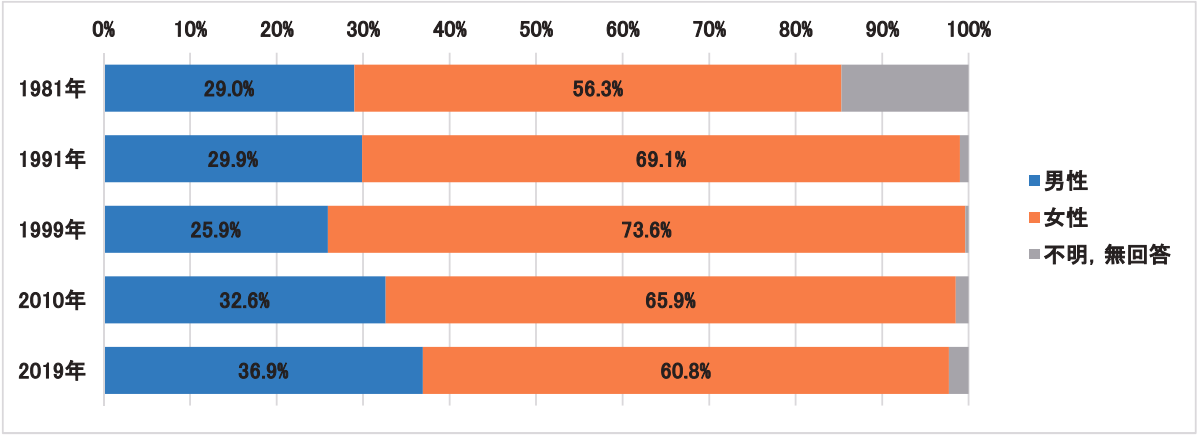


図 39 介護家族がみている認知症の性別

表 107 認知症の人の年齢

		1981 年		1991 年		1999 年		2010 年		2019 年	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
50 歳代以下		2	0.7%	25	2.1%	33	2.9%	19	2.2%	27	2.3%
60 歳代		25	9.0%	127	10.5%	136	12.0%	156	18.0%	164	14.1%
70 歳代		97	34.8%	353	29.2%	337	29.8%	229	26.4%	332	28.5%
80 歳代		99	35.5%	575	47.6%	489	43.3%	330	38.1%	418	35.9%
90 歳代以上		15	5.4%	115	9.5%	128	11.3%	113	13.0%	194	16.7%
不明，無回答		41	14.7%	14	1.2%	7	0.6%	19	2.2%	29	2.5%
再掲	60 歳代以上	236	84.6%	1170	96.8%	1090	96.5%	828	95.6%	1108	95.2%
	70 歳代以上	211	75.6%	1043	86.3%	954	84.4%	672	77.6%	944	81.8%
	80 歳代以上	114	40.9%	690	57.1%	617	54.6%	443	51.2%	512	52.6%
	100 歳代以上									9	0.8%
合計		279	100.0%	1209	100.0%	1130	100.0%	866	100.0%	1164	100.0%

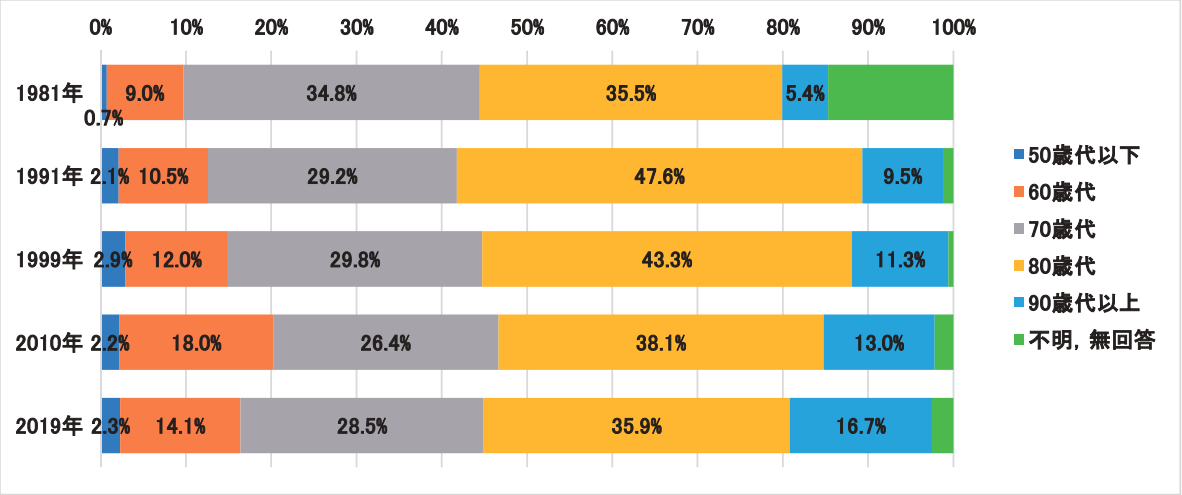


図 40 認知症の人の年齢

5. 認知症に気づいた年齢

認知症に気づいた年齢（表 108，図 41）は，40 歳代以下は 1 %以下で変化なく推移しており，70 歳代が最も多く次いで 80 歳代，60 歳代であり，高齢化に伴い年齢層が高くなっている．若年性認知症のうち，40～50 歳代の認知症の割合は，2010 年とほぼ変わらず約 15%であった．

表 108 認知症に気づいた年齢

	1991 年		1999 年		2010 年		2019 年	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
40 歳代以下	6	0.9%	11	1.0%	8	0.9%	7	0.6%
50 歳代	64	9.4%	118	10.4%	127	14.7%	160	13.7%
60 歳代	154	22.5%	234	20.7%	173	20.0%	241	20.7%
70 歳代	293	42.8%	462	40.9%	301	34.8%	365	31.4%
80 歳代	160	23.4%	252	22.3%	189	21.8%	299	25.7%
90 歳代以上	7	1.0%	24	2.1%	23	2.7%	42	3.6%
不明，無回答	−	−	29	2.6%	45	5.2%	50	4.3%
30 歳代以下（再掲）							2	0.2%
合計	684	100.0%	1130	100.0%	866	100.0%	1164	100.0%

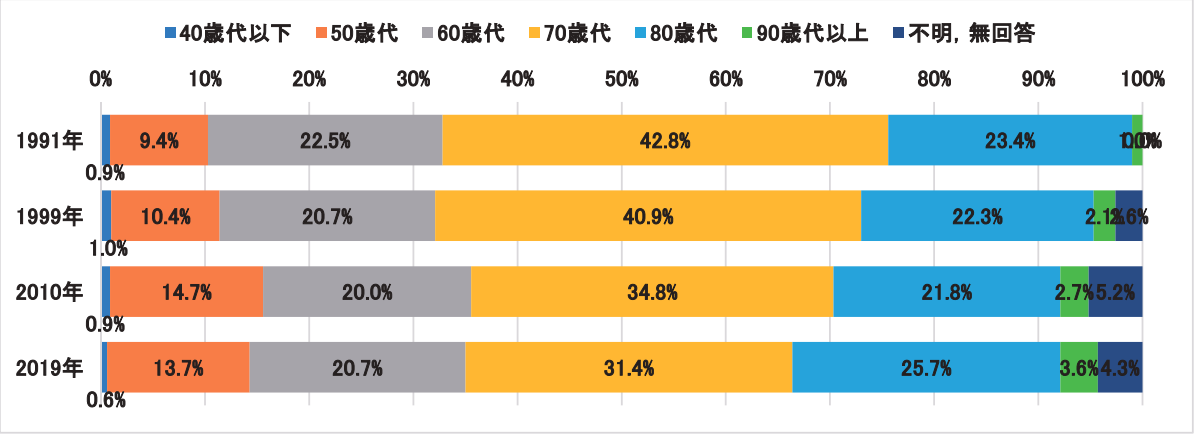


図 41 認知症に気づいた年齢

6.　認知症の程度

柄澤式による認知症の程度（表 109，図 42）を比較すると，1991 年，1999 年では最高度がもっとも多く 40%前後を占めていたのに対し，2010 年では高度と最高度が逆転し，さらに今回の調査では高度が最多であることには変わりないが，中等度が最高度を上回った．高度～最高度の割合が減少しつつある一方で，軽度～中等度が増加する傾向にある．これは，近年の認知症への社会的関心の高まりや認知症オレンジプランで掲げられた初期集中支援チームなどの新たな取り組みにより，早期診断を受けやすくなった可能性が考えられる．

表 109 認知症の程度（柄澤式「老人知能の臨床的判断基準」）

	1991 年		1999 年		2010 年		2019 年	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
軽度	71	9.9%	74	6.5%	111	12.8%	163	14.0%
中等度	136	18.9%	143	12.7%	198	22.9%	281	24.1%
高度	219	30.4%	382	33.8%	285	32.9%	335	28.8%
最高度	272	37.8%	508	45.0%	263	30.4%	271	23.3%
不明，無回答	22	3.1%	23	2.0%	9	1.0%	114	9.8%
合計	720	100.0%	1130	100.0%	866	100.0%	1164	100.0%

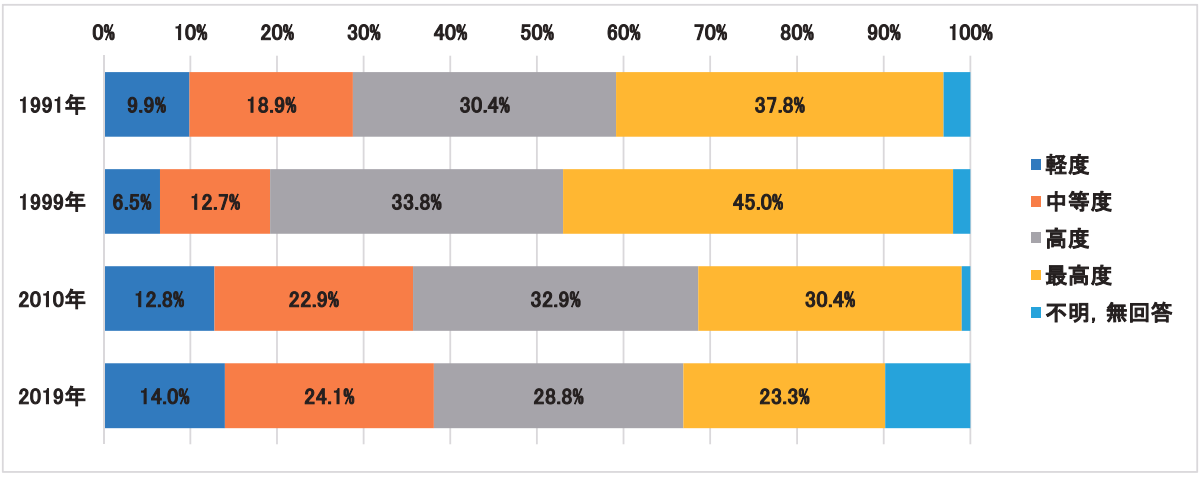


図 42 認知症の人の認知症の程度

7.　認知症の人の居場所

認知症の人の居場所（表 110，図 43）では，認知症の人の約 7 割が在宅で暮らしている現状はこれまでの調査と大きな相違はなかった．病院等入院中は療養病床等の再編などもあり減少している．一方，介護保険関連では，老人保健施設や特別養護老人ホーム以外に，居宅（在宅）の位置づけにある施設としてグループホーム 6.5%や有料老人ホーム，サービス付高齢者住宅などの特定施設入居者介護 5.0%の利用者が増えてきている．認知症の人の生活する場は，多様化してきており，小規模多機能や宿泊付き通所サービスなどで夜間介護などを利用する場合も増えてきている．今後，施設利用については詳細な経過を追っていく必要があると考える．

表 110 認知症の人の居場所

	1981 年		1991 年		1999 年		2010 年		2019 年	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
自宅	216	87.8%	488	67.8%	723	64.0%	592	68.4%	807	69.3%
病院等入院中	26	10.6%	107	14.9%	140	12.4%	50	5.8%	50	4.3%
介護保険施設入所中			100	13.9%	237	21.0%	179	20.7%	122	10.5%
居宅系施設									134	11.5%
不明，その他	4	1.6%	25	3.5%	30	2.7%	45	5.2%	51	4.4%
合計	246	100.0%	720	100.0%	1130	100.0%	866	100.0%	1164	100.0%

※1981 年，1991 年，1999 年調査での特別養護老人ホーム，介護老人保健施設を「介護保険施設」として分析．その他及び不明を合算

※2019 年は「急性期病院」「急性期病院以外の病院」「介護療養型病床・介護医療院」を「病院等」として，「介護老人保健施設」「特別養護老人ホーム」を「介護保険施設」として，「グループホーム」「特定施設入居者生活介護」を「居宅系施設」として分析

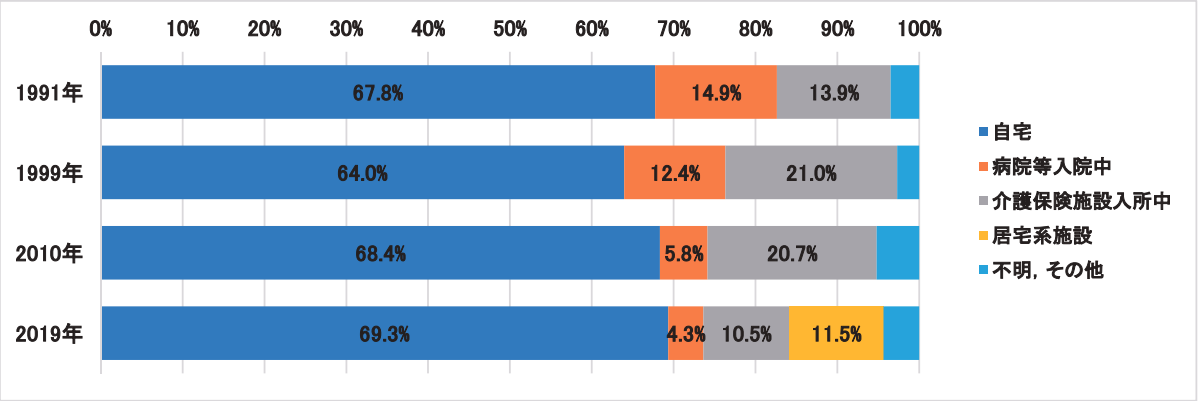


図 43 認知症の人の居場所

8.　介護家族の介護状況

介護家族の介護時間（表 111，図 44）は，1999 年，2010 年同様，「ほとんど一日中」が最も多かったが，割合は減少していた．前回までの調査では「ほとんど一日中」であったが，今回は選択肢を「昼夜問わず一日中」としたことが影響しているかもしれない．また，認知症の軽度者も増えていることから，軽介助であるが目が離せないものがおり，見守りの頻度やタイミングなどを介護保険サービスを活用しつつ，対応している状況も影響している可能性がある．今回の調査で昼夜問わず介護に追われている介護家族は，10 年前よりも減少しているとはいえ，依然として四分の一を占めている現状がある．

表 111 介護家族の介護時間

	1999 年		2010 年		2019 年	
	人数	%	人数	%	人数	%
30 分前後※1	26	2.3%	29	3.3%	97	8.3%
1～2 時間	80	7.1%	67	7.7%	121	10.4%
3～5 時間	101	8.9%	88	10.2%	123	10.6%
半日程度※2	165	14.6%	93	10.7%	187	16.1%
ほとんど一日中※3	559	49.5%	399	46.1%	310	26.6%
特にしていない	99	8.8%	99	11.4%	79	6.8%
その他，不明，無回答	100	8.8%	91	10.5%	247	21.2%
合計	1130	100.0%	866	100.0%	1164	100.0%

※1　2019 年は「30 分未満」と「30 分～1 時間未満」の合計
※2　2019 年は「日中ほとんどの時間」
※3　2019 年は「昼夜問わず一日中」

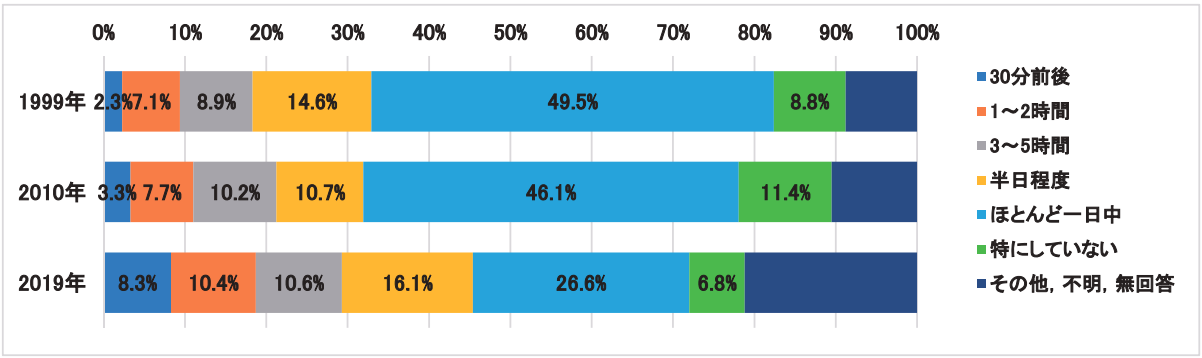


図 44 介護家族の介護時間

介護家族の自覚症状（表 112，図 45）は，睡眠不足が過去も今回も最多ではあるが，やや減少傾向にある．このことは，夜間巡回型訪問介護等の随時対応できる柔軟な介護保険サービスの普及が進んだことも影響していると考えられる．しかし，腰背部痛や肩こり，手足の関節の痛みといった身体症状はむしろ増加する傾向にあり，身体的な介護の負担が大きいことには変わりない．

表 112 介護家族の自覚症状の訴え

	1999 年 N＝1130		2010 年 N＝866		2019 年 N＝1164	
	人数	%	人数	%	人数	%
体がだるい	388	34.3%	221	25.5%	247	21.2%
睡眠不足	479	42.4%	341	39.4%	429	36.9%
腰背部痛	405	35.8%	218	25.2%	389	33.4%
肩こり	376	33.3%	207	23.9%	390	33.5%
手足の関節の痛み	302	26.7%	151	17.4%	270	23.2%
頭痛	234	20.7%	80	9.2%	155	13.3%
めまい	175	15.5%	64	7.4%	122	10.5%
体重減少	131	11.6%	97	11.2%	92	7.9%
食欲不振					37	3.2%
過食					88	7.6%
その他					136	11.7%
なし	157	13.9%	168	19.4%	205	17.6%

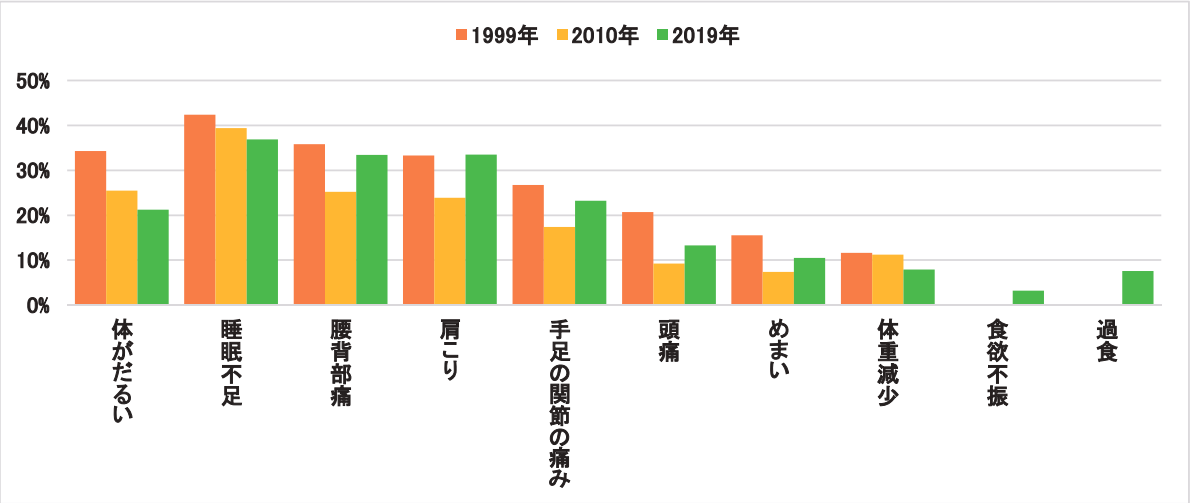


図 45 介護家族の自覚症状の訴え

介護上の困難（表 113，図 46）では，「同じことを何度も聞かれる」の割合がこれまでよりも増加したが，他の項目はこれまでの調査と大きな変化はなかった．今回，新たに設定した選択肢では，「サービスの利用を嫌がる」が 20.5%であった．介護保険サービスとつながってはいるが，実際の利用に際しては困難が生じていた．

表 113 介護上の困難

	1981 年 N＝233		1991 年 N＝720		1999 年 N＝1130		2010 年 N＝866		2019 年 N＝1164	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
同じことを何度も聞かれる	89	38.2%	201	27.9%	314	27.8%	323	37.3%	546	46.9%
罪をきせられ責められる	35	15.0%	50	6.9%	79	7.0%	74	8.5%	132	11.3%
興奮をしずめるのが大変			137	19.0%	197	17.4%	150	17.3%	238	20.4%
暴力を振るわれる・攻撃される			48	6.7%	83	7.3%	44	5.1%	94	8.0%
目が離せない			279	38.8%	472	41.8%	319	36.8%	392	33.7%
火の不始末や徘徊などの行動・心理症状への対応			208	28.9%	267	23.6%	147	17.0%	176	15.1%
夜，なかなか寝付かない									169	14.5%
車の運転をしたがる									46	4.0%
サービスの利用を嫌がる									236	20.3%
その他									287	24.7%
特にない									164	14.1%

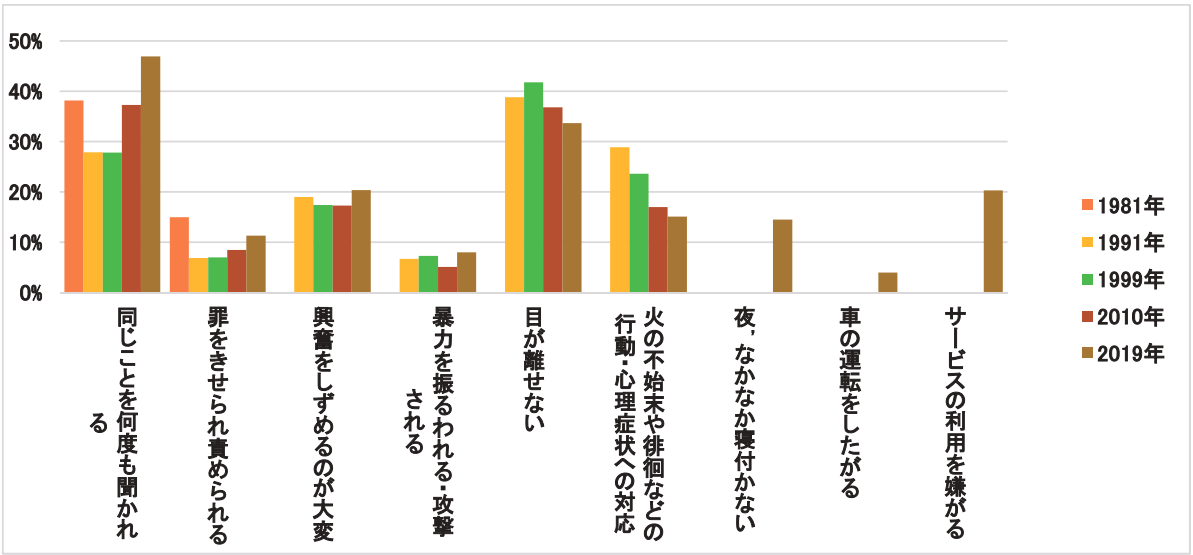


図 46 介護上の困難

介護家族の生活上の困難（表 114，図 47）では，「気が休まらない」「自分の時間が持てない」の割合が依然として高い．2010 年調査では項目全体に減少傾向を示していたが，今回の調査では 1999 年以前と同水準となっている．「介護を手助けしてくれる人がいない」も 1981 年よりは低いが，1991 年と同水準である．

表 114 介護家族の生活上の困難

	1981 年 N＝233		1991 年 N＝720		1999 年 N＝1130		2010 年 N＝866		2019 年 N＝1164	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
家事に思うように手がまわらない			213	29.6%	341	30.2%	127	14.7%	284	24.4%
仕事や家業に出られない			145	20.1%	198	17.5%	114	13.2%	191	16.4%
育児に思うように手が回らない			24	3.3%	29	2.6%	11	1.3%	35	3.0%
留守を見てくれる人がいない			247	34.3%	325	28.8%	136	15.7%	288	24.7%
家庭内が上手くいかない			98	13.6%	128	11.3%	61	7.0%	110	9.5%
外出できない			319	44.3%	486	43.0%	165	19.1%	342	29.4%
介護を手助けしてくれる人がいない	98	42.1%	182	25.3%	221	19.6%	160	18.5%	273	23.5%
自分の時間が持てない			384	53.3%	666	58.9%	268	30.9%	478	41.1%
経済的負担が大きい			159	22.1%	255	22.6%	186	21.5%	251	21.6%
親族との間がうまくいかない	27	11.6%	113	15.7%	167	14.8%	79	9.1%	105	9.0%
気が休まらない			429	59.6%	792	70.1%	484	55.9%	629	54.0%
自分自身に病気がある	41	17.6%	112	15.6%	147	13.0%	185	21.4%	125	10.7%
認知症の本人との関係がうまくいかない									206	17.7%
その他									115	9.9%
特にない									110	9.5%

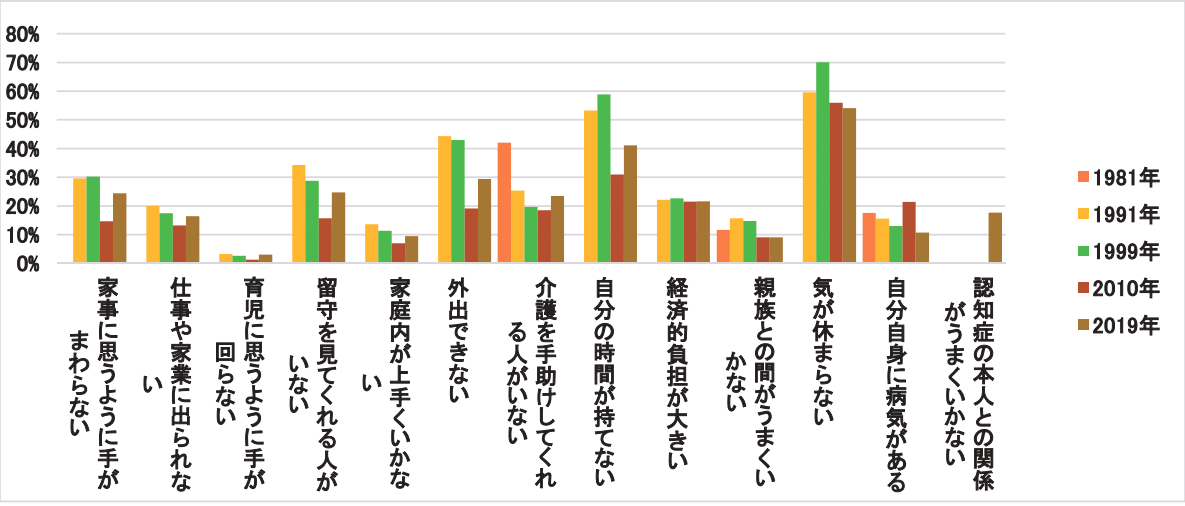


図 47 介護家族の生活上の困難の推移

9.　介護継続意思

介護を続ける意思（表 115，図 48）については，「介護を続けたいので，続けるつもり」は前回よりも増加し，介護家族の半数は自分の意思で介護を継続するとした．「介護を続けたいが，現実には難しい」は 10.6%と前回調査から半減している．多様な介護保険サービスが導入され，現実の厳しさはやや和らいでいる可能性はある．

表 115 介護家族の介護継続意思

	1991 年		1999 年		2010 年		2019 年	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
介護を続けたいので，続けるつもり	425	59.0%	640	56.6%	383	44.2%	604	51.9%
介護を続けたいが，現実には難しい	142	19.7%	290	25.7%	198	22.9%	123	10.6%
介護をしたくないが，続けるしかない	104	14.4%	138	12.2%	174	20.1%	221	19.0%
介護をしたくないのでやめたい	1	0.1%	5	0.4%	9	1.0%	14	1.2%
特に介護をする必要がないのでわからない	7	1.0%	17	1.5%	18	2.1%	26	2.2%
不明，無回答	41	5.7%	40	3.5%	84	9.7%	176	15.1%
合計	720	100.0%	1130	100.0%	866	100.0%	1164	100.0%



図 48 介護家族の介護継続意思

10. 介護保険について

介護保険制度の満足度（表 116，図 49）は，今回の調査では全ての項目で満足の割合は前回の 2010 年調査よりも上回っていた．満足と不満足の割合の比較では，「希望すれば施設入所できる」を除く全ての項目で満足が不満を上回っていた．前回調査では同項目に加えて「要介護認定」「在宅に必要な支援」「介護保険料以外の費用」において不満が上回っていた．さらに満足と不満のポイント差が開いた項目もあり，介護保険制度が浸透し，サービス導入から約 20 年を経て，ある程度の評価をもって介護家族にとって身近な制度となりつつあると考えられる．

表 116 介護保険制度に関する満足度

	年	満足	%	不満	%	無回答	%	小計
申請など仕組みのわかりやすさ	2010	583	35.1	542	32.6	537	32.3	1662
	2019	520	38.2	331	24.3	512	37.6	1363
要介護認定の実情への適合性	2010	573	34.5	637	38.3	452	27.2	1662
	2019	660	48.4	264	19.4	439	32.2	1363
ケアプランの実情への適合性	2010	695	41.8	402	24.2	565	34.0	1662
	2019	734	53.9	166	12.2	463	34.0	1363
介護保険サービスの使いやすさ	2010	564	33.9	516	31.0	582	35.0	1662
	2019	542	39.8	262	19.2	559	41.0	1363
受けているサービスの内容・質	2010	684	41.2	382	23.0	596	35.9	1662
	2019	670	49.2	194	14.2	499	36.6	1363
在宅生活に必要な支援を受けている	2010	360	21.7	524	31.5	778	46.8	1662
	2019	434	31.8	212	15.6	717	52.6	1363
希望すれば施設入所できる	2010	168	10.1	738	44.4	756	45.5	1662
	2019	220	16.1	345	25.3	798	58.5	1363
介護保険料の金額	2010	518	31.2	497	29.9	647	38.9	1662
	2019	455	33.4	329	24.1	579	42.5	1363
介護保険料以外にかかる介護費用	2010	339	20.4	609	36.6	714	43.0	1662
	2019	357	26.2	354	26.0	652	47.8	1363

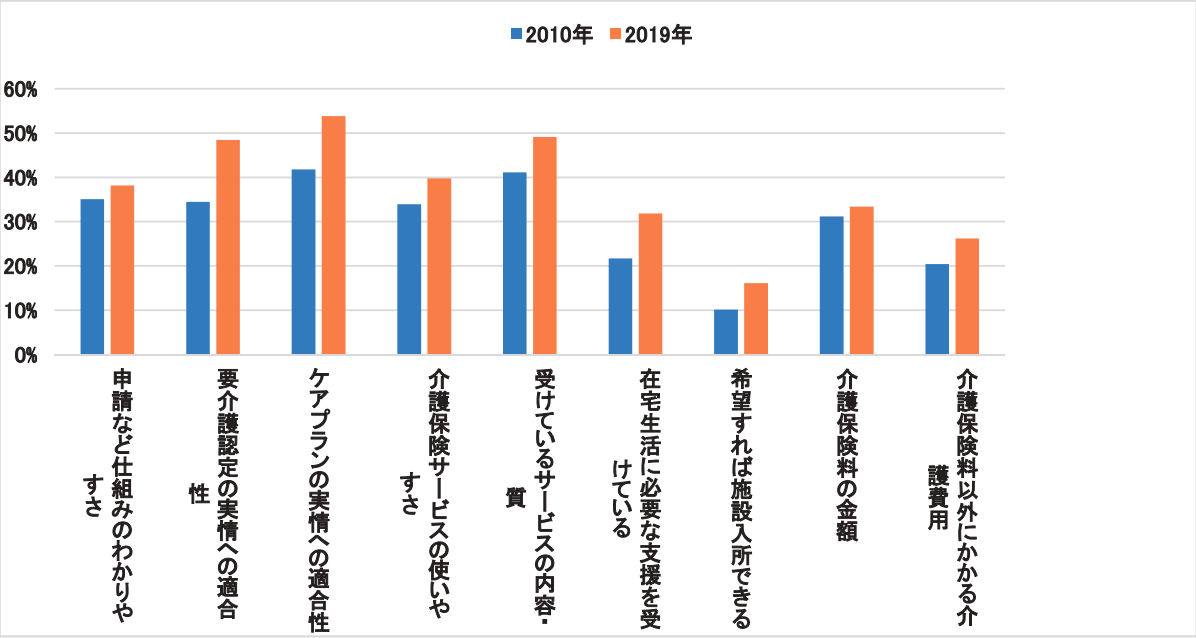


図 49 介護保険制度に関する満足している割合の推移

11．介護保険サービスへの満足度

介護保険サービスの利用件数と満足度の比較（表 117．図 50）は，前回同様，通所介護サービス（デイサービス）が最も利用されていた．満足の割合は，訪問入浴介護が最も高く，前回 2010 年との比較では住宅改修と短期入所療養生活介護，特定施設入居者生活介護で上回っているほか，訪問入浴介護，訪問介護，通所介護がほぼ同率であった．小規模多機能施設，特別養護老人ホーム，訪問看護，居宅療養管理指導がやや低下していた．また，満足と不満足の比率の比較では全てのサービスで満足が不満を上回っているが，宿泊を伴うサービスは他にくらべてやや満足度が低く，前回調査ともあまり変化はなかった．

表 117 介護保険サービスへの満足度

	2010 年					2019 年				
	N=1094					N=1363				
	利用数 %	満足 %	不満 %	無回答 %	小計 %	利用数 %	満足 %	不満 %	無回答 %	小計 %
居宅介護支援						737 54.1	605 82.1	90 12.2	42 5.7	**737** **100.0**
訪問介護	161 14.7	128 81.0	30 19.0	0 0.0	**158** **100.0**	180 13.2	149 82.8	21 11.7	10 5.6	**180** **100.0**
夜間訪問介護	6 0.5					21 1.5	19 90.5	2 9.5	0 0.0	**21** **100.0**
訪問看護	113 10.3	95 88.0	13 12.0	0 0.0	**108** **100.0**	156 11.4	125 80.1	16 10.3	15 9.6	**156** **100.0**
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						26 1.9	19 73.1	5 19.2	2 7.7	**26** **100.0**
訪問入浴介護	48 4.4	44 93.6	3 6.4	0 0.0	**47** **100.0**	50 3.7	48 96.0	1 2.0	1 2.0	**50** **100.0**
訪問リハビリテーション						81 5.9	67 82.7	7 8.6	7 8.6	**81** **100.0**
通所介護	421 38.5					518 38.0	432 83.4	46 8.9	40 7.7	**518** **100.0**
認知症デイサービス	144 13.2	460 82.9	95 17.1	0 0.0	**555** **100.0**	148 10.9	124 83.8	13 8.8	11 7.4	**148** **100.0**
通所リハビリテーション	92 8.2					135 9.9	112 83.0	14 10.4	9 6.7	**135** **100.0**
小規模多機能型居宅介護	45 4.1	38 82.6	8 17.4	0 0.0	**46** **100.0**	78 5.7	53 67.9	17 21.8	8 10.3	**78** **100.0**
看護小規模多機能型居宅介護						13 1.0	7 53.8	6 46.2	0 0.0	**13** **100.0**
短期入所療養介護	303 27.7	177 62.5	106 37.5	0 0.0	**283** **100.0**	113 8.3	80 70.8	28 24.8	5 4.4	**113** **100.0**
短期入所生活介護						146 10.7	84 57.5	42 28.8	20 13.7	**146** **100.0**
認知症グループホーム	97 8.9	70 76.9	21 23.1	0 0.0	**91** **100.0**	88 6.5	64 72.7	17 19.3	7 8.0	**88** **100.0**
特別養護老人ホーム	72 6.6					104 7.6	58 55.8	39 37.5	7 6.7	**104** **100.0**
老人保健施設	33 3.0	91 67.4	44 32.6	0 0.0	**135** **100.0**	39 2.9	21 53.8	10 25.6	8 20.5	**39** **100.0**
介護療養型医療施設・介護医療院	37 3.4					27 2.0	17 63.0	6 22.2	4 14.8	**27** **100.0**
特定施設入居者生活介護	26 2.4	14 53.8	12 46.2	0 0.0	**26** **100.0**	60 4.4	37 61.7	15 25.0	8 13.3	**60** **100.0**
居宅療養管理	54 4.9	43 86.0	7 14.0	0 0.0	**50** **100.0**	116 8.5	89 76.7	16 13.8	11 9.5	**116** **100.0**
福祉用具	252 23.0	217 89.7	25 10.3	0 0.0	**242** **100.0**	387 28.4	330 85.3	34 8.8	23 5.9	**387** **100.0**
住宅改修	108 9.9	80 74.1	28 25.9	0 0.0	**108** **100.0**	171 12.5	140 81.9	16 9.4	15 8.8	**171** **100.0**
その他	19 1.7	5 38.5	8 61.5	0 0.0	**13** **100.0**	22 1.6	14 63.6	3 13.6	5 22.7	**22** **100.0**

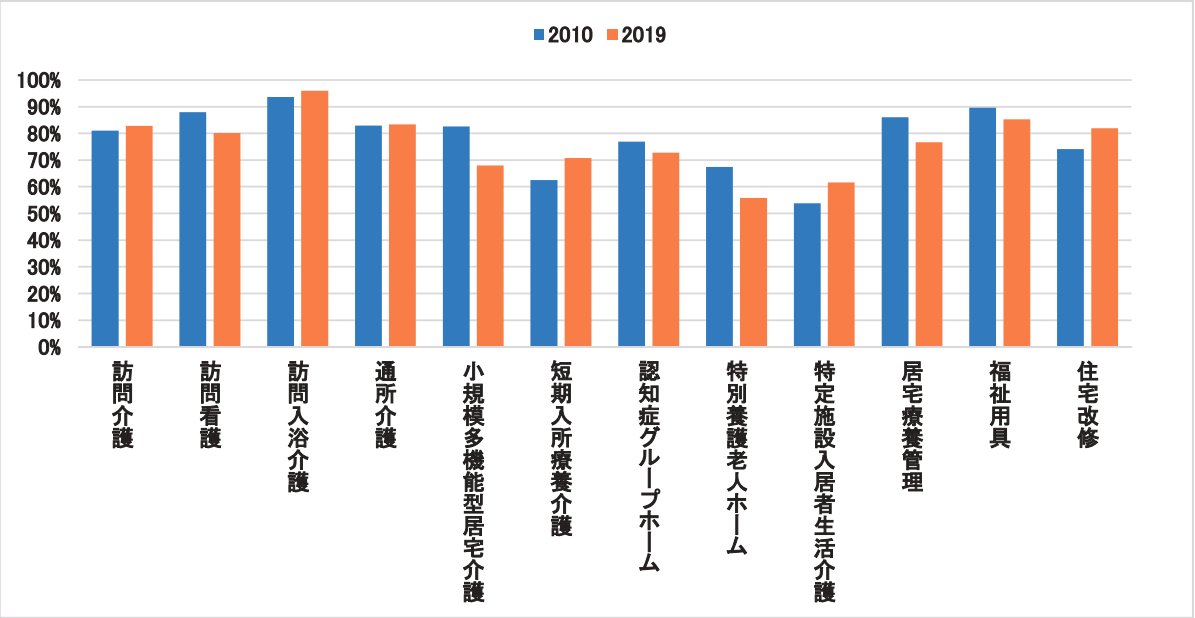


図 50 介護保険サービスの満足率

12．経年変化のまとめ

10 年ごとの経年的な比較を行った今回の調査でみられた認知症の人と家族の変化は下記の 4 点である．

① 介護家族および認知症の人の高齢化
② 認知症が軽度～中等度の人の割合増加と高度～最高度の人の割合減少
③ 子の配偶者による介護の減少と実子による介護の増加
④ 介護を続けたいが現実には難しいと考える人の割合の減少

2010 年の調査からおおよそ 10 年を経て，認知症をめぐる環境は大きく変化している．2012 年には認知症施策推進 5 か年計画（通称オレンジプラン），2015 年には認知症施策推進総合戦略（通称新オレンジプラン）によって認知症に対する国家戦略が示され，さらに 2019 年 6 月には認知症施策推進大綱が内閣府主導で策定され，社会の認知症への関心と国の関与は高まってきているといえる．これらの施策により 2020 年 2 月には，認知症サポーターは 1200 万人を突破，地域では認知症カフェが自治体や事業所，ボランティア団体など様々な形態でひろがっている．また，認知症疾患医療センターは全国 456 か所となったほか，認知症の診断前後の支援を強化する目的で各自治体により取り組み始めた初期集中支援チームの活動など，認知症の人と家族を支える支援は広く整備されつつある．介護保険サービスにおいても夜間巡回型介護サービスが普及してきており，地域密着型サービスも多様化してきている．

認知症治療薬の塩酸ドネペジル以外の新薬の認可は 2011 年であった．認知症治療薬の選択の幅が広がり，認知症の症状進行は少しずつ抑えられ，認知症の人が地域でその人らしく生活できる期間がのびていることは，診断技術の進歩などで早期に診断される認知症の人の増加により，実感しやすくなっているかもしれない．認知症の重症度は高度～最高度の割合が依然として高いものの減少傾向にあり，軽度～中等度が増加傾向にあった．このことはこの 10 年の環境の変化にともない早期診断が浸透してきたことや治療薬の開発，介護の向上との関連が考えられる．

社会の高齢化の進行はとどまらず，認知症の人も 90 歳代や 100 歳代の超高齢者が増えてきたが，呼応するように 70 歳代，80 歳代以上の介護家族が増加している．認知症の介護をしている人は 40 年前に最も多かった「子の配偶者」による介護，いわゆる嫁による介護が激減した．また，前回調査で増加していた「配偶者」は減少し，「実子（息子・娘）」による介護が増加した．前回調査では夫婦のどちらかが介護が必要になってもその配偶者が介護することができていたが，高齢化に伴い夫婦共々介護が必要となり，子の介護を受けるようになり，子の世代も高齢となったことで親子の老々介護が増加していることが背景にあると考えられる．また，「子の配偶者」いわゆる嫁による介護が減ったことは同居の嫁がそのまま介護の担い手となっていた時代から，核家族化により三世代以上の同居家庭が減少していることを反映している．認知症の人の独居率は増加，2 人世帯も増加している一方で，4 人以上の世帯は激減している．別居の親に介護が必要となった時に誰と同居するか，誰の介護を受けるか選択できる時代であるといえると同時に，未婚の子と認知症の人の核家族世帯がある．30 歳代以下の若手介護者（近年，ヤングケアラーといわれる）は 1981 年当時より少なくなっているが，生活実態はみえにくい深刻さをかかえているといわれる．

介護の状況では介護時間や介護家族の自覚症状，介護や生活上の困難に大きな変化はみられなかった．一方で介護の継続意思については「介護を続けたいので続けるつもり」の割合が増加し，「介護を続けたいが，現実には難しい」の割合が減少することとなった．このことは介護保険制度開始から 20 年を経てサービスを提供する事業所が増え，また，サービスが多様化したことによる選択肢が増加し，

多少介護がしやすくなっていることが可能性として考えられる．しかし，介護家族の身体的精神的な負担は変わらずある．

この 40 年間で認知症の人と家族をとりまく状況は大きく変化した．認知症にやさしい社会を掲げ，地域包括ケアを含めた地域活動も広がってきている．認知症は 40 年前よりも人々の身近にあり，自分事としていずれは認知症の人や家族になるかもしれないと市民が自覚しつつあることから，認知症に関する情報は溢れるようになった．しかし，真に認知症を理解し，認知症になったとき，認知症の人の家族になったときに，役立てる知識が市民に行き渡っているかといえばいまだ十分でなく，さまざまな支援サービスが充実してきてはいるが，依然として介護家族は孤独を感じ，心身の疲労と認知症の人への愛情の狭間で苦しんでいる．介護家族が認知症の人とともに生きやすい社会つくっていくためにも，今回の調査結果をもとに必要な提案や情報を発信していきたい．

VI. 結語

「認知症の人と家族の会」が 40 年前の結成時から定期的に実施している認知症の介護家族の実態調査はこれで 5 回目となる．情報がほとんどなく，介護家族が手探りで手繰り寄せあった家族のつながりが始まった 40 年前の当時は，介護は家族がするものであり，認知症（呆け，痴呆）は病気であるという認識も薄い時代だった．その時代から，介護家族は認知症の人の様々な症状に向き合い，対処する中で知恵をつけ，力をつけてきた．当時と介護負担の状況は残念ながら大きく改善しているとはいえず，家族構造の変化により新たな課題もみえてきている．この調査結果をもとに，認知症施策推進大綱でもいわれている「認知症の介護家族の支援」を強化できるよう，施策の方向性を示していくとともに，介護家族の個々の知恵と力を合わせながら，認知症の人と家族が安心して穏やかに暮らせる社会を求めていきたい．

江口恭子，原　等子

調査の結果

3）認知症に関する一般市民の認識調査

認知症に関する一般市民の認識調査

目次

I. 一般市民を対象にした認知症の意識調査の意義 196
II. 一般市民向け調査実施概要 197
III. 結　果 199
Q1. あなたの年齢はおいくつですか？　性別を教えてください 199
Q2. あなたの居住地を教えてください 200
Q3. あなたの職業（立場）を教えてください　（重複回答） 201
Q4. 今まで認知症の人と接したことがありますか？ 202
Q5. 認知症の人に接したことが「ある」・「少しある」を選択した方へ，どのような接点がありますか/ありましたか 203
Q6. 以下，認知症の人のイメージ等についてお聞きします． 204
Q7. 認知症の人を介護しているご家族に対する「イメージ」についてお聞きします． 208
a：認知症の人を介護している家族は身体的負担が大きいと思う 208
b：認知症の人を介護している家族は精神的負担が大きいと思う 209
c：認知症の人を介護している家族は経済的負担が大きいと思う 210
d：介護者への手助けが必要である 211
e：認知症の人の介護には家族の努力が必要である 212
f：介護家族は認知症の介護を近所に知られたくない 213
Q8. 認知症になった時に利用できる「介護保険サービス」のことをご存知ですか？ 214
Q9.「認知症カフェ」という認知症ご本人，家族，地域住民，専門職等が交流する場所をご存知ですか？ 215
Q10.「認知症の人と家族の会」という認知症ご本人，家族をサポートする組織をご存知ですか？ 216
Q11. 認知症サポーター養成講座を受講したことがありますか？ 217
Q12.「認知症の人と家族の会」の活動に何を希望されますか？ 218
Q13. その他何かございましたらご記入ください（自由記載） 219
IV. 結　語 222

認知症に関する一般市民の認識調査

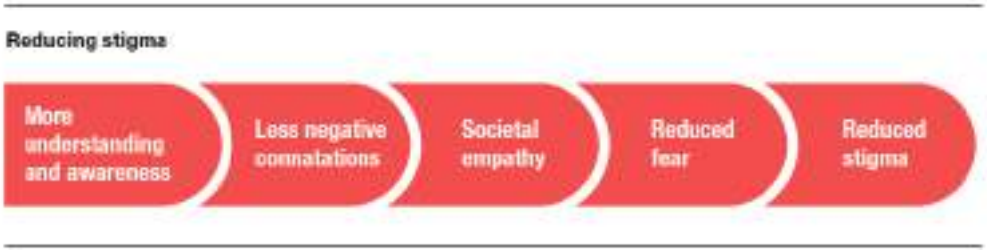
I.　一般市民を対象にした認知症の意識調査の意義

2012 年，厚生労働省から公表された「今後の認知症施策の方向性について」はその後の認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン），認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）策定，2019 年 6 月に公表された認知症施策大綱策定における基軸となったものである．その冒頭で「かつて，私たちは認知症を何も分からなくなる病気と考え，徘徊や大声を出すなどの症状だけに目を向け，認知症の人の訴えを理解しようとするどころか，多くの場合，認知症の人を疎んじたり，拘束するなど，不当な扱いをしてきた．今後の認知症施策を進めるに当たっては，常に，これまで認知症の人々が置かれてきた歴史を振り返り，認知症を正しく 理解し，よりよいケアと医療が提供できるように努めなければならない」と述べられており，これまでの認知症に対する偏見の払拭を推進させるのと同時に，今後の支援の方向性を再考する転機になるものであった．

同年Alzheimer's Deisease International（ADI）から公表された「World Alzheimer's Report 2012 Overcoming the stigma of dementia」では認知症と診断されるだけで，何もできない人，BPSDにより周囲に迷惑をかける人などの先入観により孤立したり，隠す（される）傾向があり，認知症に関連する様々な支援や施策を推進するうえで，こうした偏見（stigma）をどのようにして軽減していくかが大切であると述べられている．図1はADIが提示した偏見を克服するための10か条（Ten key recommendations to overcome the stigma of dementia）である．

前述したが，日本においても認知症に対する偏見を払拭することを一つのねらいとして 2004 年 12 月に「痴呆症」から「認知症」に名称が変更された．しかしながら，朝田は社会的スティグマの背景には人間の究極の本能，つまり生存競争の原理（弱者を排除する）も働いており，そう簡単に払拭できるものではないとし，そこに攻め入るには「真に豊かな社会の構築を行う」という理念を掲げながら，「我がごと」として認知症の事を捉える方略を開発することが不可欠であると述べている．
ではその方略としてどのような手立てがあるだろうか．World Alzheimer's Report 2012ではスティグマを減少させていくために，認知症に対する理解や意識を高めていくことを第一ステップとしている（表1）．

そのためには WHO が提示した「Ten fact of Dementia」（表 2）の事実と同時に，認知症の人が抱える混乱や家族が抱える不安を一人の人間の苦悩として共感でき，物語として見聞できる機会や場所が重要だと考える．現在，そうした機会は認知症に関連する講演会や家族会のつどい，認知症カフェなどで提供されている．医療・福祉業界に関してもパーソンセンタードケアの意識の醸成が多くの場面で進められており，日本社会全体で認知症に対するイメージの変化を感じる場面もある．しかしながらその感覚は正しいのであろうか．



（図1）World Alzheimer's Report 2012　Overcoming the stigma of dementiaより引用

（表 1）　偏見を払拭させる要件

1：一般市民への啓発・教育
2：認知症の人たちが抱える孤独感を軽減する
3：認知症の人たちへ声をかける
4：認知症の人たちとその介護者・家族の権利を認識する
5：認知症の人たちを地域社会に包含する
6：介護者に対する支援と教育を行う
7：在宅や施設における介護の質を改善する
8：一般医に対する認知症研修を改善する
9：政府に対して国家的なアルツハイマー病対応計画の創設を要請する
10：偏見にどう対応するかの研究を増やす

（表 2）認知症 10 の事実

1：認知症は正常な老化ではありません-
2：現在 4750 万人の認知症の人がいます
3：4 秒に一人の割合で新しい認知症患者が出ています-
4：巨大な経済的影響; 1 年につき 6040 億米ドル-
5：介護家族は高いストレス状態にある-
6：早期診断は認知症の人やその家族の生活の質を改善する-
7：-認知症の人やその家族はしばしば差別される-
8：認知症に対する知識と理解が必要-
9：より多くの研究や評価を必要としている-
10：認知症は最優先の公衆衛生の課題である-

今回，そうした現状を踏まえたうえで，現時点における認知症の人やその家族に対する世論について調査した．そこから見えてくる事実を，認知症理解を深めていくことや家族支援の在り方の一助にしていきたい．

Ⅱ.　一般市民向け調査実施概要

1．対象

一般市民（学生，会社員，自営業，パート・アルバイト，年金での生活，主婦・主夫，医師，歯科医師・歯科衛生士，薬剤師，看護師，リハ職，栄養士，医療事務，ケアマネ，介護福祉士，社会福祉士，ホームヘルパー，介護職，施設管理者，行政関係者，民生委員，その他）

2．調査機関：2019 年 9 月 8 日～2020 年 1 月 10 日

3．調査方法：調査は自記式質問紙調査法にて行った．

実施場所は 47 都道府県の家族会支部の協力のもと，各県にてアルツハイマーデーに開催した講演会，その他の一般市民講演会，認知症カフェ，サポーター養成講座，老人クラブ，商店街，大学祭，研究会などに参加した方々を対象に実施した．実施主体は家族会会員であり，会員が適宜回収して本部事務局に郵送した．

また家族会 HP にアンケートをアップし，会報やその他関係機関へ広報して Web での調査も実施した．

回答されたアンケートは家族会事務局員，大学生ボランティア，大学教員にて適宜エクセルシートに入力していった．

4．調査内容（アンケート内容）

① 基本属性：年齢，居住地，性別，職業
② 認知症の人と関り：接した経験，介護状況，イメージ
③ 介護家族へのイメージ
④ その他：介護保険の利用，認知症カフェに関して，家族会について，認知症サポーター養成講座の受講に関して
⑤ 自由記載：「認知症の人と家族の会」の活動への要望，その他

②認知症のイメージ，③介護家族のイメージに関しては「1）思う」「2）どちらかと言えば思う」「3）どちらかと言えば思わない」「4）思わない」の 4 件法により回答を求めた．

④介護保険の利用，認知症カフェに関して，家族会に関しては「1）知っている」「2）だいたい知っている」「3）あまり知らない」「4）知らない」の 4 件法により回答を求めた．

認知症サポーター養成講座の受講は「1）はい」「2）いいえ（受講する予定である）」「3）いいえ（受講の予定はない）」の 3 件法（リッカート尺度）で回答してもらった．

設問数は 43 問（A4 用紙 3 頁）である．自由記載に関しては「家族会への希望」「その他何かありましたら」の項目の質問を設定した．

5．分析方法：①～④までは割合，平均値を集計した．認知症にイメージに関しては探索的因子分析を行い潜在的イメージ要因を抽出した．自由記載に関してはテキストマイニング分析を行った．

6．倫理的配慮

調査票配布は直接配布，家族会ホームページでの Web 配信により実施し，調査依頼文には任意による協力を依頼するものであり，自由意思による参加を保障した．

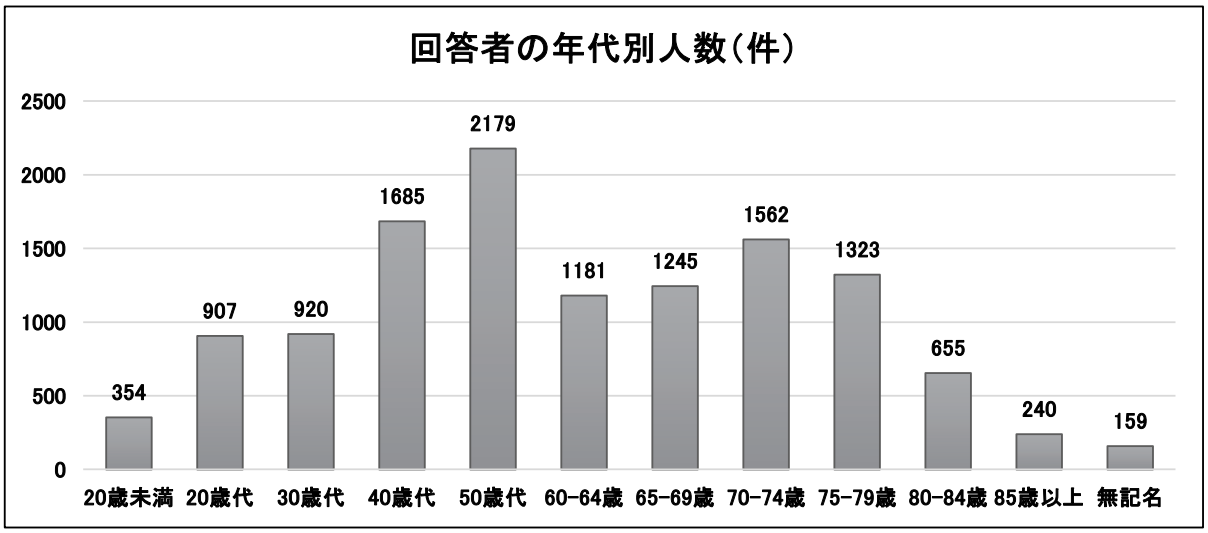
なお，本調査に際しては「公益社団法人認知症の人と家族の会」の倫理審査委員会の審査を受け，代表理事の承認のもとに実施した．

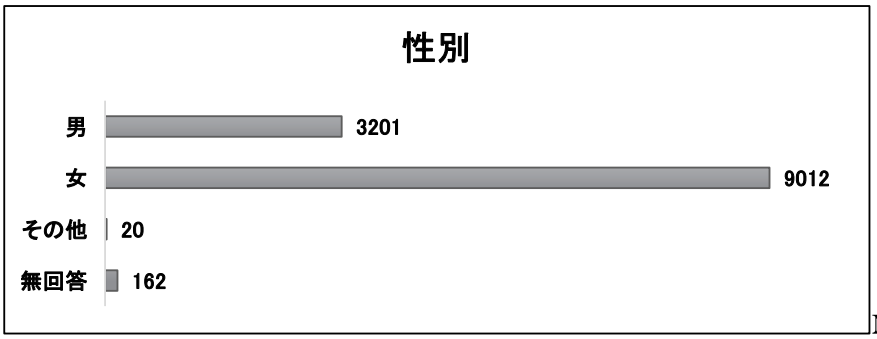
III. 結 果

有効回答数は 12,410 件（内 web 回収：556）であった．以下，質問項目順に結果を提示する．

Q1. あなたの年齢はおいくつですか？ 性別を教えてください

回答者の内訳は 70 歳代 2,885 件（23.2%），60 歳代 2,426 件（19.5%），50 歳代 2,179 件（17.6%）の順で多かった．男女比は男性 3,201 件（25.8%），女性 9,012 件（72.6%）でほぼ 1：3 の割合であった．また無記名者が 162 件いた．





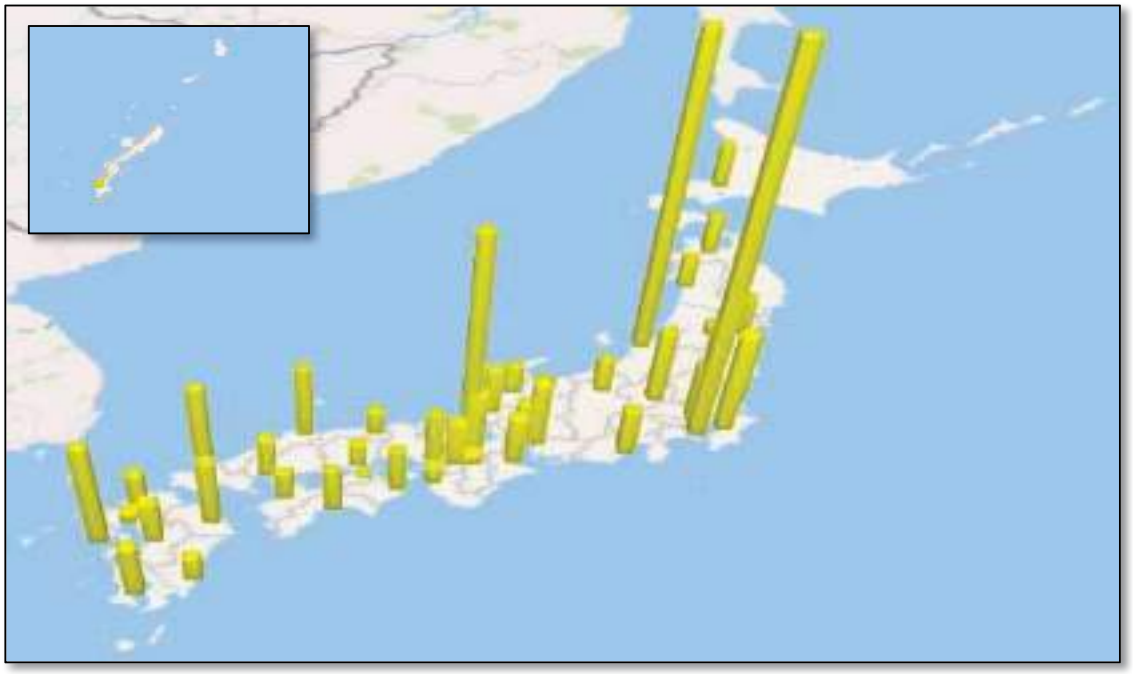
N=12410

年代別男女比

年 代	男	女	その他	性別無記入	計	%
20 歳未満	75	277	0	2	354	2.85%
20 歳代	223	675	1	8	907	7.31%
30 歳代	320	587	4	9	920	7.41%
40 歳代	467	1200	3	15	1685	13.58%
50 歳代	483	1681	2	11	2179	17.55%
60-64 歳	247	924	0	10	1181	9.52%
65-69 歳	295	941	1	8	1245	10.03%
70-74 歳	391	1161	1	9	1562	12.59%
75-79 歳	398	912	4	9	1323	10.66%
80-84 歳	197	441	3	13	654	5.27%
85 歳以上	90	143	1	6	240	1.93%
無記名	15	70	0	77	162	1.31%
計	3201	9012	20	177	12410	

Q2. あなたの居住地を教えてください

神奈川県（1,528 名：12.3%），新潟県（1,301 名：10.5%）が突出して多く，次いで京都府（948 名：7.6%）の順で回答数が多かった.

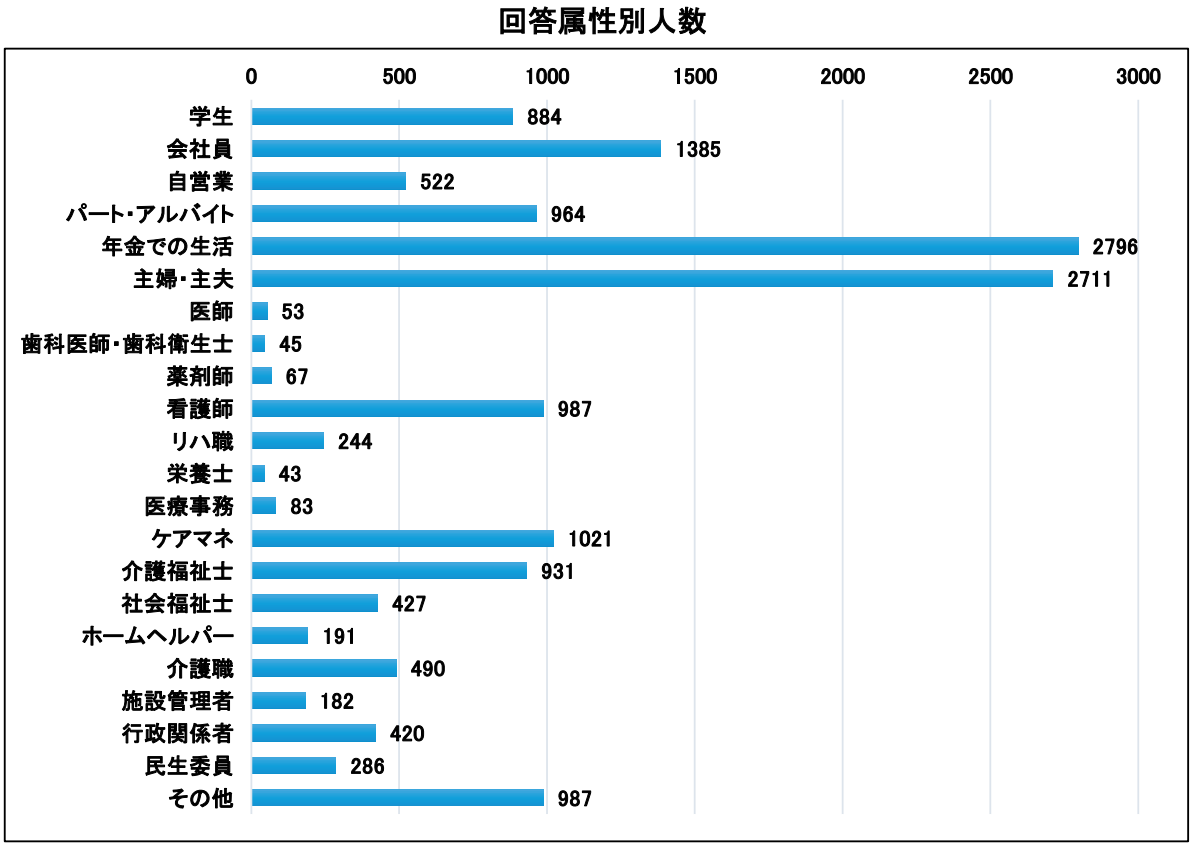


回答数（都道府県別）

No	県	件数（%）	No	県	件数（%）	No	県	件数（%）
1	北海道	203（1.6）	21	岐阜県	157（1.3）	41	佐賀県	39（0.3）
2	青森県	175（1.4）	22	静岡県	202（1.6）	42	長崎県	449（3.6）
3	岩手県	66（0.5）	23	愛知県	287（2.3）	43	熊本県	185（1.5）
4	宮城県	174（1.4）	24	三重県	208（1.7）	44	大分県	285（2.3）
5	秋田県	147（1.2）	25	滋賀県	272（2.2）	45	宮崎県	99（0.8）
6	山形県	56（0.6）	26	京都府	948（7.6）	46	鹿児島県	225（1.8）
7	福島県	498（4.0）	27	大阪府	194（1.6）	47	沖縄県	1（0.01）
8	茨城県	322（2.6）	28	兵庫県	236（1.9）	*	無記名	261（2.1）
9	栃木県	47（0.4）	29	奈良県	39（0.3）		total	12410
10	群馬県	320（2.6）	30	和歌山県	67（0.5）			
11	埼玉県	256（2.1）	31	鳥取県	99（0.8）			
12	千葉県	427（3.4）	32	島根県	308（2.5）			
13	東京都	414（3.3）	33	岡山県	95（0.8）			
14	神奈川県	1528（12.3）	34	広島県	172（1.4）			
15	山梨県	52（0.4）	35	山口県	447（3.6）			
16	長野県	148（1.2）	36	徳島県	178（1.4）			
17	新潟県	1301（10.5）	37	香川県	5（0.04）			
18	富山県	40（0.3）	38	愛媛県	116（0.9）			
19	石川県	125（1.0）	39	高知県	184（1.5）			
20	福井県	200（1.6）	40	福岡県	153（1.2）			

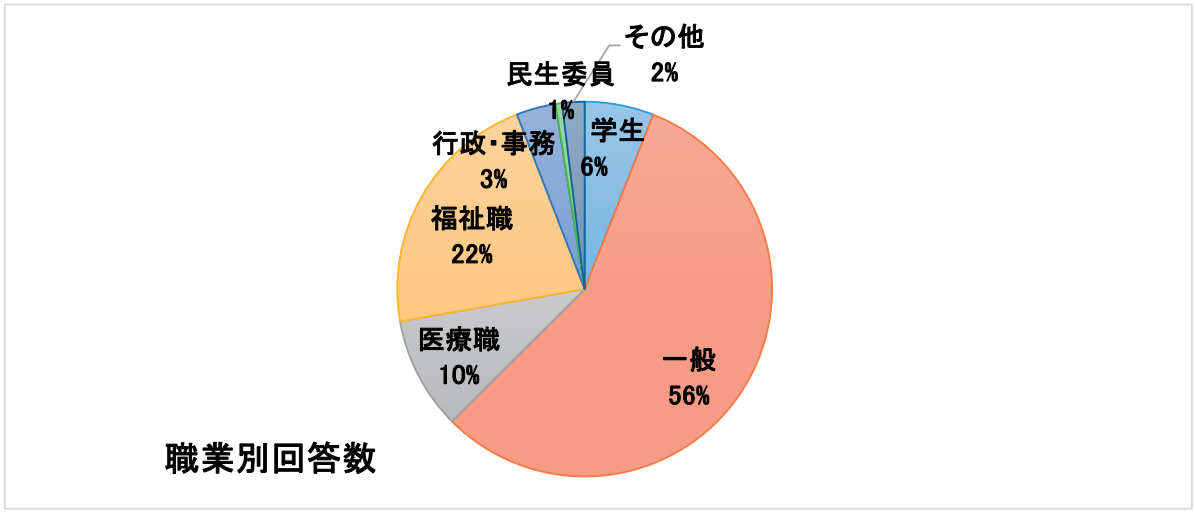
Q3. あなたの職業(立場)を教えてください （重複回答）

年金での生活（2,796 件），主婦・主夫（2,711 件），会社員（1,385 件），ケアマネ（1,021 件）の順で多かった．その他に含まれる属性では無職（61 件），精神保健福祉士（45 件），保健師（42 件）の順に多かった．



N＝15722

また，大まかに職業別（業種別）で見てみると学生（6%），一般（56%），福祉職（22%）医療職（10%），行政・事務，民生委員（3%），その他で分けると一般，福祉職の順で回答者が多かった．

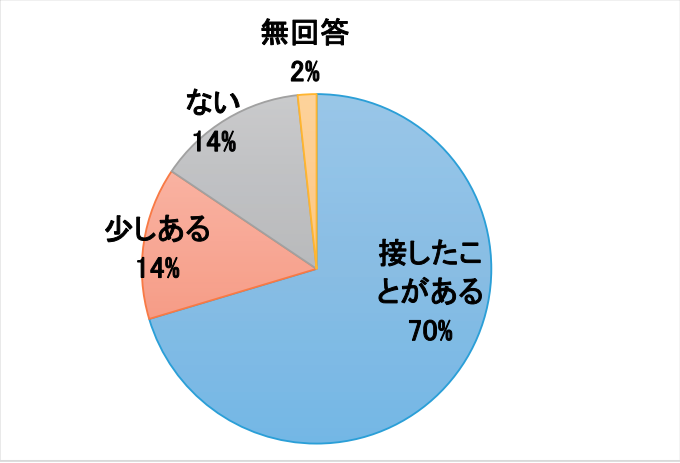


回答者属性　　N=15722（重複回答）

回答者属性	件数(%)	回答者属性	件数(%)
学生	884(5.6)	医療事務	83(0.5)
会社員	1386(8.8)	ケアマネ	1021(6.5)
自営業	522(3.3)	介護福祉士	931(5.9)
パート・アルバイト	964(6.1)	社会福祉士	427(2.7)
年金での生活	2798(17.8)	ホームヘルパー	191(1.2)
主婦・主夫	2711(17.2)	介護職	490(3.1)
医師	53(0.3)	施設管理者	182(1.2)
歯科医師・歯科衛生士	45(0.3)	行政関係者	420(2.7)
薬剤師	67(0.4)	民生委員	286(1.8)
看護師	987(6.3)	その他	987(6.3)
リハ職	244(1.6)		
栄養士	43(0.3)		

Q4. 今まで認知症の人と接したことがありますか？

「接したことがある」,「少しある」を合わせると全体で 84%あり，多くの人が認知症の人と何らかの関りを持った経験があることが分かった．なお属性別では重複回答の集計になる．



項目	件数
接したことがある	8725
少しある	1742
ない	1716
無回答	227
計	12410

接したことがあるか？属性別回答数（重複回答）

	学生	一般	医療	福祉	行政・事務	民生委員	その他	計（重複）
ある（%）	446（52.0）	5269（63.7）	1389（96.9）	2992（98.6）	562（82.6）	218（77.3）	727（74.7）	11603
少しある（%）	174（20.3）	1543（18.7）	37（2.6）	32（1.1）	74（10.8）	46（16.3）	130（13.4）	2036
ない（%）	237（27.7）	1459（17.6）	7（5）	10(0.5)	45（6.6）	18（6.4）	116（11.9）	1892

N=12183（無回答：227）

Q5. 認知症の人に接したことが「ある」・「少しある」を選択した方へ，どのような接点がありますか/ありましたか

接したことがある・少しあるが 10,467 件（84.3%）であり，多くの人が何らかの機会に認知症の人と接点を持っていることが伺えた．

その内訳を見てみると家族に認知症の人がいた人は 3,961 件で，その方を実際に介護した人は 2,448 件（61.8%）に及び，介護期間も 6.69±5.25 年にわたっている．また現在認知症の人が居る人が 2,633 件であり，現在介護を行っている人が 1,348 件（51.2%），介護期間は 5.45±4.23 年であった．

認知症の人との接点の内訳

接点項目	件数(%)
1)家族に認知症の人が居た	3961(37.8)
その方を介護した	2448
介護平均年数	6.69±5.25(年)
2)家族に認知症の人が居る	2633(25.1)
その方を介護している	1348
介護平均年数	5.45±4.23(年)
3)家族以外に認知症の人が居た	2356(22.5)
その方を介護した	462
4)家族以外に認知症の人が居る	1640(15.7)
その方を介護した	185
5)近所付き合いの中で，認知症の人と接したことがある	3836(36.6)
6)町の中で認知症の人を見かけたことがある	3981(38.0)
7)医療介護の仕事を通して認知症の人と接したことがある	5169(49.4)
8)医療介護の仕事以外の仕事を通じて接したことがある	1993(19.0)

N=10467

属性別における認知症の人との接点（重複回答）

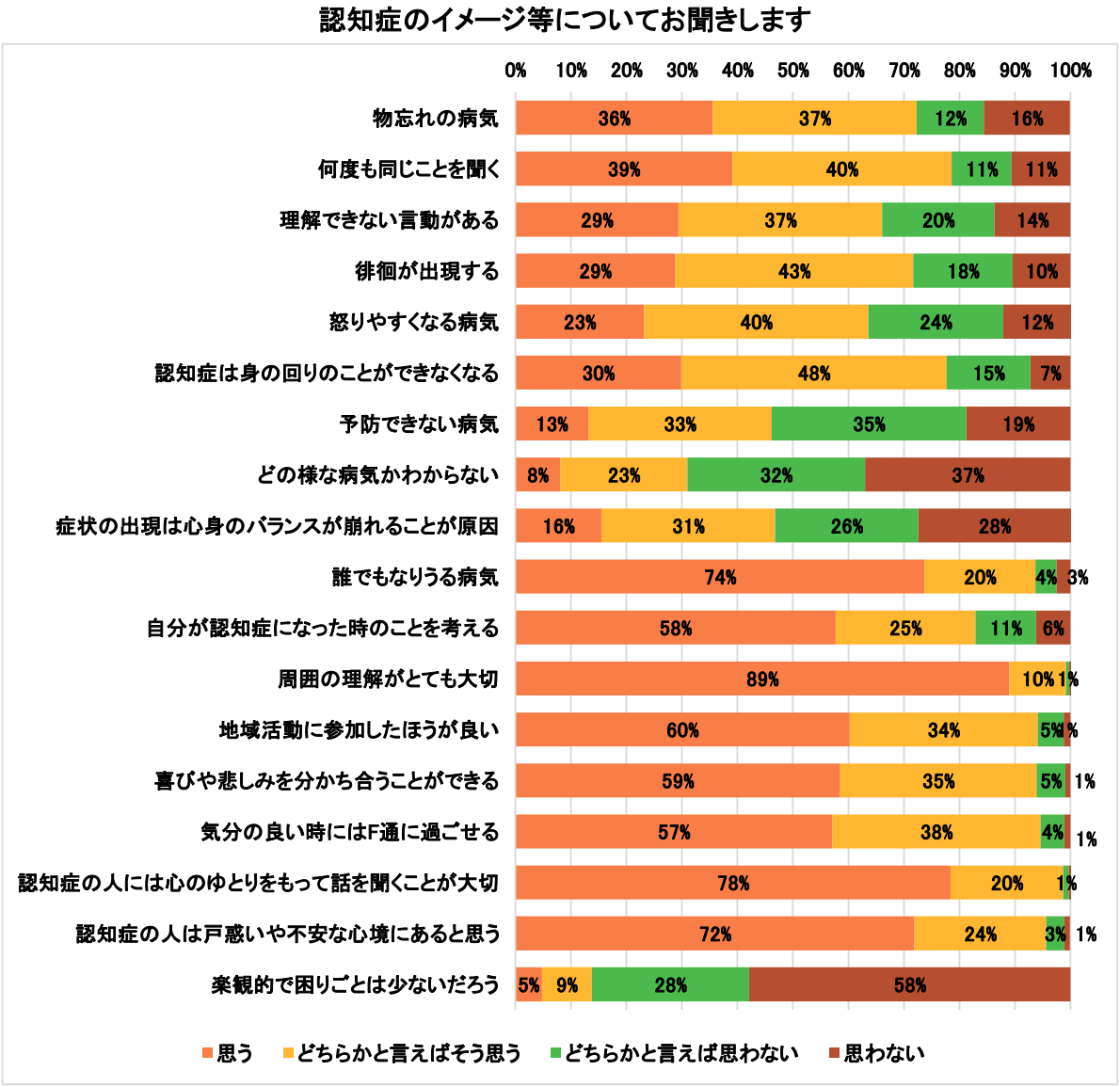
	項目（重複回答）	学生	一般	医療職	福祉職	行政・事務	民生委員	その他
1	家族に居た	140	2862	521	1108	225	116	337
	介護した	50	1967	284	642	130	85	231
2	家族に居る	115	1891	304	721	143	54	223
	介護している	17	1142	118	296	63	27	124
3	家族以外に居た	118	1603	312	754	152	61	219
	介護していた	11	325	61	171	18	21	52
☆	介護をしていた/現在もしている	48	815	158	365	116	30	97
4	家族以外に居る	108	1067	221	517	83	43	139
	介護している	6	131	23	68	5	4	13
5	近所付き合いの中で接した	133	3023	437	977	192	198	342
6	町の中で見かけたことがある	143	2835	557	1275	248	137	358
7	医療・介護の仕事を通して接したことがある	239	1893	1324	2859	474	64	388
8	医療・介護の仕事以外の仕事を通して接したことがある	103	1220	321	745	171	82	225
								(件)

☆：介護していた/介護しているをクロス集計した件数

Q6. 以下，認知症の人のイメージ等についてお聞きします．

認知症のイメージに関しては全体的にパーソンセンタード（認知症の人の立場に立った）の視点を持とうとする意識が高い事や社会とのつながりをもっと推進していく必要性を感じている方たちが多いことが伺えた（周囲の理解がとても大切だと思う：89.0%，認知症の人には心のゆとりをもって話を聞くことが大切だと思う：78.4%，地域の活動に参加したほうが良いと思う：60.2%など）．

一方で行動心理症状や記憶障害があるなど（物忘れの病気だと思う：35.6%，同じことを何度も聞くと思う：39.1%）病気としてのイメージを持っていること，さらには身近な病気（誰でもなりうる病気だと思う：73.7%，自分が病気になった時のことを考える：57.7%）として自分の身に置き換えて考える機会になっていることが推測された．



認知症のイメージ各項目の回答割合

	思う	どちらかと言えばそう思う	どちらかと言えば思わない	思わない
物忘れの病気	35.6%	36.7%	12.1%	15.5%
何度も同じことを聞く	39.1%	39.5%	10.8%	10.6%
理解できない言動がある	29.4%	36.7%	20.2%	13.7%
徘徊が出現する	28.8%	42.9%	17.9%	10.4%
怒りやすくなる病気	23.2%	40.4%	24.3%	12.2%
認知症は身の回りのことができなくなる	29.9%	47.8%	15.1%	7.2%
予防できない病気	13.1%	33.1%	35.0%	18.8%
どの様な病気かわからない	8.1%	22.9%	32.0%	37.0%
症状の出現は心身のバランスが崩れることが原因	15.5%	31.3%	25.8%	27.5%
誰でもなりうる病気	73.7%	20.0%	3.8%	2.5%
自分が認知症になった時のことを考える	57.7%	25.2%	10.9%	6.2%
周囲の理解がとても大切	89.0%	10.2%	0.6%	0.3%
地域活動に参加したほうが良い	60.2%	33.9%	4.7%	1.2%
喜びや悲しみを分かち合うことができる	58.5%	35.4%	5.2%	0.9%
気分の良い時にはＦ通に過ごせる	57.1%	37.5%	4.3%	1.1%
認知症の人には心のゆとりをもって話を聞くことが大切	78.4%	20.3%	1.0%	0.4%
認知症の人は戸惑いや不安な心境にあると思う	71.9%	23.7%	3.3%	1.0%
楽観的で困りごとは少ないだろう	4.8%	9.0%	28.3%	57.9%

潜在的な要因の分析

潜在的なイメージを探索するために因子分析（バリマックス回転法）を実施した（SPSS Ver.24）．無回答項目(ブランク項目)がない 10,485 件のデータを対象に実施した．分析の結果，累積固有値 57.8 とし以下の 5 つの因子が抽出された．

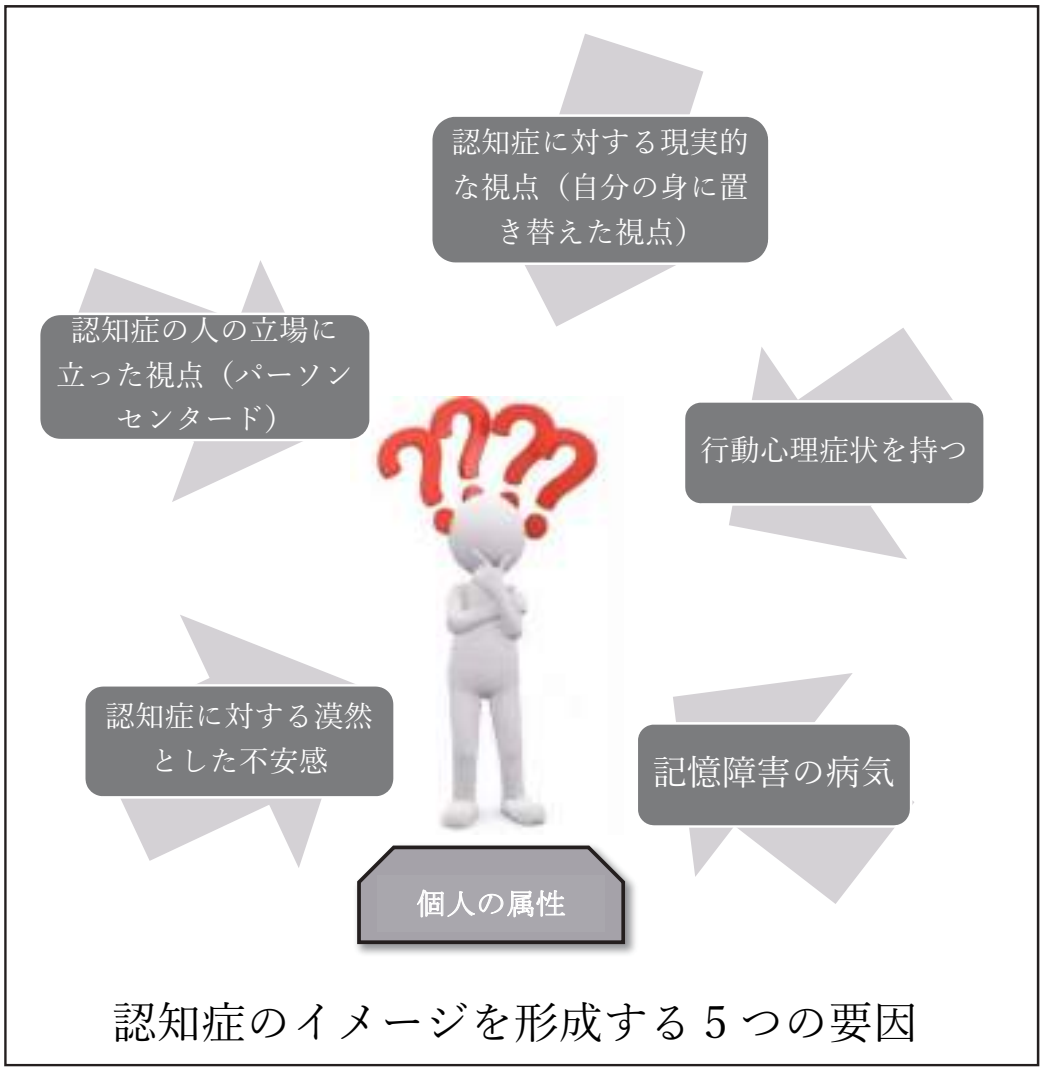
F1：「認知症の人の立場に立った視点（パーソンセンタード)」
F2：「行動心理症状を持つ」
F3：「記憶障害としての病気」
F4：「認知症に対する漠然とした不安感」
F5：「認知症に対する現実的な視点(自分の身に置き換えた視点」

これら 5 つの潜在的な要因が個人の置かれた状況や経験に影響されながら，認知症の人のイメージが作られていくことが推察された．

認知症のイメージを形成する潜在的な 5 つの要因

因子1	周囲の理解がとても大切	認知症の人の立場に立った視点（パーソンセンタード）
	地域活動に参加したほうが良い	
	喜びや悲しみを分かち合うことができる	
	気分の良い時には普通に過ごせる	
	認知症の人には心のゆとりをもって話を聞くことが大切	
	認知症の人は戸惑いや不安な心境にあると思う	
因子2	理解できない言動がある	行動心理症状をもつ
	徘徊が出現する	
	怒りやすくなる病気	
	認知症は身の回りのことができなくなる	
因子3	物忘れの病気	記憶障害としての病気
	何度も同じことを聞く	
因子4	どの様な病気かわからない	認知症に対する漠然とした不安感
	症状の出現は心身のバランスが崩れることが原因	
	楽観的で困りごとは少ないだろう	
因子5	予防できない病気	認知症に対する現実的な視点（自分の身に置き換えた視点）
	誰でもなりうる病気	
	自分が認知症になった時のことを考える	

累積固有値：57.8（バリマックス回転）



認知症のイメージを形成する５つの要因

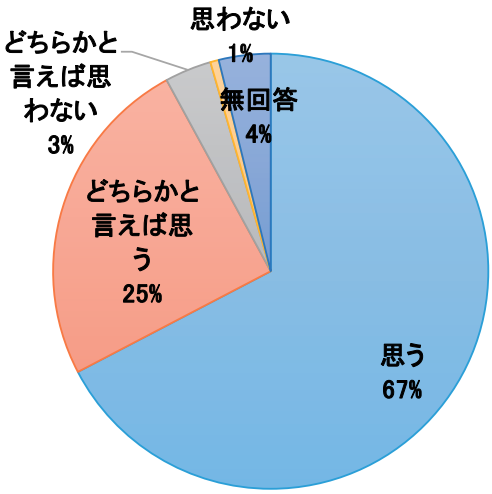
上記 5 つの要因と共に個人の経験や学びの場・機会，職種，年齢などの属性が双方向に影響してイメージが作られることが予測される．

Q7. 認知症の人を介護しているご家族に対する「イメージ」についてお聞きします.

a:認知症の人を介護している家族は身体的負担が大きいと思う

「身体的負担があると思う（67%）」,「どちらかといえば思う（25%）」を合わせると全体の 92%になり，認知症の人の介護家族の身体的負担感が強いイメージを持っていた.

有効回答は 11,929 件であった.



項目	件数
思う	8355
どちらかと言えば思う	3067
どちらかと言えば思わない	429
思わない	78
無回答	481

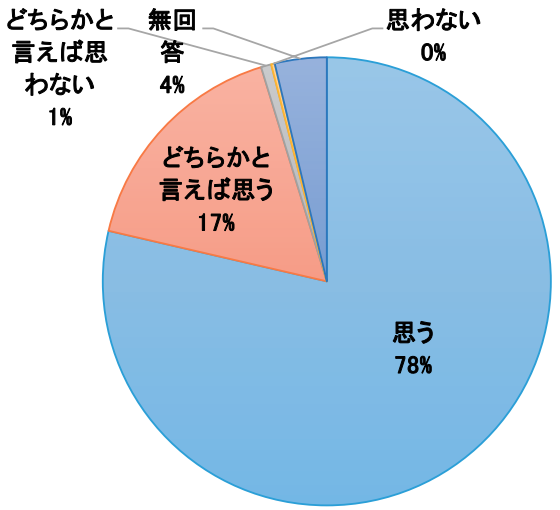
Q8-a　家族は身体的負担が大きい　（件）

	学生	一般	医療職	福祉職	行政・事務	民生委員	その他
思う	450	5969	978	1829	422	193	677
どちらかと言えば思う	340	1785	383	924	215	71	234
どちらかと言えば思わない	59	214	41	183	36	9	30
思わない	15	40	7	25	2	1	6

N=11929 対象（重複回答）

b:認知症の人を介護している家族は精神的負担が大きいと思う

認知症の人の介護家族の精神的負担感が強いと感じている人が多かった.
「思う（78%)」「どちらかと言えば思う（17%)」であった.
有効回答は 11,944 件



項目	件数
思う	9755
どちらかと言えば思う	2065
どちらかと言えば思わない	92
思わない	32
無回答	466

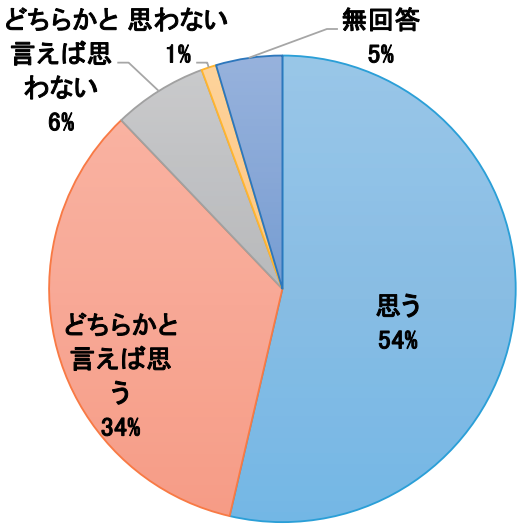
Q8-b 家族は精神的負担が大きい （件）

	学生	一般	医療職	福祉職	行政・事務	民生委員	その他
思う	612	6590	1164	2504	552	214	783
どちらかと言えば思う	229	1332	244	463	120	57	155
どちらかと言えば思わない	18	62	3	9	3	4	9
思わない	25	397	28	84	10	11	40

N=11944 を対象（重複回答）

c:認知症の人を介護している家族は経済的負担が大きいと思う

経済的負担が大きいと思うでは「思う（54%）」「どちらかと言えば思う（34%）」であった.
有効回答は 11,840



項目	件数
思う	6656
どちらかと言えば思う	4247
どちらかと言えば思わない	809
思わない	128
無回答	570

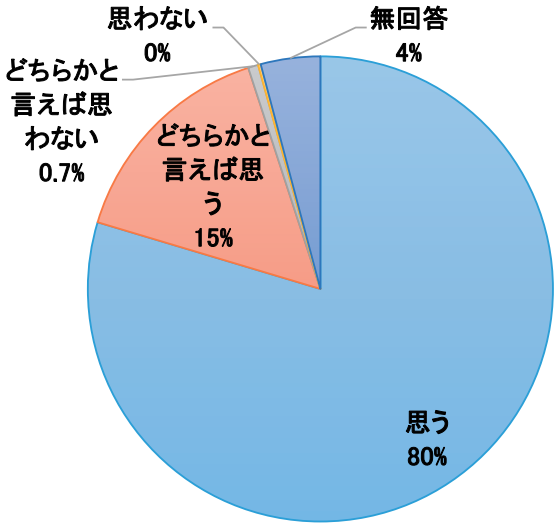
Q8-c　家族は経済的負担が大きい　（件）

	学生	一般	医療職	福祉職	行政・事務	民生委員	その他
思う	320	4647	805	1580	355	128	555
どちらかと言えば思う	401	2688	518	1150	261	118	311
どちらかと言えば思わない	126	486	76	197	51	27	59
思わない	15	111	5	18	5	2	11

N=11839 を対象（重複回答）

d:介護者への手助けが必要である

介護者への手助けが必要だと思うでは「思う（80%）」「どちらかと言えば思う（15%）」であり，多くの人が手助けの必要性を感じていた．有効回答は 11,893 件であった．



項目	件数
思う	9879
どちらかと言えば思う	1904
どちらかと言えば思わない	87
思わない	23
無回答	517

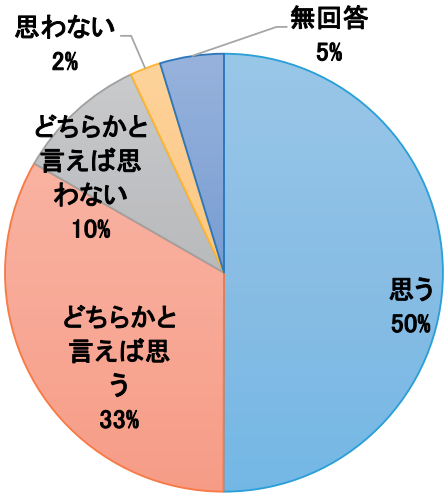
Q8-d 介護者への手助けが必要　（件）

	学生	一般	医療職	福祉職	行政・事務	民生委員	その他
思う	679	6412	1270	2689	585	211	803
どちらかと言えば思う	164	1475	138	272	87	64	133
どちらかと言えば思わない	16	68	1	5	2	2	5
思わない	2	18	3	2	0	0	4

N=11893 を対象（重複回答）

e:認知症の人の介護には家族の努力が必要である

認知症の人の介護に家族の努力が必要だと答えた人は「思う（50%）」「どちらかと言えば思う（33%）」であった．有効回答は 11,813 件であった．



項目	件数
思う	6207
どちらかと言えば思う	4124
どちらかと言えば思わない	1200
思わない	282
無回答	597

Q8-e　介護には家族の努力が必要

（件）

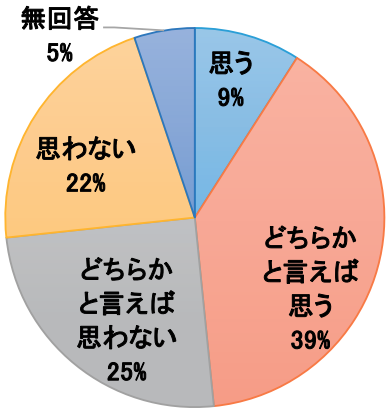
	学生	一般	医療職	福祉職	行政・事務	民生委員	その他
思う	436	4711	606	1034	242	146	460
どちらかと言えば思う	348	2530	527	1220	298	103	331
どちらかと言えば思わない	18	87	48	66	17	2	20
思わない	4	125	56	154	19	6	33

N＝11813 を対象（重複回答）

f:介護家族は認知症の介護を近所に知られたくない

認知症の人の介護をしていることを近所に知られることに関して，知られたくないと「思う（9%）」「どちらかと言えば思う（39%）」であった．

有効回答は 11,763 件であった．



項目	件数
思う	1123
どちらかと言えば思う	4880
どちらかと言えば思わない	3092
思わない	2668
無回答	647

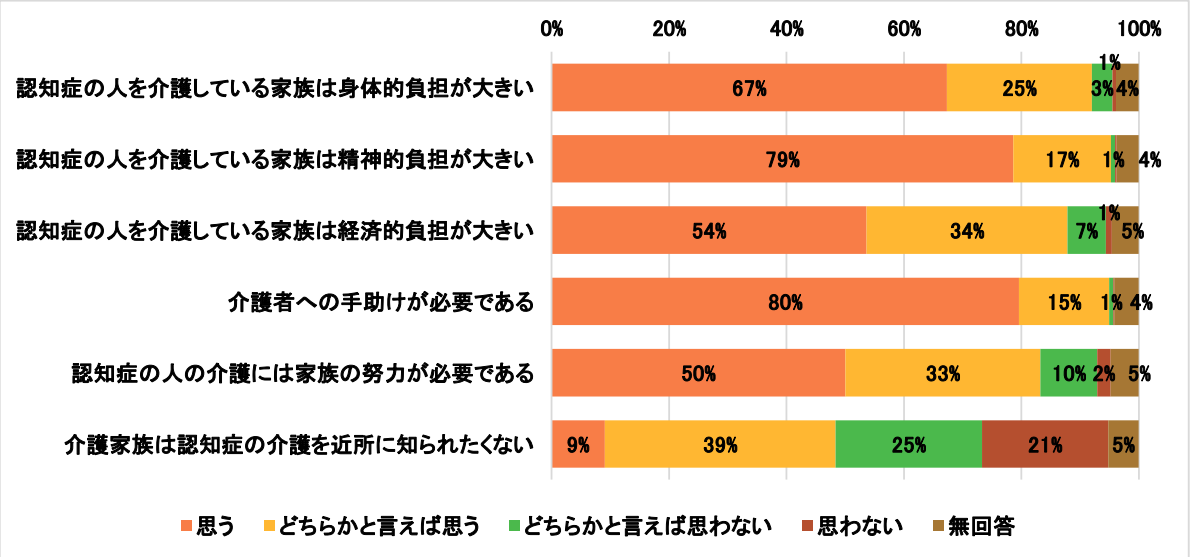
属性別内訳

Q8-f 近所に知られたくない （件）

	学生	一般	医療職	福祉職	行政・事務	民生委員	その他
思う	86	706	139	290	57	26	89
どちらかと言えば思う	337	2863	741	1602	335	107	367
どちらかと言えば思わない	294	2161	298	592	168	75	233
思わない	145	2151	216	442	107	61	249

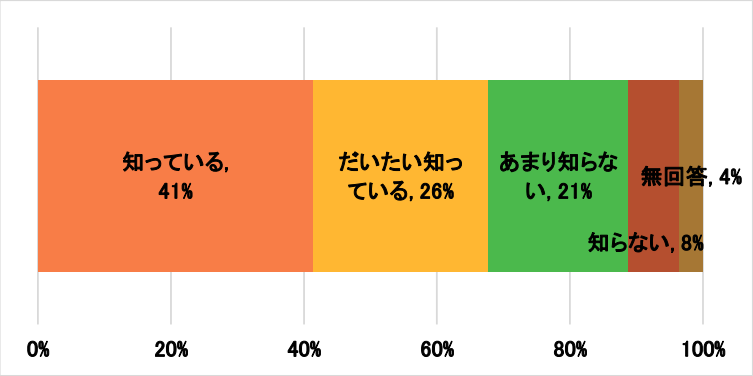
N=11763 を対象（重複回答）

以下，回答をまとめて提示する．



Q8. 認知症になった時に利用できる「介護保険サービス」のことをご存知ですか？

介護保険サービスについて「知っている（41%）」「だいたい知っている（26%）」で 7 割弱をしめていた．属性別では医療職，福祉職は知っている割合がそれぞれ 88%，95%と高かった．一般の人は約 63%の人が知っていると回答している．



項目	件数
知っている	5127
だいたい知っている	3280
あまり知らない	2609
知らない	955
無回答	439

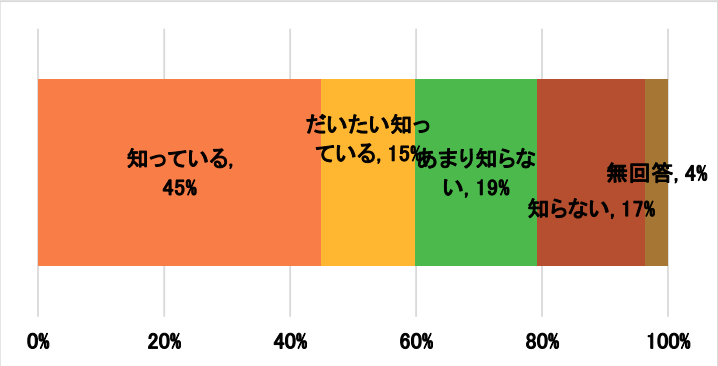
属性別内訳

	学生	一般	医療職	福祉職	行政・事務	民生委員	その他
知っている	167	2869	841	2203	410	115	458
だいたい知っている	265	2241	413	647	168	111	248
あまり知らない	290	2150	146	103	80	47	188
知らない	146	785	14	20	17	7	60

N=11971 を対象（重複回答）（件）

Q9.「認知症カフェ」という認知症ご本人，家族，地域住民，専門職等が交流する場所をご存知ですか？

認知症カフェの認知度は「知っている 5574 件（45%）」「だいたい知っている 1849 件（15%）」で，約 6 割であった．



項目	件数
知っている	5574
だいたい知っている	1849
あまり知らない	2408
知らない	2126
無回答	453

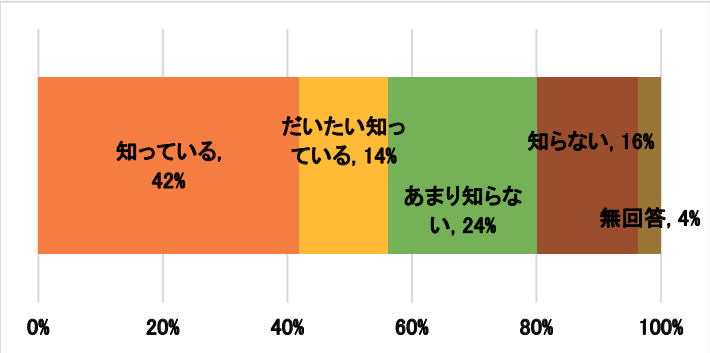
属性別内訳

	学生	一般	医療職	福祉職	行政・事務	民生委員	その他
知っている	231	3185	888	2307	456	159	510
だいたい知っている	156	1238	213	380	87	65	137
あまり知らない	207	1864	232	216	79	41	162
知らない	272	1752	83	76	52	16	138

n＝11957 を対象（重複回答）（件）

Q10.「認知症の人と家族の会」という認知症ご本人，家族をサポートする組織をご存知ですか？

「認知症の人と家族の会」の認知度は「知っている（42%）」「だいたい知っている（14%）」であり，6 割弱であった．



項目	件数
知っている	5191
だいたい知っている	1791
あまり知らない	2950
知らない	2025
無回答	443

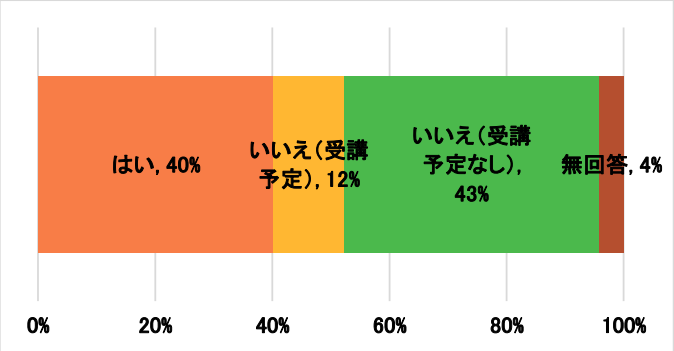
属性別内訳

	学生	一般	医療職	福祉職	行政・事務	民生委員	その他
知っている	147	3147	786	2076	426	139	494
だいたい知っている	154	1118	239	435	105	68	123
あまり知らない	295	2147	303	354	98	58	188
知らない	269	1614	83	114	47	16	146

N=11957 を対象（重複回答）（件）

Q11. 認知症サポーター養成講座を受講したことがありますか？

認知症サポーター養成講座の受講（予定）に関しては約５割の方が受講(予定)であった.



項目	件数
はい	4990
いいえ(受講する予定である)	1496
いいえ(受講する予定はない)	5398
無回答	526

属性別内訳

	学生	一般	医療職	福祉職	行政･事務	民生委員	その他
はい	184	3011	730	2083	421	180	452
いいえ（受講予定）	113	1058	159	262	71	27	109
いいえ（受講予定なし）	567	3912	519	621	179	72	381

N=11884 を対象（重複回答）（件）

Q12.「認知症の人と家族の会」の活動に何を希望されますか？

①認知症の人と接したことが「ある」「ない」と回答した方たち双方が家族会の活動に希望している記述を User Local AI テキストマイニング https://textmining.userlocal.jp/を使用し，テキストマイニング分析を実施した．以下はワードクラウドしたものである．

名詞，形容詞，動詞，感動詞に区分けされている．スコアが高いほど文字が大きくなる．単語の出現頻度が多いほどスコアも高くなるが，文中に含まれる単語の重要度を評価する手法（tf-idf 法）が用いられ，単語の重みづけ（スコア）がなされている．

https://ja.wikipedia.org/wiki/Tf-idf

★接したことが「**ある**」



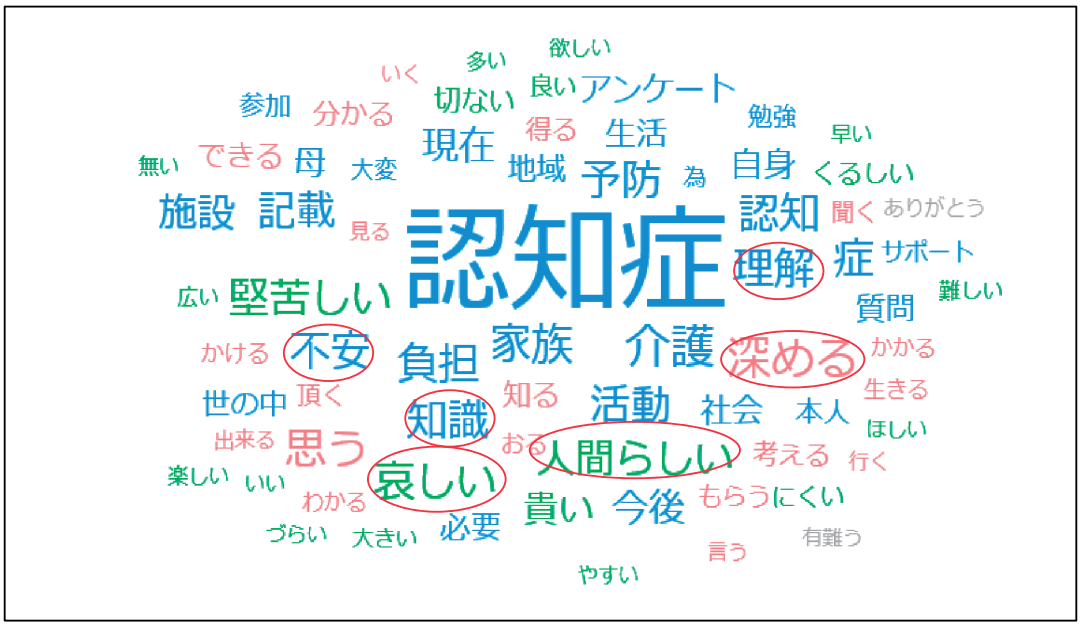
☆接したことが「**ない**」



二つを比較してみると，接したことがある群は当事者，本人という一個人を地域で支えていく意見が多いのに対し，接したことがない群は患者として認知症の人をとらえ支援していくイメージを持っていることがわかる．

Q13. その他何かございましたらご記入ください（自由記載）

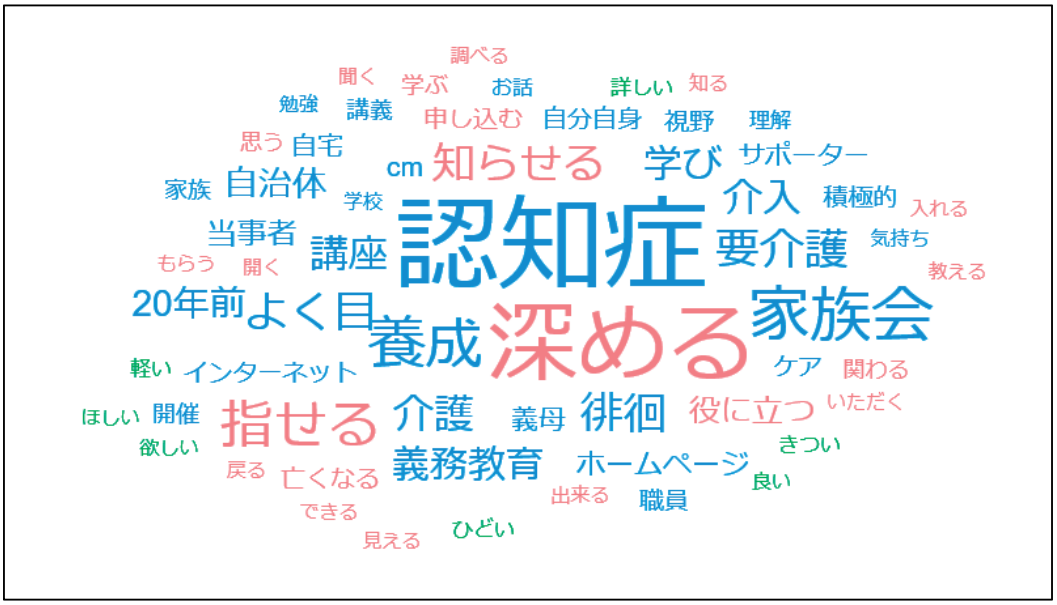
「理解」，「深めていく」，「人間らしい」，「知識」，「不安」「哀しい」などの言葉が高いスコアとして出ている．どのような文脈で出てきているのかが大切であるが，今後のケアの在り方，家族会の活動のキーワードになると考える．



記述　N=924

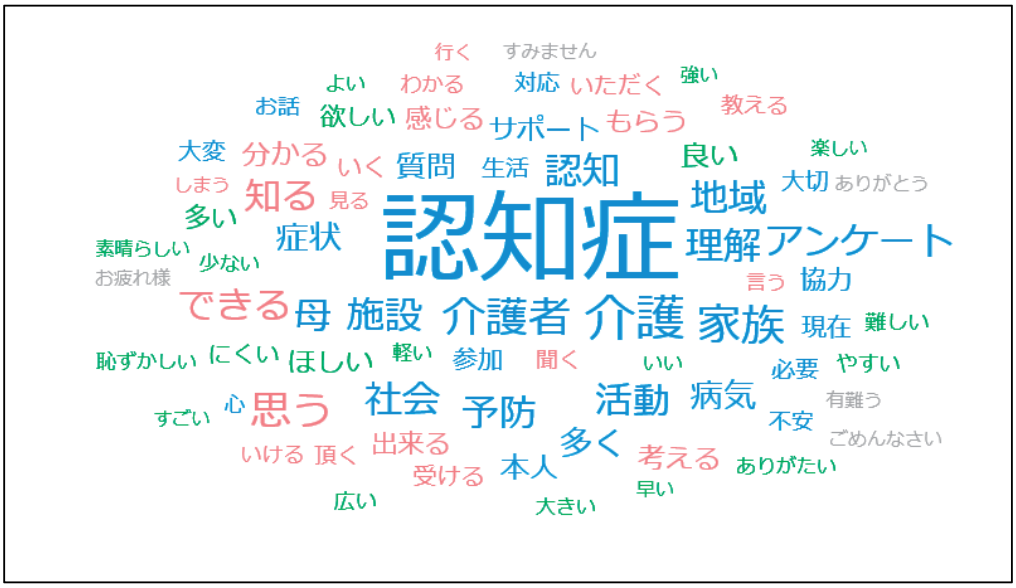
以下，職種（職域：学生，一般，医療職，福祉職，行政・事務，民生委員，その他）別の記述をテキストマイニングし，ワードクラウドでイメージ化した．実際の記述に関しては末巻に提示する．文字が大きいほど出てきた回数が多い単語，動詞，形容詞である．

【学生】
記述 n=14



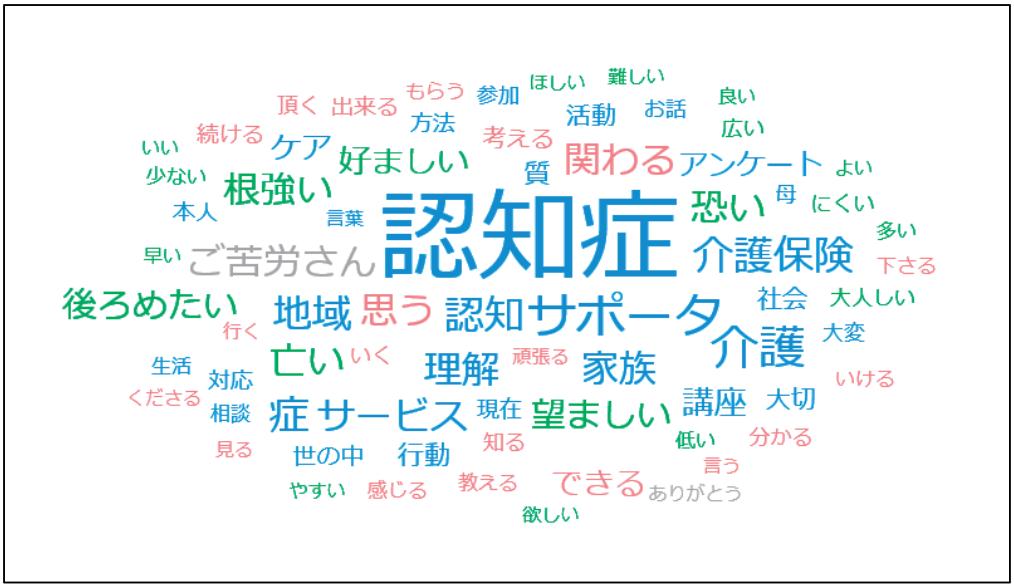
【一般】

記述 n=614



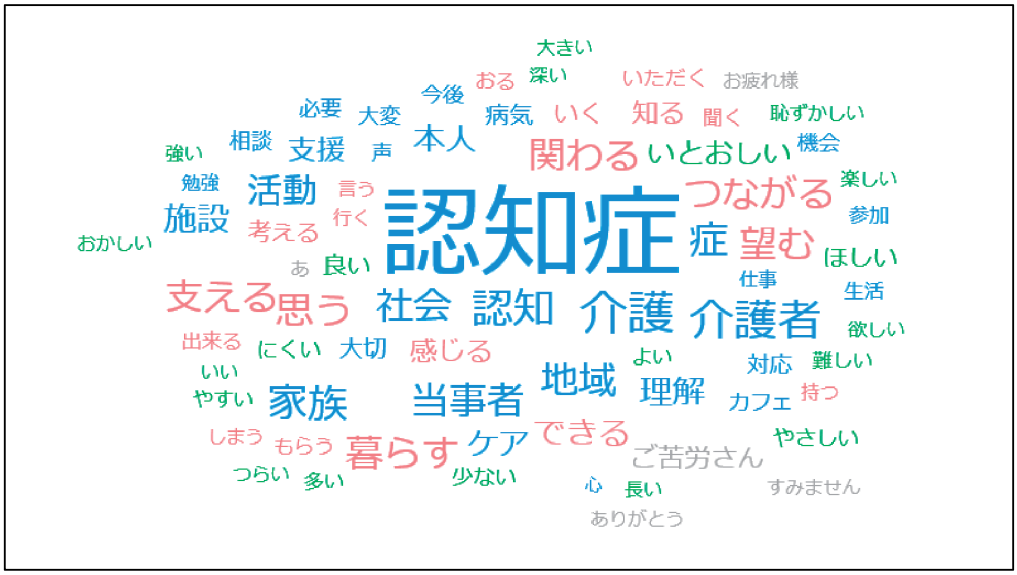
【医療職】

記述 n=91



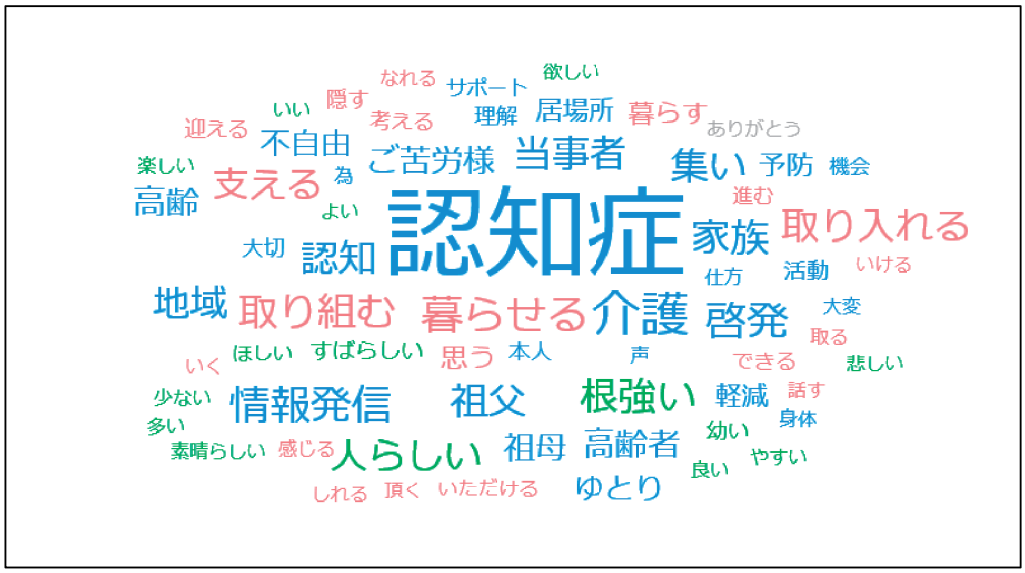
【福祉職】

記述 n=175



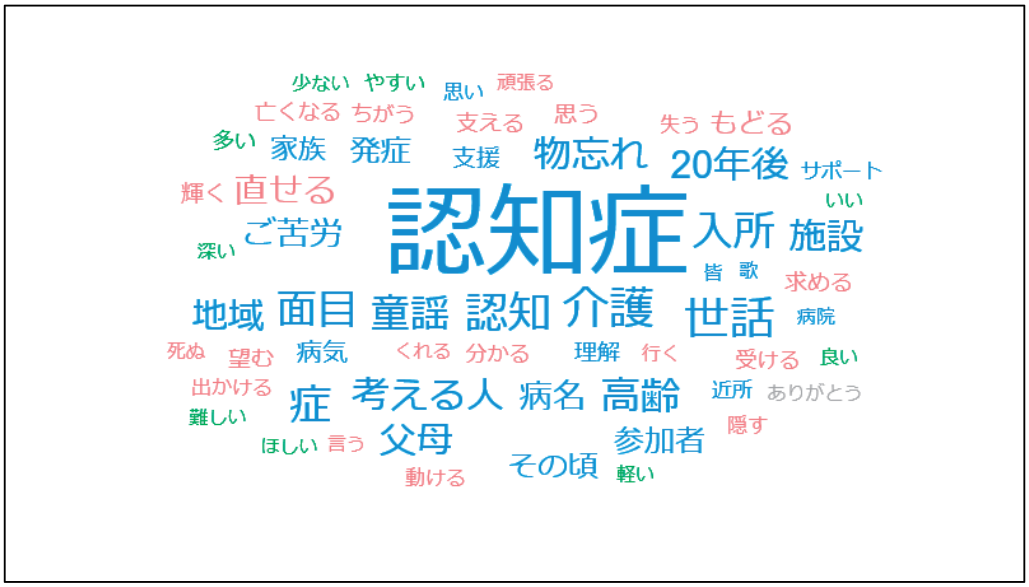
【医療事務・行政】

記述 n=42



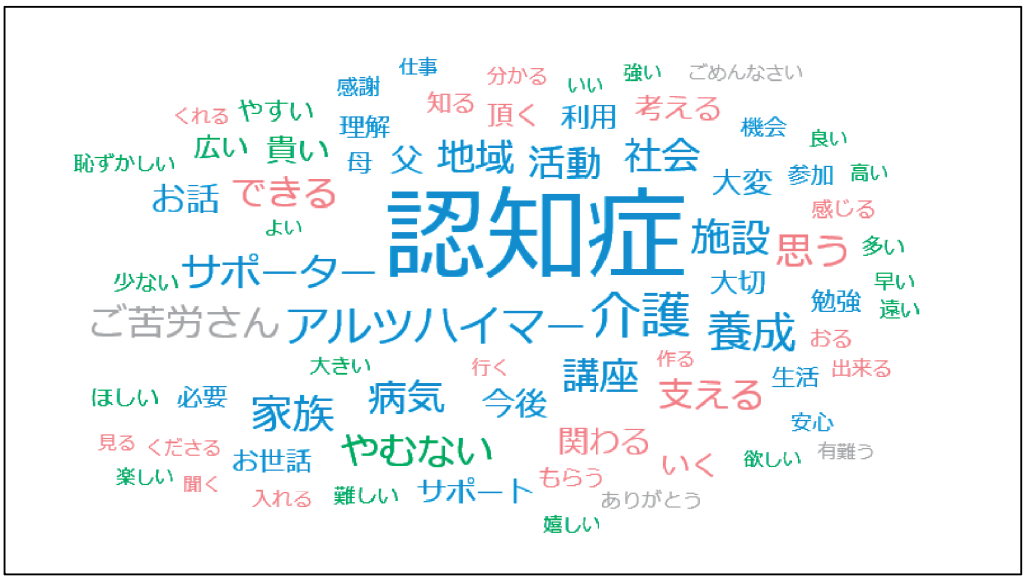
【民生委員】

記述 n=25



【その他】　※　精神保健福祉士，保健師，鍼灸師，ボランティア，自治会委員など

記述 n=121



IV. 結　語

昨年策定された「認知症施策推進大綱」や「認知症官民協議会」の開催など，認知症に対する様々な取り組みが官民挙げて加速度的に進められている．しかし，仕組みや制度は出来たとしても，物事の本質を深く理解し，作り上げられたイメージを変えていくには多くの努力と長い時間が必要である．今回，「認知症の人と家族の会」本部，全国の支部，教育機関，関係諸氏の協力のもと，現時点の認知症に対する意識調査（アンケート）を実施，12410 件のアンケートを回収することが出来た．様々な立場，経験を持たれている方々からの回答であり，一つ一つが現状を表す貴重なメッセージであることが感じ取れた．

集計・分析する中でわかってきたことはパーソンセンタードケアすなわち認知症の人の立場に立った視点が表れていたことである．2012 年厚生労働省からだされた「認知症施策の方向性について」は認知症に対する意識の大きな方向転換のきっかけであったが，その方向転換のかじ取りがジワリと浸透してきつつある印象を受けた．精神医療の歴史とも関連するが，一昔前までは認知症というと様々な要因・理由により隠す対象であった．今回のアンケートの質問の一つに「近所に知られたくないこと思うか」があり「思う」よりも「思わない」の回答が 2 倍であったことはそうした印象を後押しするものである．

先に ADI が世界的に調査した結果（2020 年 1 月※）において 35%が認知症を隠すとの回答があり，偏見こそが様々な取り組みを推進するうえでの大きな障壁になることが述べられている．偏見を完全になくすことは不可能である．しかし，少なくする努力は必要であり，それはできる．その努力の道すがらに様々な関係性が生まれ，相手を理解しようとする関係性の中から共生していこうとするマインドが形作られていくものだと思われる．今回の結果をもとに家族会としては，さらに認知症の理解，認知症の人の心の理解，家族の気持ち，家族の支援，偏見払拭に対する取り組みを行っていきたいと思っている．

文責：小川敬之

※Alzheimer’s Disease International：　World Alzheimer Report 2019　Attitudes to dementia　p15
https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019.pdf

【資料】

「認知症の人と家族の会」の活動に何を希望されますか？（自由記述）

☆　認知症の人と接したことが「ある」と回答した方たちの希望

ボランティアに参加しやすくしてほしい．家族の会の情報が少ない
早くアルツハイマー病の根治薬を作ってください
認知症カフェを続けて頑張ってください．
定期・不定期でも構わないので認知症の普及・啓発の機会（講演会の開催等）を続けてい頂きたい．家族の会だからこそ地域や当事者の方々へ伝えられることがあると思います．
いつも参加させて頂いています．ありがとうございます．本人も参加できるような活動はどうでしょうか？
家族さんの介護体験をたくさん聞ける講演を開いてほしい．
家族会を開催するだけでなく，地域の活動や学校（小中高）の活動に「認知症の人と家族の会」の名前で参加するなど，知ってもらう努力をすべきでは．パンフレットやポスターをもらったり会の開催のお知らせをもらうことはあるが　他の組織との関わりをもつことがあまりないように感じる．
交流会・学習会
認知症の人の個性・特性を活用した交流スペース，得意・不得意の理解する方法の講座
つどいの回数の増加
認知症の当事者や家族の不安な気持ちを聞く役割を果たして欲しい．
なかなか難しいとは思いますが，ご本人が活動されるには出向いていかなければいけないものがほとんどで，交通の便や車での行き来が必須になってしまいますよね． もっと簡単に参加でき，交流することができればいいと思います．
向き合い方，触れ合い方
意見交換，講習，簡単な遊びやものづくり，音楽，合唱レク
みんなで旅行に行く
今後の活躍にご祈念致します
認知症家族のサポート
医療職との連携をもっと進めていきたい
看護学校・大学等での学生への講義
つどい，家族会等のふれあいの機会が大切である．継続的にやって欲しい．
認知症の家族をもつなかで，どのような手助けが欲しいか広報してもらえると，手をのばしやすいと思う
幅広い世代への認知症の普及
認知症の本人さんの思いをもっと話していただければ，介護者の精神的負担の軽減につながると思います
当事者，家族それぞれの交流の場 不安感を和らげたり孤立させない居場所．
もっと認知症に対する偏見や誤解を減らすために活動を続けて欲しい． 認知症の方の社会進出や地域社会とのかかわり続けられるようなお手伝いをしていって欲しい．
家族への情緒的支援が今後最もと言っていいほど重要と認識しています．変わらず継続した活動を期待します．
歌を歌おう会，映画鑑賞，カラオケなどを積極的にやるべき
認知症についての正しい啓発，ピアサポートやボランティアの育成．
小・中学生にむけた学校教育での啓蒙活動
自分の困り事や悩み事を気軽に話せる雰囲気．
介護保険サービスを受けるまでの手順や必要なことをわかりやすく広めてほしい
認知症に対する理解，地域への理解を広めていくこと
同じアドバイスでも，当事者やその家族が伝えることと　専門職が伝えることの重みが違う． 専門職では充足できない寄り添い，安心感をお願い致します．
認知症と診断されても，周りに知られても誰もが自然と理解できたり，フォローができる様な環境づくりが理想と思います．
一般企業とのつながりをもった活動が増えることを期待します． 企業の理解がないと社会の理解も難しいです．
長く続けてほしい．
認知症の方のお世話をされているご家族様にとって　どんな気軽な相談や雑談にも気軽に立ち寄れる場作りをして頂けたらと思います．
行政とのコラボ
住み慣れた地域で偏見なく誰もが生活できるような制度確立の働きかけをぜひお願いしたいです
広く市民に向けて今後も周知していきたいと思います．一緒に認知症サポーター養成講座を実施したいです．
当事者同士の悩みや愚痴について話せる場があるというのは，介護者にとって大変貴重なものだと思います．これは家族の会にしかできないことだと思います．
参加しやすい多くの活動
多くの人に認知症の理解が社会でも理解されること．
時間が合わず参加できていませんが　何かご協力出来ればと思います． 認知症ボランティアと一緒に何か出来ればと思います．
社会の周知，地域へのネットワーク形成の一員
閉じこもりがちな方への支援などのサポート，アドバイスが欲しい．
精神的な安楽

初めての認知症の症状を目にすると 家族は戸惑い，否認し 本人に対しても否定的な態度をとってしまいがち．あわせて理解を示している家族も24h，365 日一緒にいると辛くなることもある． そんな時の支えになってもらえると心強いと思う．たとえ少人数でも当事者や家族が集う場を継続することが大切だろうと思います．
地域へ発信するリーダーシップをとってもらいたい．
認知症の予防法があれば知りたいです．
当事者目線の声を聞かせていただきたいです．本人，家族の声
相談，本人の活動支援
活動は素晴らしいと思っています．どの障害者の会にいってもそうなのですが，その会の中での自分たちは正しいか頑張っている主張が強すぎて，そのレベルまで気持ちが達していない人は入りずらい．PT として，様々な分野を見てみます．全てではないと思いますが，色んな視点を持っていただきたいです．
家族の視点を多くの住民や関係者に伝えて欲しいです．
認知症がもっと理解されるように，若い方向け（20 代−60 代も）に講演できると良いと思います．（会社とかで講演する etc…）
認知症の人や，介護家族が，社旗的に孤立することなく，安心して生活することができる社会になるように働きかけていただきたいです．
相談先としての広い周知
小さな市で，まだ支援体制が不十分な場所でも話を聞く機会を作ってほしい
サポートしていただけると家族は安心すると思います．
男性介護者に支援を
子供など，若年世代に認知症の理解が進むと良いと思う．
一人で着ることはなく，地域で着るという活動をぜひお願いします．
活動が広い地域で様々な地域から参加できるといいと思います．
岩手県でも「翼」のような認知症の方でも活躍できる集いがあればいいなと思いました．劇団とか…？
支えあいを続けてほしいと思います．
認知症の人に限らず お年寄りの方に 子供達の交流の場をもっと設けてほしい．昔の遊びを教えてもらうなど．
地域と行政を結び付けて下さってありがとうございます。 企業も上手く巻き込めるよう手助けしてもらえるとありがたい．
認知症の方をケアする側への支援について（特に 介護保健施設など ケアする側のメンタルセルフコントロールについて）または 施設内集団生活を送る上で 支援者が行えることなど．当事者が地域で長く生活できる方法について．
会員以外の人達に認知症の事を伝えて行って欲しい．
勉強会とかにも来ない一般の人にも認知症のこと どんな風に対応するべきかなど広く知ってもらえるようにして欲しい．（CMとかTVとか）
行政担当者と連携して 本人＋家族の声を地域住民へ発信して欲しい．
家族が気軽に相談できる場所
家族会の皆様には仕事を通じてもお世話になっています． 皆様の体験を聞く中で対応策等参考にさせて頂いています．
会員の増加
地方支部での活動の内容の紹介のようなものがあるとありがたい． （全国の活動は参考にしているが，近くの活動を紹介しても イメージしにくいことがある．）
関わり方について，介護者の相談所
施設の介護力を上げる為に 家族の思いも伝える場などあると 変わってくるか．
認知症の方々との接し方，支援について最新の情報を発信し続けて欲しい．
その存在を知らない方に対して広く伝える必要があると思います．
つどいを今後も続けて下さい．
認知症の正しい理解やケアの仕方などを家族の方に知ってほしいと思います
これからも認知症の人と家族の声を届けて(発信して)ほしいです． 専門職に対してとても気遣いをしてくださっている印象を受けますので，「本当のところは，こんなふうにしてくれるといいのにな」という希望を忌憚なく仰っていただきたいです．
同じような経験をされた方々のお話を，同じような立場で共有できるような場であってほしい
超高齢化社会に突入し，認知症の患者さんはどんどん増えてきてきます． 認知症の方が，自分らしく生きるためには，本人，ご家族やまわりの人の理解がなければ，成り立たないと考えています．今後も活動を続けてください．よろしくお願い致します．
広報活動を積極的にお願いしたいです．
認知症の方や家族が，仲間と繋がり，相談出来る場が沢山出来てくれたらと思います．
誰でも当事者・家族にいつでもなり得るので，必要な時に必要なサポートを受けられるように是非活動を継続して頂きたい．
介護家族が医療機関や相談機関に求めるサポートの内容について具体的に知りたいです．
正しい認知症の知識を地域に広めていく． 介護保険認定調査項目に認知症の症状が反映されるように働きかけていく．専門職も一緒に・・・
これからもこのような講習会を開催してほしい．もう少し出張講演や講習をふやしてほしい 少人数の研修会を行いたい希望があるので時間が許す限り出張してほしい（移動がたいへんなので）
この会の活動の長さ，深さ，温かさ，熱さ，粘り強さに心から尊敬と感謝いたします．
認知症の人と家族，またサポートしている現場の人たち（職員など）が安心して暮らせるための社会保障，介護，福祉制度をしっかり整備してもらえるよう国に提言してほしい．
公的助成のもと広報強化，各法人経営者への指導立ち合い
介護家族に寄り添っていただける活動 （アドバイスというより 話を聞いて認めてくれること）をお願いします．
いろいろな講演や普及，啓発をしているので素晴らしいと思います． 相談にもいつでも話を聴いてくれてこのまま活動よろしくお願いします．
カフェに家族の会の方が支援者とし協力してくれています． とてもありがたいです．これからもサポートお願いします．

広報活動
入会の申し込み時，大変な不安に襲われていた時でした（家族として） その時に早々にご連絡を頂戴し　それ以来どれほど救われていることか．ありがたいことでした．電話相談をはじめ　様々に活動していらっしゃいますが継続いただければと思います．
このような活動を今後も希望します．ありがとうございます．
当事者，家族が孤立しないよう支援を希望します．
体験談をふまえて家族の方に寄り添って話を聞いてあげてほしい．
地域の公民館等で活動内容を説明して欲しい． 地域のほんと小さな集まりにどんどん発信して欲しい．
家族の会や介護保険にたどりつくまでが難しいのかなと．変だなと思ったときにどうしたら良いのか 医療関係者が家族にいない人は悩んでいるのかと思っています．そこまでたどり着ける何かがあればと思っています．ハッキリこれが希望と言えずすみません．
多くの方に認知症の事を理解してもらえるような活動
とてもありがたいと思っています．
認知症に悩んでいる人の心のケアを希望します．
このような講座の開催を都内で定期的に行ってほしいです．
情報を共有することが大事．孤立しないように疲弊（家族）→虐待となることを避けて，笑ってしまう介ごを目指していきたい．
認知症にも多くの種類があるとの事．又，人によっても様々との事なので，色々な介護経験談や知恵をうかがいたい．
既に会員のため，日頃の活動に頭が下がる思いでおります．超高齢社会において，認知症の方の人数が必然的に増加するため，皆様の活動が現在必要としない人達にも知れ渡ることを望みます．医療に携わる人間にも正しい知識がないことがあり義務教育でも学ぶ必要を感じるため行政への働きかけをお願いしたいです．
出前講座による活動．地域の人たちへの教育．認知症になったら終わ…的な考え
専門職向けの認知症カフェの運営方法，場所さがし等についてノウハウが開けると助かります．認知症カフェに来てほしい（アドバイザーとして）
意見を言える雰囲気作り
今は 40 歳～65 歳の若年性認知症になられる方についての介護保険サービスが使用出来るものがほぼ無い為その代わりに医療的な面でのサポートを国が考えて下さる様変われば嬉しく思います．
高齢者の免許や運転についての勉強 認知症高齢者の車以外での受信や買い物や地域支援活動
これからも国への提言を継続して頂きたい．
SNS での情報公開
本人のお話や，介護されるご家族のお話は貴重なので，話を聞ける場が沢山の世代で共有できると良いと思います．
もっともっとメディアなどに取り上げてもらって，家族の会が日本中全員に知られるようになることを願います．
当事者支援の活動に期待しています．
「現実」の共有ができる機会のサポート
市民が認知症を理解できる活動．やさしく支えてくれる役割
認知症に対する理解の場を広めていき　認知症の方にとって　住みよい環境作りをしていく．
個人的に入会希望します．当事者家族，地域の方々，専門職の方が気軽に交流できる場がほしい．
介護施設で働く職員に対しても講演会をしてほしい． 家族同様　介護スタッフも日頃の悩みや思いを話せる場が少なく虐待へ発展してしまうケースもある．
体験談など話して頂きたいです．
小中学生などの子供の頃から，教育の一つとして学ぶ場があればいいと思います．
もう少し県民に知ってもらいたい．上越市民は認知症を理解して欲しい．
普及啓発活動
いつでも立ち寄り話す場や　顔見知りの方を増やすことや　何かの時に気づいてもらえるような　関係作りをして行けたら良いと思う．
家族の会とは関係のないあるいは　入会している人のない認知症カフェに対しての支援ができるのかできないのか　できるとしたらどのような支援ができるのかを教えてほしい．
オレンジカフェに来て　生の要望やどういうカフェにして欲しいか聞きたい．
無理せず活動を続けてください．
今後も継続して行ってください．
情報交換，普及活動
認知症をみんなが知ることができ　生活に溶け込める社会になるように．
情報発信を期待します．
国全体に知ってもらう．
本人や家族の不安な気持ちを聞き　本人に対しての関わり方のアドバイス等を　教えてもらったりする．
当事者参加の普及
社会に認知症について知ってもらえるよう　活発に動いていただければと思います．
認カフェを企画している者ですが，家族，本人の体験談を話して欲しい．
今日の要望書のように　国に対して意見を言い続けて欲しい．
・認知症ご本人の活動支援 ・認知症ご本人やご家族の精神面への支援
介護経験をされたご家族による支援はとても力になります．今後も積極的なご活動　よろしくお願いします．
認知症認定看護師になったので，家族の会との関わりがほしい．
本日の全国研究会素晴らしいと思った．行政からだけでなく地域から当事者からの声上げ，活動が本当に重要だと思った．
今回のような当事者の話をもっと一般の方に向けていってほしい．

認知症の理解を深めることは緊急の課題と感じます．説得力のある家族の方へ子供への教育に理解を深める仕組みを早急に作る要望をしてほしいと思います．環境の問題と合わせて当たり前の知識が身につけられる．
認知症のかたがもっと様々なものに参加し介護する家族の負担が少しでも少なく感じられるような社会に向けて，今後も大きな役割をはっきして下さい．
今は望まないが将来のために知っておく必要性は感じる．また，困っている方に知らせたい．
本人さんが中心で話せる家族会でいてほしいと思う．
オープンな情報発信．こういう存在を知らない人に広く告知ときがねなくアクセス出来る環境づくりを希望．仕事で参加は出来なくても WEB 上で活動みれたり情報知ったりすることで大分違うと思います．
家族の気持ちをわかりあえる場はとても貴重です．
認知症や介護の相談から支援の幅広い活動お疲れ様です．ケアマネとして出来ることは少ないですが在宅介護で抱え込んでおられる御家族には家族の会の活動を紹介させていただいています．ありがとうございます
若年性認知症の家族の肩への支援
実際，認知症の母を介護していた時に家族会があることを知らなかったのでその会がある．こんな活動をしているということがもっと世間に知られるように医療機関への紹介を PUSH して欲しいです．活動，応援しています．
認知症についての正しい理解が広く伝わっていくと良い．
息の長い活動を今後も期待しております．
誰でも参加できるという点とてもすばらしいと感じました．
地域の中で，家族の会を知らない人がまだまだ沢山いらっしゃるので，周知活動を継続する人が必要だと思います．家族の会の例会を参加しやすい状況(毎回同じ場所ではなく公民館等を利用し，時々は地域の中で行うなど)で行えれば，もっと多くの方が参加できるのではないか…？
有用な薬剤の公知申請に関する活動
実際に認知症介護に家族，介護者の気持ちをたくさん発信して機会と許してほしい
認知症家族同士の精神的支援
ケアマネに頼らないでご自分達で広報活動いて下さい
会についてまだまだ知らない人が多いと思います．誰にでもなりえる病気ということは，この病気の理解や当事者家族の希望などそうなったときの安心できる場所としての活動を期待しています．これからも頑張ってください．
活発に目を気にせず，堂々と楽しい事をして欲しい
質問の内容はすべて認知症の進み具合によって考え方も変わるのでとても難しい質問でした．
ご本人や家族の思いを聞いていただいたり，寄り添っていただきたい．ご本人やご家族に情報提供や必要な所へのつなぎをしていただきたい
交流をする機会がほとんどないので交流をしていきたい．
悩んだり，自分を責めて落ち込んだりする家族さんのお話を聞いたり，精神面，経験者としてのサポート啓発活動を希望します．
認知症の方，御家族ともに気軽に相談できる場があると良い．
「本人，家族の自己犠牲の上に生活が成り立つ」ことばかりではない．地域でサポートできるように．それが自然なことであるように感じられる社会になってほしい．そう感じられるような発信をお願いしたいです．
いろいろな相談にのって下さり，これからも活用したいと思います．
集まる場や体験談を聞かせてほしいです．
地域交流の会，包括，行政との連携

☆認知症の人と接したことが「ない」と回答した方たちの希望

会の存在自体の周知
いつでもここに来れば　認知症の人に合える場になってもらえると嬉しい．
本人が認知症だと思いたがらない(受診をこばむ)ときの対処の仕方，また，家族の会を催してほしい．
話を聞いてくれる
認知症の最新情報と家族の実体験レポート
「毎アル」映画のように，映像を通して認知症の人の言動を知り，理解する機会を増やしていただければ，実際に認知症の人と接するときに上手に対応できるようになるのかなと思います．
認知症を治す事ができる方法の紹介をお願いしたい．又，相互に情報交換できる場を有意義に活動したい．
ケアメンのつどいで学んでいます．
認知症に接したことがない皆さんに認知症とは何か，認知症の方に接する方法(ノウハウ)，家族地域の人々がその様子状況となった時どのように，公的あるいは私的団体の援助を受けたら良いか，といった内容のガイドを行うような機能が可能であれば，持っていきたい．また，行政・議会(地方～国)への要望事項を，より明らかにしていただきたい．
認知症になるとみんなの協力が必要．
現在は認知症もよく理解されてきましたし，進み方を遅らせる体操やゲーム等もできています．それらがどの程度なのかはわかりませんが　皆で取り組むことによって　発症も進行も遅くなれるようになると良いですね．そのような活動を広めて頂きたい．
精神的・経済的な事で　胸の内を話せる人に出宛少し軽くなった．これから先　また違ったことで胸の内が重くなるかもしれない．先が見えなくて不安です．
家族に認知症の人がいる．その対応は大変だと思われます．今回の後援会の出席者は多くありませんが，出来るだけ回数多く開催されることを望みます
いつも，家族の会及び作業療法士，いろいろな方にお世話になり有難うございます． 妻も発症して 10 年なり覚えが薄くなり(時にはしつかり覚えているときもある) 覚えているか判りませんが，なるべく，花，紅葉，等いろいろと外出を心掛けています， 家族のつどい参加後は何時も嬉しいそうです，ぽ～れぽ～れも楽しみにしています，今後もよろしくお願い致します．
認知症の人で出ることは大変ですけど　そんな場があれば知らない事でもわかるのであるといいと思いますが　本人を連れて出ることはとても大変ですよね--．会のあることで自分だけという気持ちから救われる事もあるので会があれば出席したいと思う．
オレンジカフェの回数を増すようにしたい．音楽的なものを多くしたい．

参加したことがまだないので，希望はありませんが，参加することによって，私達家族の考え方，日常の在り方，また違ってくるのかなとも思っています
楽しい事柄，旅行，趣味（本人は現在無し）ふるさとのこと
母が少し認知症に思うのでお話を聞いて理解したいと思っています
認知症である本人も家族もより良い生活を送るための情報提供や環境づくり
認知症が正しく理解されるための啓発
実際にそういう経験がないので分かりません．
出来る限り家族でみたいと思っているので，いろいろな方法があるかを少しづつ知るようにしていきたい
認知症が多くの人に正しく理解され，認知症の方が不安なく生活できる環境が整えられればいいと思う．
明日は我が身が身の精神を学ばせて頂きました．
認知症になっても社会とつながりをもって生活できる環境
非常に社会的な問題でありいろいろ考えることが多くある
認知症の辛さは全く分かりません．記入できません．
病気になった最初に病院につれて行けないでこまっている人が多いと思う
介護施設は無いのですか？認知症の方が多くて入室できないかも？
回りの方々が他人事とは思わず感心を持っていくようにと思っていますので，何らかの形で手助けできたらと思います
家族に認知症の人がいなければ　知らないことが多く　自分がその身になって初めて1つずつ勉強していって知ることになる話を聞いて　自分が優しくなり人にもまわりも
何時でも相談出来る会であってほしい　子供は課外と市外の 2 人です
認知症についてといった講演会は度々聞いている．当家の病人の性格等についてこんなにタイプこんな〇については難しい病人とかつっこんだ話し合いそして廻り人達の広い交流に本人も身構えなく入るように思っている
カフェに本人，家族が交流できる場所が増えることを望む
認知症の人を助けること
ご家族の方の悩み解消，ストレス発散
具体的内容が分からない．
ご家族の方の情報共有，話し合うことでのストレス．
認知症についての知識の提供
これから認知症は 5 人に一人といわれるほど増える．医療者をターゲットに認知症の患者や家族の気持ち，知識を伝授したらとても参考になると思う．
活動やイベントの開催
認知症になった本人と家族を支えてあげてほしい．心のケア．自分たちだけじゃない同じ気持ちの人もそれを支える人もいるということを教えてあげてほしい．
表紙に書かれている通り，認知症の方やご家族の方が安心して生活できる地域づくりが実現されること
認知症の人と家族の会について正直，会の内容や家族をサポートする組織について，ほとんど知りませんでしたが，認知症になってしまっても，当事者や家族の方が，家庭で無理なく，負担がなるべく少ない状況で過ごせるように「家族の会」が，良い方向に向かってほしいと思います．
情報提供
活動をされていく中で，全体的に広がり理解者が増えていくといいと思います．
既に活動されているとは思いますが，近所，地域に少しでも手を借りれるように気軽なお付き合いが出来る心持をご家族，ご本認が「助けてもらえばいいんだ」と思える働きかけをしてもらいたいです．
認知症で困っている家族の手助けをしてもらえたらいいと思う．
本人も家族も幸せに過ごせる環境作り
大変な思いをする人が，少なくなるといいですね．
本日のような講演や勉強会を他府県でも数多く企画して頂けますと嬉しです．
MCI の方のお話はとても参考になりました． 丹野さんや山田さんのお話も聞いてみたいと思いました．
当事者の方の力になってください．
介護の方の話や手助けが必要だと思いますので共倒れになってしまわない様になるのが一番だと思います．
介護している家族が，何でも打ち明けて話ができる事，場所．
サポートを必要としている人に情報が行き届くよう，周知や啓発活動を広く行ってほしいと思います．
体験談を聞かせて欲しい（活動内容を含めて）
抱え込まないでオープンにできること
特に希望しない▪
家族に認知症がいないのでわかりませんがもし必要になったら受講したりサポート出来る様にしたいです．
今のところ予防と心構えに関心があります．山口先生の講演がとても参考になりました．
今のところ，よくわかりません．
若い時からの準備（ならない為）の広報を広めてほしい．
認知症の詳しい症状とそれに対応する方法の告知
今回のような講座をしてほしい．
もし家族に認知症が現れた時どこに相談に行けばいいかなどを知るためにまずは「〇〇」に連絡をなどのお知らせ
ご家族に認知症の方がおられても，ご家族からの話がない限り，声かけや手出しができない．
何らかの方法でもっと一般に周知してほしい．
もし自分も認知症になったら誰に相談したらいいか不安．
認知症の人と家族の会の活動が具体的に分からないので　何とも言えないが　お互いの経験を通じて　患者と対応できる，　また　精神的なケア

で出来るものであって欲しいと思う.　いずれにしても家族及び本人の同情する会や慰め回であって欲しくない.
介護についてのお話をもっと聞いてみたい.
国がもっと支援して欲しい. 社会を整備するべきだ.
老人にしても何にしても, 家族は本当に気苦労, 体の苦労が沢山だと思います. なるべく　多くの方の理解は必要だと切に思います.
実際に家族の人の話を聞いてみたいし, 本人の気持ちをどう思っておられるかな.
日々どの様に生活すれば, 認知症になりにくいですか, おくらせることが出来ますか？
認識不足の為　現況が分かりません. 申し訳ありません.
認知症の人は身近にいるわけではないけどよく新聞で読むのだが一日中側にいなくてはならないそうだしお世話する人は大変なご苦労をされる筈. ホッとする. 自分は一人ではないんだと思ってもらえるような場に前進してほしい
今現在は主人の介護できているが自分が体の不調の時など手助してほしい
地道に活動されていると認識しています
認知症と対する最初に理解することが大切だと思う
周囲の人々に活動内容や　どんな場所で会合をしているとかもっと情報を皆で共有できると良いと思います
相互の情報を交換し合うことで　精神的(介護者)に不安の助けになることを.
上記の会について情報を持っていないので回答できない.
やさしさが必要なんですね. 一人で住んでいる自分になったらどうなるのか？子供にも心配かけたくなくデイケアに行くにはどういう年齢？
大変でしょうがよろしくお願いします.
家族にわかる前に死ニタイデス
認知症患者の家族の気持ちが少しでも安らげるような活動をしてください.
本人も家族も大変だが, 温かい支援を希望する
一人暮らしなので　認知症になった時の不安が常にあります.
認知症を当別扱いするのではなく, 人間として楽しい人生を送れるようにフォロー(優しくお相手すること)することが大切と思います. 認知症の本人も家族もとても大変であることは分かりますが, 笑顔で対応する事がとても大切だと思います.
色々知りたいです.
公的補助が必要と思います.
どの程度でサポートしていただけるのか？
毎日の生活の体験談などを発行してほしい
人との交流の仕方
心のふれあい(会話)
認知症の家族を持つ方々の実体験を聞きたい.
認知症の人と家族を安心させるような相談会
介護の体験談が予防法を話す機会, 認知症を身近に感じる機会
認知症の人とその家族が両者, リラックスできるような活動を行うことを希望する.
どんな活動をしているかもっと宣伝するといいと思います. 私は　具体的な活動内容を知らなかったので.
何か楽しい活動が患者さんを含めてできればいいと思います.（患者さんの負担にならない程度に活動）
そのままの人優しさと広い心で活動を続けてくださいませ.
これから認知症の人は　増加していくと思うので　皆で助け合って暮らせる社会を作る為に活動して頂けたら有難いです.
私は関わったことがないのですが, 認知症については, 様々な症状があると思います. その人に合ったアドバイスや家族に対してのサポートが重要になると思います.
どんな活動をしているか知らないので, まずは知るところから始めたい
地域の人に溶け込んで　皆とうまくやっていきたいです.
実際に起きるであろう苦労に対してサポートしてくれると有難いと思う.
今の活動の内容がわからないので何とも言えません.
明るくきめ細かなコミュニケーションの輪と, 心があたたかい人達でつくるしっかりとしたサポート体制.
認知症の人の話し方, 接し方の多くのパターンの本やビデオ等がありましたら紹介してほしい.
家族の人が心休まる場になってほしいと思います.
認知症の様々な症状を知ることによって, 自分自身の場合, 介護する家族の場合, 理解しようとする姿勢があるなしでは, いら立ちや不安も抑えられるかもしれない. 情報を共有できると, 自分だけではないのだという安心感が生まれるのではないでしょうか.
まだ家族に認知症と診断された人がいないため　深く考えた事はありませんが　必要な時が来るかもしれないので　活動について　広めて欲しいです. そして家族が疲れてしまわない様　話をできる場を作って欲しいと思います. 時々預けられる場もあればと思います.
もっと情宣してほしいです.
もっと活動を PR してほしい.
本人も家族も大変だったと思うが, そういう活動をして下さる会があるというだけで心強いことだと思う.
広報活動を考えてほしい. 予備的な知識を持てる何らかの場所があればいいと思います.
活動の内容をもっと多くの人に知ってもらうこと
認知症そのものの状態(症状)を知りたい. 身近にいないので.
活動内容を知る為の手段(ばいたい)を知りたい.（例）ネット, 冊子　etc.
車を持っていないので広い範囲には動けない. 年金暮らしなので会費を払うことが困難である. 症状が重くなった時どう対応すれば良いのかわからない.
介護施設や自宅に閉じ込めず認知症カフェのような場所が多くできると良い.
全国民, 全世帯に分かりやすく周知してもらうことが大事だと思う. マスコミ, 有名な人など活用して具体的事例など伝えていくことがよいと思う.

介護する方の負担が少しでも軽くなるといいと思う.
周りの人に相談してください.
自分が認知症にならない様に参加しました.
言葉とは知っていても身近にいないため漠然としかわかりません. でも自分がと思うと予防はしなければはならないと思います. その部分のこともっと知りたいです
介護者に自由時間を与えるような活動
家族の人が苦労しないさせない活動をして欲しい.
認知症の家族はとても大変な事をテレビで知りました. 家族のサポートをして欲しい. 家計の負担が大変だと思う.
認知症に出会ったことが無く・・・・・. 思いやりだと思う.
同会の日頃の体験からくる知識や対処の仕方, etcを公開の場で語り教えて頂けるとが高まり対応するとき有益になると思います.
認知症カフェについて　存在をアピールする必要があると思います.
家族の方々の努力が必要
進行を防ぐためにどんなことが必要なのだろうか. カフェとしてどんなことをしたら認知症の方や家族が来やすいのだろうか.
認知症の人とご家族が毎日の暮らしや生活に支障が無く豊かに過ごすことが出来ますよう, その生活が広く社会に知られ, 国民
会そのものを知らないので　何を希望したらいいか不明.

その他何かございましたらご記入ください.（自由記述）

（註）職業を重複して持たれている方の回答がありますので, 違う職種でも同じ回答があります.

【学生】

要介護 5 の家族がいた.（時々, 自宅へ戻ってきたが, 俳諧がひどく対応がきつかった.)病院に亡くなるまでお世話になった. 職員の方へは感謝の気持ちしかありません.
学校で学んだ認知症のこと以外のことを　詳しく知ることが出来良かった.　ぜひ　学校でもこのような講義をしてもらい学びを深めたいと思った.
自治体, 国がもっと積極的に関わる事
柿下様のお話が一番心にストレートに入ってきました.
まずは家族会のホームページを見て勉強指せていただきます.
認知症の人の家へ介入していく人に悪い人もいるので, それを予防する方法などをもっと知らせて欲しいと思います.
約20年前義母を自宅で介護. だいぶ前ですのでいろいろ変化しているでしょう.
認知症の方が徘徊しても家族が安心できるような町であってほしいと思います. 義務教育で教えても良いと思います. 認知症の症状とか, こういう制度がありますとか, 介護する家族の負担（気持ち的に）軽くなるのではないかと思います.
認知症サポーター養成講座について調べた時に, 養成講座の開き方は説明があっても, 開催予定のお知らせは検索しても出てこなかった(インターネットで). どこに申し込めば開催しているか, それに参加できるかなどの情報をもっと告知して欲しい.
自分自身がまず知識や理解を深めようと思います
認知症には見えませんでした. 今日のお話を聞いて役に立ちたいと思いました.
認知症について何も知らない勉強したいと思っている
現在, 介護業界への転職を視野に入れているため, 認知症ケアについても理解を深めたいです.
最近テレビで「認知症の保険」の CM をよく目にします. あれはどんなものでしょうか.

【一般（会社員, 自営業, パート・アルバイト, 年金での生活, 主婦・主夫,）】

（ポーレポーレ行事日, 内容を話してもらいたい）ツーカーでの話し合いが困難 ロボットと動物生き物に対する活性が効果あるのか, ないのか？あるのであれば. 健常者は解らない人多い. 家族は分かる（相対してみて分かる）
良い薬ができたらと思います.
認知症かな？と感じた時どこで受信を受けるかわからない.
「～の病気」という設問がありましたが,「～の症状」という表現の方が答えやすかったと思います.
「つばさ」の皆さんの活躍感動的でした.
「みとりの会」を作っていただき感謝しています. 初めて親族の死を体験し余命宣告や相続, 見送り方などわからないことだらけでした. こういうことを話せる場があったらと思っていました. 介護の相手が亡くなっても私にとって終わりではありません.
「家族の会」という組織は認識していましたが, 活動の内容など勉強不足で 把握していませんでした. 今回のアンケートをきっかけにホームページみてみたいと思います.
「原因が分からないのに予防はできない」と「いう言葉が印象的でした.
「認知症」という言葉を知っている人が多いか？実情は　知っている人は少ない
「認知症カフェ」がもっと増えたらいいと思います.
「薬剤師」に　特異的に希望することがあれば教えて頂きたい.
◎施設を利用するのが良いと思います
「家族の会」を支える疎引きを　もっともっと広げることが大切. 若年性の認知症の方, 家族にも支えるシステムの構築が必要と思う.
GHの維持管理費を少し低下にして欲しい. 介護保険2割→1割に 施設従事者の増. 特に夜間（現状GHは夜間9人に対して1人. せめて2人に）

せめて　会員　特に家族の会の世話人の人は　全員　外出時にオレンジリングを付けて欲しい.　その啓発をして欲しい. ご本人が　家族が　カミングアウト出来る社会に.　そして　今までの生活活動が出来るだけ長く続けられる社会に向け　活動して欲しい.
介護する側の大変さをもっとメディアに報道してもらいたい. 小学校では「優しく接すればいい. 」と教えているらしいが保護者も「それでいいのか, なんだ, 簡単じゃないか. 」と思われると困る. 痛ましい事件が起こる原因も報道してほしい. 要介護者が生きてきた時代の社会の一般的な考え方や, 個人の性格, 介護者との関係などについても, 深く掘り下げて報道してほしい. 最初は, 短い時間, コマーシャル程度のもので良いので, あらゆる場合の CM を作って何回も流してもらい, そして, 特集番組も作って報道してもらったらどうかと思う.
私自身"認知症"について若干恐れを持っている病気である. と言えども本人のプライドがズタズタになるような気がして不安がある. 家族を含め"理解が必要"なのであるが　感情がどうしても入ってしまい怖い気がする.
主人の前で「認知症」という言葉を使うことを　周りの人は意識して使わないという風潮を作って欲しい.
認知症カフェなど気軽に利用できる場所が増えると良いと思う. 常時開設されていると良いなと感じる. （週1回とか月 1 回ではなく）
認知症が治る薬があればいいなぁ・・と思います・ テレビ等では薬が多すぎて余計に悪化したとの話も聞きますので確実に治る薬の開発を願います.
認知症の見立て塾に毎月開催されており参加し勉強しておりますが, 今後　Dr などを講演していただきたく思います. 認知症の人の徘徊には意味が有りますのでアンケートの内容はどうなのかなぁっと思いました.（すみません. ） 認知症の施策をもう少し考えて欲しいと思いました.（相談窓口を設けてだれでも相談できる様な所を開催して欲しい. 家族だけで考えている人もいると思いますので. ）
認知症の人が　穏やかに過ごすことが出来る社会になればいいなと思いました.
認知症の人と介護者が一緒に入れるトイレが公園には欲しい・病気が認定されず, 体が少しおかしいと思っている段階で, 本人を一人にしないように, 短時間見ていてもらえる仕組みが欲しい.
認知症の人を車に乗せる時は　障碍者マークの場所に停めさせて欲しい. 認知症の人にも障碍者手帳の様な物を発行して　交通機関や公的施設の利用料を軽減を図って欲しい. 介護者にも減免適用して欲しい.
認知症医療は他科より遅れている. 原因, 治療, 家族に対する財政的助成等を. 難病指定に該当する病気だと思うが　対象者が多いためと思うが長期にわたる期間介護は家族の経済的負担が多すぎる.
認知症というのはどの程度からをいうのか？客観的数値などで測れるのか？病院で認知症気味と言われても自宅などでは普通の生活が出来る事も多い. 大病院入院患者の多くは　高齢者で認知症気味の方も多く　医療従事者はまず　その対応を十分知り, 学ぶべきだ.
10 年前からケアハウスでお世話になり, 本当に助かっている. ケアマネージャーから家族の会を紹介してもらって良かった. 本人も家族も気分転換になっていたと思う.
家族をサポートする組織の知識はあるが地域の所在地など知識はない.
1 個人の力は小さいけれど, 機会があれば是非多くの人々の中に入って私も協力を強く希望いたします.
29 年前に介護したので時代が違うから大変でした.
2 回目なので他の家族のことを知らないのでわからない
2ヶ月前に　姑が亡くなりました. 11年間家族の会の方々に大変お世話になりました. 活動が理解され, 多くの介護者が救われることを願っています.
4 年前　100 歳で亡くなったが最後の 2 年位軽い認知症になっていたと思われたが　あまり苦しいとは思わなかった. 今日は自分の今後を考え参加しました.
5.の質問に対して「その人が認知症かどうかわからないままでいる, 施設の人が話してくれないため」との記載があった. また, 7.C の質問に対しても「聞かれたらその人が理解できるまで話をするとしっかり理解できる」との記載があった.
7.の質問に対して, 病気ではなく症状と記載があった.
8eについて：認知症について　介護そのものの努力というよりも　「周りに助けてもらおう」「周りにも恥ずかしがらずに知ってもらおう」という努力が必要だと思っている.
9/29 日　中村伸一先生の講演会　素晴らしかったです. どの言葉もお人柄を感じ幸せでした. ありがとうございました.
NHK・TV 等マスコミでの活動内容の紹介や, 認知症の理解推進. 認知症防止法の誤った情報やサプリなどあやしげなものはなんとかならないか？やたら「認知症に〇〇が効く」という誤った情報,「認知症が直った」などいんちきな書籍はやめてほしい.
TV で認知症でも仕事をしているカフェ的なものを見たが, 秋田にもあるのだろうか. あったら行ってみたい. 自分もなりうるのだから, 社会に出て刺激を受けたいと思う. 年を取るのは悲しいと思う.
あらゆる機会, 人々に広報の場を広げて, 1人で頑張らないよう, いろいろな施設サポートをしてほしい.
アルツハイマーのこと, 詳しく説明してほしかった.
ある日突然　誰でもなり得る認知症はあるのでしょうが　現在の生活状況からして　「自分だけは認知症に無縁」と強がりを言っていますが　明日の事は誰にも分かりません. このアンケートを機会に考慮したいと思い新たに.（有難うございました. ）
アロマの話を聞かれたし, おみやげにもなりました. ありがとう！！
安易に運転禁止とした結果, その後適切な対応が出来てますか？
アンケートでどちらかと言えば　思わないに〇があるのは病気の人個人によって様々な症状があると思う.
アンケートの質問について回答の選択肢があまり適当ではなく　答えにくかったです.
アンケートの内容を答えるえだけでも　認知症について無知なことがよく分かった. 知りたいことも多くあった.
アンケート形式いまいち！！
アンケート結果を是非　今後の活動に活用して下さい.
アンケート内容答えにくい質問が多かったです
色々な団体があることを知ってもらう必要があると思います.
父をアルツハイマーでいろいろな方にお世話になり, 本当に家族が助かりました. 本人よりも家族に寄り添っていただけることが一番だと思います
意思表示がうまくできず, コミュニケーションがとれないと施設や病院はうまく対応できない. Care は職員のペース.
以前の新聞記事で, サポター養成講座受講者が, 宇治市でも 1 万人を超えたと読んだ記憶があります（間違ってたらごめんなさい）が, 街で認知症の方をお世話されているのを見た事がありません. 数字ばかいますのは意味がないと思います. ・脳ドックを受けたときに B アミロイドの蓄積は検査応報がないと言われましたが, 早く開発に欲しく思っています. ・老人は「切れやすい」と言われています. これも認知症の一種だと私は思っていますが世間の人は思ってないので多くの誤解が生まれています.
一歩ずつ地道に会に協力していきたいと思います.
いつもありがとうございます. とっても勉強になります. また　参加させて下さい. よろしくお願い致します.
いつもお世話になります. 励みになってます.
いつも他人事ではないと感じてはおりますが, 具体的にどんな風に気を付けどこに行って良いか今のところありません
いつも大変お疲れ様です. 母が認知症で, 癌を患っている父と二人で生活している状態です. 余命一年となった父, 父なき後, 母は, どうしたらよ

いのか．その時，母は，どうしたいのか意見を聞いてみようと思います．認知症サポーター講習を受けた時，母の気持ちのほんの少しが見えたようで，泣けてなけて，講習中に一人泣いていました．母が一番不安だったんですね．もっと多くの方に，認知症サポーター講習を受けていただきたいと思いました．
いつも同じ内容になりかねないですね．非常に難しいですが　タイトルを決めて追及できるとどうかな．
いつ家族が　認知症になるかわからないと思うと　認知症だった義母の介護が終わった今も思っている．夫が　自分がと身近なものとなっているので･･･(64 歳，65 歳)でも具体的には何の準備(心の)もせずにおり　今日の”ザファイナル”を見て　穏やかに心を重ねて　いつ来るかわからない「その時････」を迎える自分作りをしていきたいと思いました．
人間の命は運が作用すると思いました．
今，現在ほほの介護ができているのは家族の会とスタッフたちおかげと感謝しております．
今は，信頼できるお医者様も見つかっておらず，公的サービスも利用していません(母〈74 才〉私〈47 才〉の意見の食い違いがあるため)．誰しも老いには勝てません．今後，父以外にも発症するかもしれません．私としては，今のうちにできることをして，私自身の将来にも備えたいです．情報発信をよろしくお願いいたします．
今は，身近に認知症の方はいませんが，理解できるよう色々な方面から情報を得たいと思います．介護されている方には頭が下がります．
今まで理解していると思っていましたが何も活動していません．地域活動と堅苦しくなくて近所付き合いとして，活かしたり時間のある時は自分のできる手伝いを気楽に負担を少しでもと思っている．
イメージ先行しすぎてる気がする．正しく理解するというのが難しいことだと思う．
いろいろありますが，愚痴や嫌味になりスペースがないのでやめときます．
色々教えていただけてありがとうございました．
色々と参考になりました
いろいろな勉強も一緒にしていきたいです．宜しくお願い致します．
いろいろな事が勉強になりました．
いろいろ知りたいのでこの様な講習をどんどんやってもらい参加したい．
山田の家のような場所をもっと増やして欲しい
うちの祖母が認知症症状が出たのが入院していた時だったので，すぐに介護保健につないでもらえたので長い間，自宅で生活できています．手遅れになる前に関係が壊れる前に他者の介入ができるような社会が出来て行けばいいと考えています．
多くの方々に会のことを知っていただけるよう，会報などを町のクリニック，会社，店，公共施設，理美容室，商店，学校などに置いていただけたらと思います．私自身，母の通うクリニックで会報を見て会の存在を知り，助かりました．
お城の会に参加して皆様明るく，楽しい時間をきょうゆう事が出来楽しかった．
弟が 10 年程前に認知症にかかり，義妹と子どもが面倒をみていましたが，昨年徘徊し，現代ゆくえ不明中ですが，ゆくえ不明になった時から，年金がストップされ，7年後に死亡届が提出できて，年金は7年間ストップされたままと聞いていますが，その間収入がなくて，大変困っているようです．その間，年金が何とかできるような事はできないものでしょうか．心の痛みの上に経済的な苦労でとても大変です．徘徊者の中でもゆくえ不明のままの方はごく少数ですので声にならないと思います．どうぞよろしくお願いします．
認知症になると同じことを何度も聞いてきたり，何を言っているのかよくわからないこともあったり，ウロウロしたり，怒りっぽくなったり，そういったことは毎日ですが病気とは思いません．思わない様にしているのかも．老化現象だと思って介助 Siri 感じです．その介助する人の精神的負担は確かに大きいと思います．
お話は大変楽しく大笑いでした．何ってよかったと思います．
オレンジカフェや居場所がいっぱいできてきて，相談や介ゴ者のおしゃべりができる所望みます．
お互いが過ごしやすい社会を作っていくには　と常に問い続けていくことが重要ではないかと考えます．
お互い助け合い協力が大切と思います．
お達者倶楽部へ 3 度ばかり出ました．種々勉強もしておりませんので皆様のお話しお聞きして自身疲れが少なくなれバ等考えております
介護家族，介護者への精神的サポートの充実，不安の解消(話すことで少しでもストレスが減るのでは？)．
介護サービスを拒否する場合があるので，サービスを受けてもらうように説得する方法を教えてほしい．
介護されている方の愚痴を聞いたり(うん，うん)とね．したがそれがよかったかはわかりません．
介護している人が病気やケガで入院が必要となる急なことでショートデイサービスがうまく調整できない場合はどうすればよいかどこまでケアマネさんにできるか
介護者と行政の温度差がありありでした．
介護者の気持ちになると，周辺の目も変わっていくのでは．まだmだ原町区は理解度が低いため，とても近くの家の人たちに気をつかう．
介護の先が見えず，孤立感が常にある，顔ｚ九，認知症を発症している人の不安．楽しい場がもっとあれば利用も多方面に考えることができるのではないでしょうか
介護はしてみた人でなければ分からないと思う．尿，便に触ったこともない嫁がうるさく言う．汚い窓開け，尿の匂いや便の匂いに大騒ぎして，これではとても家で死を迎えることなどできたものではない．もはや早く死を迎えるにはどうしたらよいのか考えてばかりである．どんな時代にも身内，娘，息子に頼りがたいが祖背は無理なのかもしれない悲しみばかりである．
介護保険サービス・地域でのサポート状況やどう対応すればいいか知りたい
介護保険の使用方法がわからない方もいるのではないかと思います．その様な方達に関わり，介護保険の使用方法から指導していけたらと思います．
会のお世話される方ご苦労さんです．
家族だけが負担を担わせない世の中の制度，サポートが必要
家族だけでは解決できないことでも「家族の会」で考え支援していただくことで，気持ちの負担が軽減されることは介護者の安心につながる．１人はみんなのために，みんなは 1 人のために，大切なことだと思います．
家族地方にいる母が，認知症が進行しており遠距離介護を夏ごろから妹(母と同居)と，行っています．
家族の会との交流をしていきたいと思います．今後もよろしくお願いします．本日のシンポジウムは当事者の家族の話を聞いて，参加してよかったと思います．
家族の会の活動，スタッフの皆様には，とても感謝しています．第2の家族です．
家族の会の紹介
家族の会や認知症はそこに所属していない人も利用可能なのでしょうか？
家族の方々が認知症になった場合，本人はもちろんのこと，家族にとって受け入れることが時間がかかる．その時に自分と同じ立場の人の話を聞くことは何にもましてありがたい．
家族の方はものすごく大変ですが家族のささえで自宅で生活できれば施設に入所するより長生きできると思う
家族の人間関係が，認知症の症状を左右する．それを打開するための社会づくり．
活動，お疲れ様です．介護の仕方，介助，症状への対処法など，排せつ(便び時とかなど)web page があれは助かります．

カフェをしたいと思っても，人を見守るには，事故，ケガに対しての問題に不安になり，ボランティアがしにくい(私も年だし)
認知症に関する啓もう活動が必要
患者や家族に，極端に厳しい，医師やスタッフが実在するのも事実，影の声を聴いてほしい．退所した者組織から離れた者のその後をアンケートしてみては．
家族の会という存在あ，とても存在は，とても大切で貴重な組織です．認知症ご本人はもちろん介護者にとっては心の基地です．
義母が認知症でしたがDay care のおかげで1日起きて昼は施設にいましたが，ずっと自宅で過ごすことができました．Day careが充実しているとだいぶ助かるとのことでした
私自身が記憶外来に行こうかと考え中
義母を介護しましたが徘徊でしたので大変苦労しましたが早期発見が出来ないものでしょうか
行政やご近所のサポートが充実する事を願っている
今日は大変よい勉強になりました．ありがとうございました．
自分の体調の不安定と兄弟との関係がうまくいかず（相談ということにならなくて）施設入所となってしまったことにとても申し訳ないと思ってしまいます．月2回ほど会いに行くとだけで良いのかと思っています．
近隣の人たち，みんながサポートであるべきである．だからと言って担当行政機関はもっと充実すべきである．
国レベルでの各種支援，予防法や治療法の開発が必要
ひとりで暮らしています．この頃覚えが悪くなっています．そんな時どうしたらいいのがすごく不安です．
ケアハウスに入っています．80歳ですが今は元気なので認知の事は考えることがありません．
ケアマネジャーは　家族に介護している人が認知症であってもなくても　内容，家族の会とか情報を伝えるべきである．まだならなくても　認知症になった時　市や国や県のフォローを教えておくべきです．
経済先進国としての日本の役割，（差別，偏見，誤解の絶滅）
傾聴ボランティア活動に参加したり，認知症サポーター養成講座で学んだり本で情報を得たりして，認知症についてわかっていたと思っていましたがいざ実母が認知症になった時はただただオロオロし，イライラし，心を波立てている自分がいました．認知症になった母を受け入れ，ゆっくり，焦らず暮らしていきたいと思っています．
現在，実家の母（97才）要介護2，高齢者住宅にお世話になっています．妹（70才）と交代で（私は，年3回1か月程滞在，遠キョリ介ごです）世話をしていますが，長に，生きしてほしいのと自分の体力，気力がいつまで持つか，仏さん（父→3年前99才で他界）
現在，母と妻が特養に入っているが，人がたらずに毎日，手伝いに行っている．それと二人分の支払いが大変
言動，行動が健常者と異なるように思えたり，感じたとしても人に対する思いやりや言葉かけによって当人はとてもなごみ救われる思いがします．常に寄り添ってその人に向かいあってください．頭ごなしに認知症だからとの思いを払ってほしい．
こういうセミナーをどこでも催して欲しい．
こういう会があると，とても心強いです．
本日の講演を期待しています．
このような講演会を　下で広くPRし，いずれ誰もがかかわるおそれのある認知症を「老若男女」知っていただく機会を設けてください．今回も母が世話になっている養護老人ホームへ掲示していた「チラシ」で今日の講演を知りました．テレビ，新聞，ラジオ等での広報活動の推進が最重要と考えます．
高齢化進むにつれ認知症の人も増えると思うので多くの人達が家族会又はサポートする会に入り活動することが大切と思います．
高齢者で持病のある父の自動車運転免許返納で，家族間の意見の違いがあり．（今は，免許証を流して解決済み）用語，言葉の通じる医療関係者の娘，めいに話を聞いてもらい，話を理解してもらえることで救われました．息子や仕事している男の方が「自分事」じゃない人が多いように思ってしまいます．
ご家族でも，理解されることがなく，ご本人の意思があとまわしになるのを見るにつれ，第三者の支援のあり方を思います．
個人差があると(個性？)思います
ことが未来に続く方法の1つと思います．
子供（二男44才）が重度障碍者ですが，他の障害について知る機会がメディア以外余りないです（時間のゆとりも有りませんが）．
このアンケートは，視覚障害者の方へ　音読質問で答えて頂きました．アンケート（音読にて～）をお話しましたらとても喜んでご協力いただき逆に嬉しく思いました．（質問も沢山していただきました）（会員）
このアンケートは認知症の人・及びその介護者が書くべきではない．本人，介護者が求めているものが調査されていない．
このアンケートは私の介護の様子からの答えになります． 怒ることも　文句も言わない　徘徊もなく　たまに　びっくりすることはありますが2人で笑っています．また　言葉が出ませんので言いたいことが分からなく　可哀想に思います．現在は　楽しみながら過ごせています．
この会の周知の為の活動を応援するとともに今後も参加していきたいと思っています．
このような会が年何回かあって欲しいものです．
この様な会に老人の私が出席するより家族（娘と一緒の生活）が出席してくれたらいいのに…と思っています．
このような活動を希望します．
この映画を見る機会をいただきありがとうございました．
この会に参加して認知症のことが少しわかった気がします．誰もが他人事ではないと思います．とても大切な会であり，皆がそう思う世の中にならないといけないと思います．
この会の活動については知りませんでした．漫然と自分が認知症になった時どうなるのかなぁ一一と思うことはあります．手術，治療で治る病気ではないと思っていますので　周り，家族の理解が一番大事な事だと思います．
答えづらい質問が多く困った
こよような会があることさえ知らずにいましたがんばってください！そしてありがとうございます
これから意識して考えたい
これから介護をする事になりました．老々介護の父（母が認知症）遠きょり介護の私，とにかく不安でたまりません．色々な方のお話が聞きたいです．
これから家族と話して行きたい．
これからは，健常者の理解と当事者の接し方を浸透していってほしい．いくら予防を心がけても認知症には必ずなります．
これから家族，自分自身が年を取り　必ず直面すると思います．　まだ漠然としていますが　身近に認知症カフェなどがあれば　認知症への意識が変わるのかなぁ…と思います．
これから認知症の人が多くなると思うので　国の法でももっと考えるべき．介護システムを変える．心のある人が介護人であって欲しい．大変な世の中になる（認知症の人以外の病気でも）
これは一緒の人向けのアンケートですか？質問が多くめんどうでした．このアンケートで，主として何を知りたいのか良く分からない．
今回のアンケートも，実施している機関などへフィードバックすべき．

こんな会に参加したい.
ご近所の型で認知症になられた方がいます. その方との会話の中で度々 「頭が壊れていっている」と言われていました. ご本人は自分の症状が進んでいるのが分かっていただけにとてもつらかっただろうなぁと思います.　またご家族の方も大変だったと思います. このアンケートを記入しながら　その方の事を思い出しました.
ご近所の方々と　普通の環境の中で共生できると良いなと思っています. 地域の皆様が　日常に認知症の方とお付き合いできると自然で生きずらさなく過ごせると良いと思っています.
ご本人に寄り添うことが大切だと思います.
最後の方のお話もあけましてとても嬉しかったです.
災害時における認知症…こんなのを聞いたのは初めてだったのでよくわかりました
最近は認知症についての情報が多くなって私の様に年を撮ってくると不安に思う事が, 解決されて行き嬉しいです.
最近 8 月頃より行動がおかしいので色々気を付けて見ていたらほとんど今まで仕事以外は外に出ない人が毎日の様外に歩き出てその他車を運転して 4 時間くらい出る. その頃から浪費が出て来て1ヶ月で 70 万使ってくる. 9 月早々に病院につれて行き入院して 1 ヶ月弱になります. 検査の結果病状の結果ランク M と言われました. 始めての事でランク M とはどうものかわからず, とまどってます.
財政的に問題が生じるとすぐ当事者負担に依存しがちだが, それは逆に家族や当事者を苦しめる結果になると思う. 社会の中の協力体制を築いていくなど真の共生, 共存社会を造っていくべきだと思う.
さて？此の様な質問で, 何が解るのですか??教えて下さい. 私は診断されました.
サポーター, 介護支援者 介護保険サービスの向上　が必要と思う.
サロンおいでや　をやっています. 映画ありがとうございます.
仕方がないと思い受け入れてください.
自身が認知症初期
自宅で介護を受けながら暮らせるような体制が早く整うように願っています
自宅へ来訪して頂き介護を受けられる様になりたい
市の認知症サポーターの活動をもっと充実させてもらいたい. 個々の本人や家族がサポートしてもらっているという実感がわきません. 数より質が大切です.
自分の何も知らなさに恥ずかしく思う. M～R の質問は認知症の度合にも寄ると思う.
自分がこれからすすむ道と思っている
自分自身も高齢なので他人事ではない. 周りの子供たちに迷惑をかけたくない
自分も 50 代になり, 物忘れをすると, 認知症かと心配になる. 早期受診とは言うけれど, もし診断が確定してしまったら, 仕事は辞めなくてはいけないだろうし, あまり協力的でない家族にはもう役に立たない私は, 必要とされなくなるだろうと思うと悲しくなる. 夫は介護ができる人ではないので認知症になったら離婚して, 1 人で施設に入って淋しく暮らすしかないのかなと本気で思ってしまう.
地元自治会で活動している(90 才)
修道院のお話が出ましたが, ノートルダム教育修道女院のシスターメリアー101 歳の能は明らかなアルツハイマーの特色がみられたが, 存命中は認知機能が損なわれることがなかったそうです. 脳波が別のネットワークを構築して補う(脳の可塑性), 予防には心拍数を考えた有酸素運動アインドフルネス(海馬が大きくなる)など, どれも具体的なものがあります. ぜひ取り上げてみてください. 本日はありがとうございました.
初期の段階で気が付いても止める薬(30 年間関わっている)が未だにできないことが残念です. 1 日も早く発見できることを希望します.
シンポジウムに於いて大学の先生, 認知症, 当事者, 認知症預かる施設の方, 行政, いろいろな面でとても勉強になりました. このような活動をぜひ発展させていってほしい.
シンポジウムのコーディネータの高見国生顧問の司会はシンポジストの話をわかりやすく, 又楽しく質問をされてとても良かった.
スイスの自死ほう助の詳しいことが知りたいと思いました.
睡眠導入剤を飲んでも忘れて何回もお見たがる. 外に出るのがいやで一日中家の中でテレビを見ている. 歩けるのにもったいない.
全ての人が認知症を理解することができたら, 認知症のご本人, 家族様ももっと暮らしやすくなると思います.
成年後見制度の周知
認知症は, 誰でもなることがあることをみんなに知ってほしい.
だいぶ改善はされてきたと思いますが, 認知症に関するネガティブなイメージがまだまだ根強いと感じています. 認知症があってもその人らしく幸せに過ごせるよう, 地域が一体となって取り組んでいけるといいなと思っています.
大変勉強になりました. またこのような会があったらぜひ参加したいです. 認知症の方, 家族の方が前向きに元気に何かを続けるための制度や支援がまだまだ少ない. 声を上げていく必要を痛感した.
他人を思いやる心を自ら学び, 相互援助が日常顕現する
たまたま主人と駅前を歩いていただいたビラに　このご夫婦のあたたかさを感じ　観たいと思いました. 私は一人で号泣していました.　なぜなら　私ももしかしてこのような状況になった時, 主人が支えてくれるのか？　と考えていました. 私ももう一度観たいです.　ぜひお願いします. 雑字でごめんなさい. ありがとうございました.
誰でも行けるホッとできる場所を作ってほしい.
誰に連絡すればいいのか…と思って恐くてたまらなくなる. 急に怒り出すととまらない. 出ていけ！離婚する！と言われるとどうしていいかわかりません. サポートがほしい.
担当者に敬意を表します
地域の中にも, 家族の中にも認知症に対する備えが多くあるが, その解消をするべくまだまだ活動が必要である.
月に 1 回じゃなく, もう少し回数を増やしたら.
次も, 次も上記のような講演をたのみます.
集いに入会せず, 見学が可能であれば考えてほしい
認知症になったら, お金がかかると痛感しています. 経済的に余裕が無いと解除している方に負担が大きい. (特に精神的に)
できれば活動場所を増やして行ければ良いかなと思います.
テレビで見ましたが認知症の人がレストランで仕事をしているのを, 一部だと思いますが, もっと広く多く仕事が出来る場があれば良いのでは.
テレビで認知症カフェや　定食屋さん等を認知症の人も含めて開催しているのを見た事があり　そのような活動が　全国に広まり　皆が自由に集まれる場所があると良いです.
どうしても大声になったり　ならない内に死にたい. 脳を見てもらえばいいのかな？
特に等自者の家族の理解は必須だが, 外から介入も必要と感じる. 家族だけでやっていくのはきびしいと思うから.
どこに相談したらいいかわからないで, 困っている人がとても多い. 家族だけで抱え込んで, 悩んでいる人が多い. 特定のずるがしこい人だけが介護保険の恩恵を受けて, 馬鹿正直に頑張っている人が多すぎて格差が大きい. もっとすべての人に介護保険の恩恵がいきわたるようにするべき.

どこの医療機関にも 認知症について教える勉強会などを行うと家族の理解が深まるのではないか.
年を重ねると日日年齢的にも精神的にも変化があります いろんな場所でいろんな人と接して楽しく過ごせたらいいなあと思う日日です.
とても素敵な活動だと思いました. 今後も頑張ってください.
とても良い研修会でした. もっと"例"をお聞きしたいと願います. ありがとうございました.
どの方も学習してほしい.
共に助け補いあいながら共に幸せに生きていきたい.
なかなか "家族会" の存在を知らないので 一人悩み苦しんでいる人がとても多くいるようです. たくさんの方が 会を知り介護の苦しみを分かち合えたらと思います. どのようにしたら多くの人に会を知ってもらえますか？
なかなか認知症についてわかりずらく, どの様に接したらいいか？など対応がわかる機会があればと思います. 映画, とてもよかったです.
おば(89 歳)が認知になり 4 年になる
設問7に未回答がありますが, 認知症を「病気」とは思っていないため答えられませんでした.
認知症になった人が実際にうけることのできる医療保険のサービスを教えて頂きたいです.
認知症でも様々な症状があると思うので認知症＝大変だ！という感覚が定着しないでほしいと思います
認知症にならない様に毎日毎日を楽しく過ごせたら良いと思う. 多くの人に会ってお話をしたり歌を唄ったりして過ごしたい.
認知症に対して偏見や誤解をいただいている人がまだまだ多いと思う. 認知症には誰もがなる可能性があること, 認知症にあっても安心せて地域でこれまでの様に生活できると言う安心感が市民の中に意識として定着していけばいいと思う.
認知症の母を見ていて何回も同じことの繰り返しの話でイライラして, 怒ってします. 喧嘩になってしまう.
認知症は脳死ですね. なおりません
認知機能には運動が大きく影響していると思う
認知症カフェが各地で取り組まれているが, 人が集まりおしゃべりをするところではなく, どうあるべきか方針が望まれるべきと考えます.
認知症サポーターを増やす(受講後, 何らかの見える化が必要)受講証, 受講者人数の公表, ポイント制度, 入札の際のメリット, 子ども何人から大人何人までの講座メニューづくり(体験を含む), 学校で教える.
認知症であることを知らせる仕組みがほしい. 理由(認知症の外見が健常者と同じであるため徘徊中も判明できない. 発見が遅れてしまう.)
認知症で死んだ人はいないとも聞きますが, 認知症が進んでゆくとどのような最期を迎えることになるのか知りたく思います.
認知症ではないが友人で現在 82 歳 緑内障でほとんど視力なく体も具合悪く食欲がなく痩せて半年ほどですごく細くなった. そのような人へのアドバイス寄り添いをどうしたらいいのかそんなことが知りたいものです.
認知症でも楽しく過ごせる世の中
認知症といっても, いろいろなパターンの人がいると思う. 徘徊するか, しないかでも介護者の対応が違う様に, かなり難しい問題だと思う.
認知症といってもひとりひとり異なると思うので, このアンケートに答えるのに少し無理があるところもありましたのであしからず.
認知症と共に末永くつき合って
認知症について近年色々と報告(新聞, テレビ, 映画等)されていて今自分は健常者でも何年後か認知症の介護を受ける側になると認識を新たにした処です.
認知症について理解したい
認知症になってから高齢者とかかわるのは, 負担が大きいと思うので元気な時から, 地域や家族の交流が深ければ, お互いを理解しやすく, 介護の負担も減るのではないかと思います.
認知症になる病気のことについて会等で学習していければなと思う. 福祉や医療者の人たちとの意見交換がしたい.
認知症にはなりたくないがなったかどうかの確認が出来ない
認知症の介護について家族が協力して, 家族が協力して努力すると, 子供達が優しい気持を持った子供になる
認知症の改善薬がのぞめないのなら, 予防対策をどんどん, 医学界は進めてほしい
認知症の家族の話大変参考になりました.
認知症の方が徘徊しても家族が安心できるような町であってほしいと思います. 義務教育で教えても良いと思います. 認知症の症状とか, こういう制度がありますとか, 介護する家族の負担(気持ち的に)軽くなるのではないかと思います.
認知症の方はかわいらしくみえます. うんと甘やかして介護した数年前の主人を思い出します
認知症の症状は人それぞれでその人の資格によっても違うので対欧が難しい. 本人に対する介護する人の気持ちによっても変わる. 頭ではわかっていてもなかなかゆとりをもって対応が難しい.
認知症の世話をする人は, 大変ご苦労様だと思う.
認知症の母とともに生活したこと. それは人生の中で最も楽しく, たくさん怒り, けんかもし, たくさん泣いた, でも尊い時間でした. 認知症でも一人の人として関われたことが自分にとって, とてもよかったし, たくさんの大切なことに気づかされました.
認知症の人達をよく一緒に童謡を歌った, 今の若い人は歌を知らない, 私が施設入所した時(20年後位)歌を聞かせてくれる人はいないかも
認知症の人と家族の会 埼玉県支部の会員です. 今日, 中村先生のお話楽しみにやってきました. もともと杉並で 18 年間子供を育ててきたので久しぶりの東京です.
認知症の人と家族の会を知らない人が多いので, もっと認知して頂けるよう, 働きかけが必要であると思う.
認知症の人と接する時は相手を尊重する気持ちでいたいと願う.
認知症の人の心境を介護されている方に理解してしていただきたい.
認知症の人も家族の方も楽しく集える会, ひとりひとりが自分の想いを話せる場をつくってほしい.
認知症の人を地域で支えることは困難でもっと施設, 病院が面倒見た方がよい. 息子が親の面倒をみることは大変と思う.
認知症者がヘルパーを拒否しても何か対応する. あきらめないで手助けして頂けると思います.
認知症予防, 予防と声たからかに叫ばないで！
認知症予防に行政は力を入れているが, 介護家族に対する施策は厳しい.
認知症予防についてもっと知りたいです.
認知症を恥ずかしいという風潮をなくすこと, オープンに宣言できるような社会になると介護者も精神的, 身体的に楽になり地域の日とも接しやすいと思う
認知症をよく知ることで, どんどん前向きなコミュニケーションがとれていくというステキなイメージをどんどん皆さんにお伝えください.
に認知症にも色々な症状があると思います▪
年少者が介護施設で実体験することなどが大切となってくる. 小さな医療など階段だけでスロープがないと車椅子が使えず苦労する. バリアフリーへの助言が必要では
認知症の方のヘルパーを 16 年しましたが誰かによって心が通いあいます.
母が明るくなりました. いつも助けていただきありがとうございます. スタッフ皆さんの一言一言がいい言葉として母の心に響いていると思います.
周りの人たちの協力もお願いしたい

日頃感じてることはもっと自分を見つめしっかり 1 人で自立することが望ましいと思う.
人の連携が大切だと思いました.
人皆同じいづれかそうなると開き直り出来ることを 1 生けんめいやっていく.
一人暮らしで 1 日声も出しませんので近々認知症になると思います.
1 人暮らしの場合の介護の仕方, 子供たちが離れて暮らしている方の介護の仕方を考えてほしい.
子供がいない夫婦です. 今後どちらかが認知症になった時の負担と頼る者がいない不安.
福祉用具のリースをもっと簡単な手続きで行えると嬉しい. ”今””急に”という状況もある. 本人がようやく納得しても, 手続きを待つ間に忘れキャンセルの恐れもある.
服装が病気に合っているか疑問の時もあります. 夕食も作る様にしていますが不安ですので自分1人で全て作っています.
本人, 家族のかたの心の支えになる活動ありがとうございます.
経済的な補助をして欲しい
ぽーれぽーれに いつも励まされています.
ボケマスから, 宜しくのような, 介護をしているありのままの, ドキュメント映画を希望する
ボランティアの人達の出入りが激しく, 目障りですね. (特に 2 部の時)私語も聞こえてきてちょっと…?
ほろりとさせられました. 周りの家族に支えられ 幸せな仕上がりだと思います.
本日のような講演会を広く行い, 認知症の理解を深めると共に支援活動に多くの方が参加するように努めて
本当の声を発信していただくことで, 深く理解し関わりを持ちたいです
本人が認知症の人をどの様に診察まで持って行くにはどの様にしたら良いか教えてほしいです
本人の立場になって, ゆとりをもって, が難しいですね.
本人をひとりにできないため, きまった行事にも出席できず心くるしい
毎年こうした全国研究集会を開かれ行政らも巻き込んだ活動は大変すばらしい活動だと思います. 関係される関係者の皆様に感謝を申し上げます.
まず認知症にならないための知識を知り合い.
まだ 恥ずかしがって 隠す人がいるが 心を開いて支援者などに相談したりして 身体的 精神的にも楽になって欲しい.
まだまだ時間はかかると思いますが, テレビで当事者・介護者のナマの姿を失点来, お互い様という気持ちになっていくことを望みます. 認知症も多くの症状があり, どれもこれも症状の1つだったと知ることがあります. オープンにすることで当事者も気楽に生活できるようになれる日が早く来ることを望みます. 自宅介護しているとき, 本院ももしかしたら認知症化も? おかしい! と思っている時期, デイサービス・ショートステイ拒否の時に半日, 一日, 一時間でもそばにいられない時, 認知症のことを理解している人に留守番, 一緒に過ごしてもらいたいときがありました. そういったときにボランティアでお願いできる人ができるととても助かりました.
まだまだ理解されず偏見があると思うが, フラットに平等に皆が穏やかに暮らしていきたい
まだまだ誤解がありなったら大変ということばかりで, 認知症に対する理解は少ないと思う.
まだまだ認知症を理解する人が少ないと思う
アンケートの質問は, その意味することをどう捉えたら良いのか迷いました. 文章の受け止め方により返答が変わってきます. わたしなりの解釈で丸をつけて見ました.
加齢に基づき自らも認知症になっていくとき少しでも予備知識があればと思い参加しました
身近に認知症家族だけで交流する場があればよいと思う
未知のことが多い分野だと思います. 個々により状態もちがうので, たいへんだなぁと思っています.
昔のように 3 世代同居が当たり前で地域のコミュニティがしっかりしている社会で老人が生きていけることが一番望ましいと思います. 多世代が交流し合い, 理解し合って自然に老いていく人を見守れる社会構造を作っていく政治の実現を望みます
もし, 自分・家族がそうなった時, 相談できる窓口があることに安心しました. 社会とつながっていることの大切さ, 強く感じました.
もっともっと認知症のことがたくさんの方に利用され, この活動をすることが名誉なことだと皆が思い込むくらいの盛り上がりがあったり 会社で認められると大きく社会は変わっていくと思う. 知らない方が恥ずかしいぐらいに感じるような活動となってほしい.
もっとゆとりある介護ができる社会になってほしい.
もっと気楽に家族の認知症状況を話せる空気ができれば良い.
もっと若い世代にもこの映画を見てもらいたい. 認知症の関係の有無にかかわらず, 愛とユーモアにあふれた家族の日常, しみました.
もっと知られる様アピールした方が良いと思います.
もの忘れが多くなり行き違いが多くなったり, 家族がイライラしてしまうこともあり 精神的なサポートが欲しいと思う時がある.
普通の社会でも人と人の絆が失われている今日, 思いきりと支えがとうに必要であろうと思う.
安く入れる所があると良いと思います. つかれてしまうのがあり, ストレスがたまります. 早く良くなる方法が出来ることをのぞみます.
やはり 最後までその方(アルツハイマーの母)と向き合って愛していけるのか? 自分ではなく 為に愛していけるのかが今問われている私だし. やはり すべてにおいてそこかなと感じました.
やはり最後は, 長く連れ添ったつれあいなのだな~と思いました. 涙が出ました.
友人が認知症になり参考になればと思い参加しました. 私自身も, なるだけなれるよう講演会, 講座 市民劇やボーリングとサンスパズム毎はあかけ, 人との触れ合いを大事にしています.
世のナコでは軽い感じで物忘れをする人をすぐ認知症だからといわれています. もっと具面目に考えたらと思う.
予防または伸展のスピードをゆっくり出来たらうれしいです.
嫁夫二人くらしです.
来年もまた若年性認知症のお話をきかせていただきたいと思います.
理解してもらえないのが一番つらいです.
両親がいるので勉強したいと思っている.
両親が認知症になった時に知っていると安心だと思う.
老人が利用する施設など(運動他)室料が無料だったのか? 室料を徴収するようになったり, 年金問題でも若い年代の負担とかが言われている. 老人が長生きしづらい思いも感じる時がある.
老人増加の時代, 安心して置いていける世の中であってほしい.
「明日は我が身, 我が家族」という思いは常にあります. 離れて暮らしていた母が軽い認知症でした. 長男家族がよくしてくれて私は実家を訪ねてた時母は常に言ってました.「ありがとう」
わたくしの両親の軽減(東京の親を座間の自宅に引取ったら) 母親がぼけ取られ忘Xになりました. 高齢者にとっては, 生活環境の変化が最も良くないと考えています. 父親も間もなく病を得て入院しました. 以上
私自身が認知症になりかけてる気がして不安になることがあります.
私自身認知症です.

私たちのシニアのグループも来年度勉強会をしたいと思います
私の夫は若年性認知症ですか(20年以上たってきた)最近90歳になってきて母がアルツハイマーになってきたようです．私のことがわかりません．毎日デイサービスを受けていますが，兄夫婦に見てもらっていますが老々介護です．義姉は足が悪く，兄は働いていて(2人は70才)．なかなか母のためにこのような参加は難しいです．私もアルツの夫をかかえているため，母は任せっきりです．いっぱい楽しめる母でですが脳梗塞もしたので，体はフラフラです．働いて働いて苦労してきた母に何も楽しませてあげられなくてつらいです．
私は96歳過ぎましたが，一般の方と日常の生活は同じくしておりますので，あまり認知症ということに拘ることなく過ごせたらと思っています．
義父母を介護したのは図文前で，今はずいぶんたくさんの援助ができてきたのでよかったと思っている．自分の将来はそれでも不安はあります
安達さんご夫婦のお話をお聞きして　奥様との二人三脚を感じました．心優しさを感じました．
以前に比べて最近は恥ずかしくない症状なので　気分が楽になりました．
医学，介護の技術が発展して　1人も認知症がいないようにしてもらいたい．
医者に行きたくない老人もいます．行くのも大変です．訪問医師が増えることを望みます． 薬をやたら飲んでたり，飲み忘れたり，仕方がないけど，周りの協力も必要ですね． 転んで頭打って，最終的には認知になってしまった方もいます．
医薬品メーカー，研究者に薬を発見して欲しい．国に支援(金)を十分して欲しい．
一人でも多くの人に正しい理解をしていただきたい．良い人生だった　と言われる一生を過ごしたい．
一人で解決しようと思わず　周囲に相談し　分かってもらえることが大切だと思いました．
一人暮らしが多い中，淋しく，又つまらない毎日を送っている方が多いと思います．地域によって，大分違うようなので，サポートが必要かと思います．
一人暮らしの高齢者をホームに入れるのではなく　何人かで助け合い生活していける高齢者シェアハウスがあれば　今できることがずっと保たれるのではないか． 今週サロンで脳を活性化していますが全然足りない．毎日が必要．認知症発症を少しでも遅らせる為にもシェアハウスは必要だと思う．
一人暮らしの自分が不安になりました．生きることより死の方が難しいと思ったりします．
一人暮らしの場合　近所で出来るだけ支えてあげたい．
映画でもやっていたように，自分で死に方を選べる社会になってほしい．日本も．管につながれた長生きは　どこかで決着つけなければならない．長寿国日本の一番の問題だと思う．
映画素晴らしかったです．
駅前のアルツハイマーデーに参加して思ったのですが　タクシーの運転手さんにチラシを渡そうとすると関係ないという感じでした．これから高齢者がタクシーを利用される人が多くなると思いますので　タクシーの営業所との交流もあってもいいのではと思いました．
遠方の実家の親と婚家の親の双方の介護が大変です．
応援してます．
何かあればぜひ利用したいと思います．
何か介護で楽になる方法があれば教えてもらいたいです．
何か手伝いできることありますか？手を出す前に声掛けをしたいと思います．
何を現在一番必要としているのかを聞き　理解し精神的に嫌な思いをさせないようにしていただきたく思う．ケアマネジャーという人は仕事をして言いますけど介護している人は情もあり歴史もあり　複雑な思いをもって見ていますので．（毎日の生活で疲れ　年齢的，体力的なこともあります．）
家族が孤立しない様に家族会の紹介やさそいを　行政機関等がもっと積極的にとり組むよう啓発活動をしてもらいたい．
家族が努力をしなくても　安全安心に過ごせるサービスが　国からサポート(金銭，サービス等)を　皆が受けられる国になったらよいと思います．
家族だけの介護は困難であること．専門職の人へのヘルプの発進をし多くの人々に支えてもらえるよう　声をあげつづける．ケアマネジャーの役割の大切さを沢山の人に知ってもらえたらと思う．
家族だけの介護は大変なので，サポート組織があることは，とてもありがたいことです．
家族に認知症の者がいると口で言うほど楽ではありません．自分が認知症になった時のことを思うと　病院や施設に入れることは思いたくありませんでした．家族全員がよく協力したいと思います．（家族6人）
家族の会で話を聞いてもらったり教えて，もらったり，ありがたかった．
家族の会にて　認知症予防体操，音楽，けん玉遊び等を実施してほしい． 岸和田の若年性認知症の方のつながりがありうらやましく思いました．
家族の会に入会してたくさんのアドバイスを頂きました．困ったことがありましたら相談しようと思っています．
家族の会の周知を深めて欲しい．
家族の集まりに2ヶ月に1回参加していますが　主婦としましては，始める時間がもう少し　1時間ぐらい早いと助かります．
家族の難儀さをぜひ理解してほしい．娘の言動，本当に関心！！
家族の方々大変です！でも自分の心と体を大切にされますようボランティアの援助がありますか？
家族介護には限界があると思います．施設の充実を希みます．施設の介護者の保障(労働・賃金)の向上に向けて活動を希望します．
家族会が認知症患者本人ではなく介護家族の憂さ晴らし，愚痴の捌け口にしかなってないところがあると残念．介護家族よりもまず患者本人ファーストであって欲しい．
家族会のこと多くの人にしって貰い，会員増加を図りもっと力をつけると良いと思います．
介護1で足腰がちょっと弱ってますが　家族で介助するくらいです．
介護する家族も知識が必要と思いますので，同時支援が必須と思います．
介護する方が頑張り過ぎず　出来るだけ多くサポートを受けるべきと　周知されるようになったら　地域で過ごしやすくなると思うう．
介護について話せる人が家族以外にいないので　家族の会は　心のより所になりそうです．
介護をしている家族の者です．発症して6年が過ぎ，大変だった周辺症状もおさまり，今は穏やかに過ごしています．介護という言葉は使いたくないです．夫婦，お互い様です．ただ，今は夫の最期の時まで心に寄り添いたいと思います．大好きな夫とまだまだ一緒に生きていきたいと思います．病識はもうありません，トイレ，着替え，お風呂，歯磨き…出来ない事ばかりになってしまいましたが心は確かにあります．上手く伝えられないだけで，同じ様に感じています．
介護家族になり　はじめて本当の大変さが分かった．　そして　この大変さは同じように介護をしている家族の人にしか分からない．他の誰にも理解はしてもらえない．と強く思った．　貴会の活動には本当に意味が有るし頭が下がります．ただ　私自身は　その時間が過ぎてみるとまるで解放されたように思え　他の方をサポートするような活動までにはつなげていけず　お恥ずかしいですが現実です．
介護期間が長くなり　今は穏やかな日々を過ごせていますが　介護を始めた頃から数年は(5～6年，7年？)は七転八倒していました．　権威をふるっていた親が弱くなった事を許すことができるようになったことが　今の穏やかさにつながっていると思います． 認知症の人の全てを受け入れる．　難しいですが　この心構えを最初に知っておけば　もう少し時短(穏やかさまで)できたかもです．
介護施設で度々起きる虐待のニュースを見るととても不安になる．

介護施設はどこも満員で　やっと入居出来ても　認知症の症状が強くなれば退去を勧められ　次の入居先探しに苦労しました.　お世話下さる職員さん達のご苦労はとても良く分かりますが　認知症で手がかかっても退去させられない施設が欲しいです.
介護者が大変なのに　皆は患者のみにしか　関心をあまり示さない. 一人でも多くの人に　会に参加して欲しい. 色んなことを教えてもらえるし, 皆の話を聞くとホッとする.
介護者の学習支援が必要. 収得した経験に対し諸資格の受験資格を供与する
介護者の健康を考えることが一番だと思う.
介護者同志, それぞれの体験談をお聞きしたり, また自分の悩みを聞いてもらったりして辛い気持は自分だけではないと気持が軽くなる場所があることに救われます.
介護職ですが　ご本人様とご家族のお気持ちが一緒なのかケアをするうえでとても悩むことが多いので　どのように寄り添っていったらよいか戸惑いを感じています.
介護認知デイサービスに本人が行くのを拒否. どうすればよいか　家族の者は考案中 1 日でも自由な時間を作ってやりたいです.
介護保険の活用を知りたいです.
会員であったので, 死なないで, 殺さないで, 介護を 10 年出来ました. 父の他界後も, 後悔することなく「これでよかったのだ」と思って生活できています. 感謝しています.
会員は全て介護が大変な方ばかりではないこと家族に認知症のことを話して家族全員が認知症を理解しているとは限らない事. 誰もが認知症介護者ではないことを考えて電話対応をしてください
皆様のお世話感謝しています.
開会の言葉で伝えたい思いがたくさんあって長くなるのはさけて欲しい. 言いたい事がたくさんあるのは分かりますが要点をまとめて短くして欲しかったです. 思いが強いと言うのは分かりますが, 介護経験や家族に認知症の人がいる人が大半の中で, 共感出来ることもあるのですが, 本題に入る前に疲れてしまいます.
開業医さんにもっと認知症の人に住みやすい地域になるように努力しないといけないような取り組みに参加してもらって下さい.
柿下さんの講和に感動し勇気を頂きました. ありがとうございました.
核家族化して「隣は何をする人」といった世の中. 地域の中で人と関わって生活する事の難しさを感じるので　何かできる？　何が出来る？と思っても思いつかないのが本心です.
監督様のお幸せを祈り　今　認知症の主人の介護をしている友人の力になりたいと思いました. ありがとうございました.
頑張って下さい‼
既往症(ストマー)と認知症, 両方は大変です.
義兄がアルツハイマー認知症だったのである程度は知っている.
義母がグループホームですごしています. とてもありがたいと思っています. 私が介護できたかと問われると無理と答えます. 他人の手を借りることのありがたさを感じています. 家族がだめになったのではないかと思っています.
義母を介護した経験からケアマネジャーさんに助けて頂いたことが多くありました.
客観的に参加させて頂き　申し訳なくおm思っていますが　明日は我が身ととらえのぞかせて頂いています.
協力していきたいと思います.
近所, 地域に認知症の方がおられないので良く分からない.
近所でもあるけれど　なんでも話してもらえればいい. 一般の人も手助けをしようとしているので隠すことはかえって自分も苦しめると思う.
近所の人達に隠さずに知らせてくれれば出来る限り(範囲)で　お手伝いしたい. 見守り等.
区役所福祉課の関係者の皆様から「認知症高齢者の家族会」を紹介していただき　今日　初めて出席させていただきました.　太田秀雄氏の介護講話は　手話通訳付きだったので良く分かり　すごく感激しました. 同様の立場の人のお話を聞けて　大変楽しかったです.　講和をして下さった太田さん, 手話通訳者さんも　本当にありがとうございました.
具体的に　認知症の家族のサポートが出来る所が知りたい
経験者です. 5 種表れましたが二度と同じ事を言われませんでした.（主人亡平成 3 年　88 歳） 本と言葉を分けれる介護者になる勉強を‥‥. 最初が大切です. その勉強をと思いますが？ 分かりにくい病気です. 言葉に合わせ腹立たぬようプライドを傷つけないように.
警察も積極的に関わってもらいたいと思います. 市の職員も. 同上
血液反応で予測できる場合がる. →是か非か対象的な講師だと感じた. 国がしっかり対応, 弱い民の為に力になって欲しい.
健康寿命を 100 歳まで元気に生活出来ることを願える社会になっていると思うので　認知症にかからないことを気にかけるようになりました.
現在, 介護業界への転職を視野に入れているため, 認知症ケアについても理解を深めたいです.
現在, 子育てと介護を同時にしています. 心身ともに限界を感じる時もあります. 施設入居を考えていますが両親ともに有料老人ホームに入居すると金銭面でも相当な負担になります. 子育ても介護もゆとりをもってできるようになればいいなと思います.
現在認知症の初期に入っているかと思っていますが, まだまだと思っています.
現段階では, 本人や家族が気づくしかなく, またおかしいなと思っても認められない場合が多いのではないかと思います. 他の病気のように, 健康診断で発見できるようになれば, 理解や助成などがもっと進んでいくのかなと思います.
古い報告ですが　薬剤数が増えるに伴い認知症リスクが高くなるという研究もあるようです. 最近では多剤服用されている高齢者も珍しくなく　心配です. そうした研究を本気でするには　製薬会社の力が強い現在では　難しいのでしょうね. 早期発見, 早期治療が果たしていのか？
公的, 地域で共に共存できるような社会になるよう望みます. 私自身認知症の介護の仕事をしていたので, 自分自身の事も分かり　早期に医療機関を受診し　現在一番軽い薬を処方してもらっています. 家事, 畑, 旅行等　現在一人で旅行の予約から 5 泊くらいの会議と旅行にでかけています.
厚生省見とおしが甘く, 3 年に 1 度の見直し段々と値上り最初から見ると 2 割 3 割となる人もある最初からだと余り抵抗がないが早く死になさいと言われているみたいである.
行政・社会福祉協議, 特に介護費用が増えるだけではいけないというが　中には私のように出来る範囲で家族がやる方が重要なことがある.　特に出来るという人も無視する行政は問題.
講演会に参加して　認知症の人の気持ちがよくわかりました.
講演会の参加ありがとうございました. すごくよかったよ. Good Luck forever. Where there is a will, there is a will. HAPPY TIME
講師等々の先生が　立ったままでお話してください　お顔が良く見えてとても良かったと思います.　頂いた冊子は　活字が大きく　絵図も見やすく理解できました.　年寄りにはありがたいです.　症状が進むよりも　馬鹿にされる方が恐ろしい！！　身に沁みますね.

高年齢になっているので楽しです．前向きに考えています．（会員になって）
高齢だから認知症にとは決まって無く　誰しもが当てはまるかも．
高齢になると発症する割合が高くなるイメージがありますが，予防法があれば（確実な）日々の生活に取り入れることはとても重要と思います．
国民年金で入れる所が無い．我慢しているのを知って欲しい．
今は　サポートやサービスが充実しており　安心感，安堵感があります． ただ　他人事ではないので，サポート養成講座の機会を利用したいと思います．
今回のようなイベント今後もお願いします．
今回の映画を学校，会社，町内会などで上映してほしい．
今回参加させていただき，知らないところがたくさんありました．身近なところで自分でも出来ることがあれば気にかけてみようと思いました．今日はありがとうございました．
今現在　認知症の夫と暮らしている中で　「家族の会」が　なかったら　気持ちのやり場がなかったでしょう．　感謝しています．
今朝のテレビ「まるどり」で松野尾の所で認知症の人達がとてものびのびと笑顔が出てるものを放映していました．
今日この映画を見て　本当に良かったと思う．友人，主人にも一緒に見せたかった．
今日のお話をきき，認知症への考えがかわりました
今日のような講座に自由参加して，知識，対応力，準備力を上げていきたい．
今日の阿倍野区区民センターの「妻の病」上映会はとても良かった．
今日の記念交流会（講演会）の全部がとても良かったです．ご本人の思い，家族の思いがとても伝わりました．ありがとうございました．最後のコーラスは心が洗われるようでした．素敵です．みんなが一つになっていました．
今日の講演会で勉強させて頂きます．
今日はお世話様になります．
今日は尊いお話をありがとうありがとうございました．私，介護度 5 の母を自宅で一緒に生活し，多くを学びました．充実してたけど，少し疲れました．15 年の宝です．
今年の 3 月に父が亡くなるまで　現在母の介護（主に認知）を一人でしていたが　この病気は人によって違いがあること　世間の協力が得られないことからその介護者個人が　日々抱えている悩み，苦労は　相当なものがあると実感している．これから社会の大きな問題になるので　ぜひサポーター育成に頑張ってください．
最近，認知症サポーターの集まりに参加した．良いところもあるが，古い地域性が偏見の壁になっていること，団地・マンションでの出入りがあるところは地域にかかわりが薄いなどを聞いた．認知症になっても，地域で安心して暮らせるまちの課題があるな，と感じた．どの課題を，どのように解消していけばよいだろうか　と…，認知症サポーターのステップアップとそれぞれの課題を浮き彫りにして，解決策を考えていきたい．
最近テレビ，新聞で認知症の事が話題で取り上げられるようになったが　一般の病気と同じようになると良いと思います．
昨今総合スーパーのイオン，ヨーカ堂等の企業が　CSRの取り組みとして　従業員に「認知症サポーター」を導入したり　要請したりしているとのこと．これも成果として評価できると思います．
昨年姑さんを看取りました．認知症になって 19 年でした．私は「認知症の人と家族の会」を知って，9 年前にお世話になり，毎月の集いが私の心の支えになりました．これからは　私に出来ることを少しでもと思っています．ただただ感謝です．ありがとうございます．
参加することにより，1 人ではなくなる
仕事として　認知症の方やそのご家族と関わることが多いです．今後も認知症にかかわる行政や医療，介護の人とも連携を継続し　互いにできることを一緒に考えていけると大変心強いです．貴会の活動に深く感謝します．
仕事として家族を支える大切さと大変さを実感する日々です．
仕事を辞めて介護する場合その生活費を考えて欲しい．
私 h が介護して頂く町は　優しくしてくださいね．
私のいとこ家族は，おばあちゃんが認知症入り口にいた時，　息子，嫁，子供（男女各 1 人）が　それぞれ　会社や　介護施設（管理栄養士），子供は男子中学生，女子小学生だったと思いますが　皆で協力して　最近は介護のお世話になりながらも　自宅で過ごしております．　本人としても穏やかな毎日を過ごされているようです．　家族が協力して楽しく穏やかに日々が送れる世の中になるといいと思います．
私は，自営業をしています．人生の先輩の方々なので少しでも出来ることがあれば役に立ちたいと思います．少しでも役にたてる事があれば協力をしたいです．もし出来ることがあれば教えて下さい．
私は 38 歳です．アルツハイマー型認知症の疑いがあると，今年の 1 月に言われました．（診断） 正直　親しい人以外には　このことを伝え辛いと感じています．（親友，自分の両親，夫，子には伝えました．）もっと理解が進めば，職場の人にも伝えられるのにと　強く思う今日この頃です．
私は介護事業所の調査員として活動(10 年間)した経緯があり，事業所の実情は把握しているが様々な事業所がある．（良いところ，そうでないところ）
私も子育て中ですがこれからも認知症のことや，社会のことは学んでゆきます．素晴らしい講演会をありがとうございました．
私自身，フレディの遺言を常に冷蔵庫のドアにはっていて，時折声に出して読んでます．人間は感情の動物なのでなかなか自分の感情を抑えることができず，家族と接するときに難しいものだと思います．
治療薬が早くできれば良い
自身の意思が無くなった場合　安楽死願う・・・・？？（最後くらいは周囲に迷惑をかけたくない）
自分がなれば不安です．治療法があれば教えて頂きたい．
自分が認知症にかかった時の不安が段々大きくなっていています
自分が認知症になった時　皆と一緒に遊べる所が欲しい．
自分が認知症になった時のことを考えると不安になる．もし　認知症になったら　周りの人に知ってもらって助けてほしい．
自分でもできるだけ　認知症に対する理解を深めたい．
自分に出来る事で笑顔をたくさん作って欲しい．
自分の事を考えると認定を受ける前　家内の状況変化に病気からきている事が分からず　荒げた言葉で対応していました．　反省しています．
自分の身近にまだそういう人がいないので他人事で考えていますが，これから年をとるごとに，もし自分がと考えるともっと知識をえた方がとも思いました
自分の母（91 歳）のことではなく 自身および社会の問題として　自分も「認知症」（拡げると社会における「共生」）を　認識すべきと痛感しました．
自分の母のように　通る道と思います．まだ　今ならば　認知症の方々にお話，手を差し伸べることが出来るので　一度サポートを考えたいと思います．
自分の母も 84 歳で急に記憶力が衰えて，1 日に 20 回も 30 回も同じことを聞きます．「一度だけで良いから確認させて」と良いながら．数分後にまた同じ事を聞く時には，もう忘れていて，新しい確認が必要なのだと感じていますが，心労が溜まらなく，つい最近父親が倒れて入院してしまいました．現在ケアマネさんと相談中ですが，どこかの施設に入居する話をされたらしくそれを息子の私には「子供なんて産むんじゃなかった」とか「こんな事になるなら今すぐにでも首を吊って死にたい」とまで言います．

自分も認知症の母の介護をして認知症に対する理解が(考え) 変わったので 世の中の人にも少しでも理解して欲しい.
自分自身がそのような症状になったらどうなるだろう. 家族の理解があっても 毎日の事となったら心が通じないだろう. 精神的な疲労困憊となるでしょう. それを和らげる会があって あった方が好ましい. 自然に出入りできる遠慮のない会なり集まりがあることが望ましい.
質問 f: 初めの頃は②
質問がよく分からないところがありました
質問が少しわかりにくい.
質問の意味が良く分からないところがる. 限定されていることが多い. 偏って質問が多い.
質問の答えが分かりにくい. 私が理解しにくくなっているのかも.
質問の内容, 意図が良く分からない.
質問の内容が大ざっぱすぎて答えにくかった. (私が認知症の母の介護をしているためでしょうか)
質問は内容がちょっと･･･. この結果については？
質問項目には答えるのに無理な項目もあり, 一般の人に誤解を与えてしまうのではと心配もある.
実際に経験してみないと分からないことが多いと思う.
社会的な問題であり 原因とその対策が急務である.
若い人に見てもらいたい. 老いること生きることの哀しさ, 切なさ. なんて切なく哀しい生きることは.
若年認知症コーディネーターになる(資格等)にはどうすれば良いか知りたいと思う.
手軽にパンフレットを手に取ることができるよう, 公共の場に常時備えていただければ. 今日のようなテーマの映画やイベントを勤めている人が見れるよう, 休日(日)や祭日に実行してもらえればこの活動は広まるし, 認識も深まる. そんな機会を作ってください.
手軽に相談できる窓口が誰でも分かるようになっていればいいなと思う.
手伝うことがあれば少しでも手伝いたい.
趣味を持たせてあげる事
集いで経験者の本音の気持ちが聞ける. 綺麗事ではなく憎しみを増す気持ちを話してくれる人もいる.
小宮様の話 すごく分かりやすく 寄せてもらって良かった. この頃 主人を観ていると将来が怖く思っていたのですがすごく気が楽になりました
小川先生は話が聞きにくいです. 特に話の語尾が分かりにくいです.
少しでも早く分かり 対応すれば遅らせることが出来る事が分かりました.
上記質問の回答は, 認知症の度合いによって変わってきます. 要介護3ぐらいの状態であれば, 普通に話ができる時もありますが, 要介護5になると会話という形では成り立ちません. ただし, こちらが言った単語が理解できた場合はその部分だけに反応する場合もあるので, これも一概に会話が成りたたないとは言い切れませんが.
職場で芦野さんに色々資料を頂いたりしてとても助かっています.
色々とお話ができて楽しかったです. 有難うございました.
色々な人が 理解し, 支え合える やさしい社会になることを期待します. (自分も学んでいきたいと思う.)
色々な方の経験とか聞くことが出来る「家族の会」は これからも出席したいと思います.
新しい場作りのための 起業にあたってのアドバイザーが 講習, 講演なり相談の場があると良い.
新規の特養だと認知症受け入れ可能と記載あっても, , 排泄入浴のケアだけで一日ボーっとほっておかれる. このままだと認知症が進行してしまうと本人も家族も悩むが, ケアマネージャーは, ここは住居を提供する場であって認知症に特化した施設ではないと言われた. では, 契約の規定に則り外泊を取ろうとすると許可がなかなか降りず, 本当にケアが必要なのか市の方から言われると言われ, , 施設の相談員に相談すればコンスタントに何年もその外泊を繰り返すつもりかとおよそ死にかかわる施設の人かと疑問に思う. 市内には特養は三ヶ所しかなくその1つ
申し訳ございません. アンケート記入のペンを入れてほしいと思います.
人は最後の最後まで生きようと動きます. 認知症の方の言動は この本の王の表れだと思います. 心身のバランス論だけでは対応できないのではないでしょうか.
世の中, 悲しいことですが声の大きな者の意見が通ります. 家族の会も医師会のように力を持って欲しいです. 要望を上げなければ始まりませんが, 要望が通るよう動いて下さい.
世間の人が認知症のことを理解して欲しい. 地域の人に助けてほしい.
世話人も方々のご苦労に感謝します. 他の団体との協力関係, お互いに協力できることで 助けてもらうことを考えてゆけることを増やして行ければよいと思います. 支離滅裂なことですみません.
正直, 認知症にはこわいイメージがあります. (家族がなっても自分がなっても)認知症についてよく知りたいです.
青森は参加人数が少なかった. 前半冷房がきき寒かった.
昔 親を見てきたけど 認知も少なく体力だけ消耗だったからラ鵜でしたが 認知症だと静かに扱うのかとただそれだけです. 感謝することのみかなぁ･･･.
先のことを考えると不安である.
浅井サロンで養成講座を受ける予定(来年 2 月) 健康調査(血圧など測定後に)
選曲が良く感動しました
全く知らないので受講しました.
素晴らしい講演の機会をご紹介いただた平出様に感謝します. 今日は 拝聴できて良かった.
素晴らしい講演会開催ありがとうございました.
素晴らしい合唱でした. 皆さんがいきいきした表情で勇気をもらいました. 本当に心があったくなりました. ありがとうございます.
早く薬の開発を望みます.
相談したい時に頼りになる会であって欲しい.
他に相談することなく一人で家族で抱えている(介護)人が多いと思う.
対応方法, 良い言葉がけを知りたい.
大切なことを考える機会を得ました. 今後も増え続けるでしょう. 予防, 対策, 対応などお互いが心掛けていく事でしょう.
大変だなあと思いました.
大変でしょうが頑張ってください.
誰でもなりうるので, 先を考えたら今からしっかりしないといけないと思います.
知らないことが多いというのが現状. いつかなるかもしれないので その備えは必要と感じる.
地域では, 認知症について充分な理解がまだまだされていないと感じます
地域でもお願いしたい.
地域の協力が不可欠です.
地域住民の人々にもっと理解して欲しい！ ！

中，高齢者の万引きやゴミ屋敷問題には前頭側頭葉型認知症その他もあることを皆さんに知ってほしい ワイドショー見て，心の寂しさというコメントばかりで多種多様な認知症があり発症理由不明で，治療薬ない認知症，人格だけが変わる認知症があることをテレビやネット，SNS などで発信してほしいです
仲間がいたらいいと思います．
町内であまり知られていないように思います．他家の事にあまり立ち入られない部分もあります． 民生委員の方との連絡も必要と思います．
長年　介護しましたが，家族の会でどれだけ助かったか　本当にお世話になりました．
当事者の声，介護者の声など国を巻き込んで取り組み，発信をありがとうございます． 自分ごととして広く世間に認知され，暮らしやすくなる社会に少しずつ近づきますように微力ながら応援し続けます．ボランティアで活動なさっている多くの家族の会の皆様には多くのことを学ばせていただき，感謝しかありません．
当事者団体であることの強みを知ってもらい　今以上に頼りになる団体に励んでもらいたい．
日々サポートしていただいている方々のご苦労がよく分かりました．ありがとうございました．
認知と気付き，たまたまタイミング良く良いケアマネさんに出会いお世話になり運良く特養に預けれました．そのお陰で変わりなく仕事したりでかけたりできています．欲を言えば，もう少し特養の利用料が安いと金銭的にも以前と変わりなく生活出来るのですが，今は少しマイナスです．国の背策が，変わると多分施設に預けられ無くなるので仕事を辞めなければならないのかなぁ，，と思い，怖いです
認知症　予防，治療法
認知症があっても働ける環境を構築したいですね．
認知症カフェ（高齢者の居場所）をポストの数ほど作らないと　本当の意味で安心して暮らせるとは言えないと思います．民間，行政問わず　居場所の提供を促進して頂きたい．
認知症サポーター講座を受講したいと考えています．仕事を持っていたときは時間がなかったので．
認知症サポーター養成講座が企業でも行われるニュースを見ました．地域・大企業・行政などの福祉サポートが多く行われるといいなと思います．
認知症というのは病気の1つであり　原因も明確ではなく誰も罹患の可能性があると思えば　広く知ってもらえることが大事と思います．
認知症という言葉の概念が，個人によって捉え方が異なるような気がします． 認知症を治療する薬が早くできるといいですね．
認知症と一声で言っても個人で異なるので大変です．
認知症についてもっと社会で理解することが必要．
認知症について家族全体で良く学び理解する事が大切でした
認知症になった時（現在は自分の事はだたいた出来るが）介護施設等への入居などスムーズに出来るようになって欲しい．介護する人，できる人がいない．
認知症になった時，安心してこの世の中で生きていたいです．
認知症になって 3 年間　現在吾妻クリニックにお世話になって 3 年間　女房に 1 週間付き添ってもらって通院しています．
認知症になってみないと分からないですが　認知症になったら　よけいに分からなくなるのでしょ．不安になります．
認知症になってもできることは今まで通り普通に生活し　いよいよダメになったらケアマネジャーさんと相談して自分にふさわしい道を歩めるようになれば　明るく生きていけると思います．前向きに！！
認知症になっても参加できるような機会が数多くあるといいと思います．
認知症にならんがための予備知識の為と，なった時の為に参加
認知症になるまでに死にたい．（がんで死ぬまでに認知症が発症しないように願っている．）
認知症になる可能性高い年齢に近づき　どの様な心身でいられるのか不安ですので　その解決方法等知りたく思います．
認知症に対する理解はいまだに遅れていると思います．　認知症が進行すると精神への入院を余儀なくされ人として尊厳を保持することなく　生涯を終える方も少なくありません．認知症を病気と捉えずに「風邪」のように当たり前に生活に存在できれば　より理解が得られるのではと思います．
認知症に対する理解は少し広まってきていると思う．障害お持ちの方，小さな子供連れの方にも住みやすい社会になると良い．
認知症のことを知りたいと思い参加しました．
認知症のサポーターキャラバンの活動をもっと充実したものにしたい．
認知症の義父の介護をしていたが，もっとも負担だったのは介護関係者(役場や病院の職員，施設の人)たちが，「介護のことを家族はわかっていて当然」という態度で接してくること．前知識もなにもなく突然始まってしまったため，どこにどんな相談をしたらいいのかわからないのに，知ってて当然，知らないのは家族の怠慢，みたいにしばしば言われました．義父と接するよりもそれがつらかった
認知症の事を学んだ人も多くなったが，理解までしている人は少ないと思う．手助けの方法も分からない．
認知症の症状はいろいろなのに決めつけた質問はおかしいと思います．
認知症の症状は人それぞれで違うので　対応がすごく難しいです．否定しないように！　には思うのですが　ついつい感情的になり後悔ばかり
認知症の人とゲームをするとか　おじゃみで遊ぶとか　トランプするとか　子供のように遊ぶことで　仲良しになり　心を開いてお話し出来るようになると心が開かれて親しく友達になっていく．
認知症の人と家族の会の益々のご活躍を期待しています．
認知症の人の家へ介入していく人に悪い人もいるので，それを予防する方法などをもっと知らせて欲しいと思います．
認知症の人の言動に対して，腹を立てない．違うと言わない．頭の中では判っちゃいるけど…なかなか出来ないものです．苦労と経験を重ねた人がやっと出来るようになる．私はそんな風に考えています．
認知症の人も自宅で生活できれば良い．そのような世の中であってほしい．
認知症の人も認知症でない人も　同じように社会の中で生きていけたらいいなぁと思っています．
認知症の人を介護した経験も　身近に見た経験も無いので　対応の仕方は分からないが　テレビなどで紹介される例を見ると　相当な根気と包容力と体力が必要だと感じる．　介護する人をサポートする組織は　不可欠だと思う．　介護する人達だけで作る組織ではなく　行政も関わって‥‥．
認知症の人を介護するのは楽しくもあり 悲しくもあり 腹立たしくもある！
認知症の方，家族を地域で　町内で支え合えるようになって欲しい．
認知症の方が増えてくるので，一人一人が理解して寄り添ってあげることが大事ですね．
認知症の方を介護している人の手助け（必要としている人）を考えてほしい．
認知症の方を介護している方の体験の話を聞きたいです．講演会などを開催してほしいです．
認知症の友に一か月に一度会いに行っています．自分の名前さえ忘れていく友が悲しくなります．五人に一人がかかる病気と言われています．手っ取り早い治療薬ができることを祈るのみです．
認知症の予防や対処の新しい知見．

認知症は No7のように単純ではないと思う.
認知症は, 誰にでも, 起こりうる病気であること. これだけ認知症について, 世の中の人に, 理解してもらっているようでも一部まだかくす方向がある.
認知症は今後増えてくると思うし どのように接したら良いのか, いい関係でいられるかもっと勉強していきたいです.
認知症は誰もが通る道
認知症は直せますか？
認知症は病気ですからその症状にあった対応をすればよいだけではないかと思います. 例・・・①足を骨折している人に運動会に参加するように進めますか ②糖尿病の人にはその症状に合わせカロリー計算をしたりインスリンを打ったりします. 認知症だってそれと同じ事ではないかと思います 質問 6・7 は適切に解答できないとおもいましたので解答してないものがあります.
認知症も病気の一つと捉えると私たちも風邪をひき体調が悪いといつも通りの生活はできないが, 自分の考えやこだわりや家族や大切な人への思いは変わらない. そう考えると, 認知症の人が特別ではなく私たちと変わらないと受け取るべきだと思う. このアンケートの問いは, それに反する内容ではないだろうか？
認知症や介護に対してずいぶん普及してきたと思っていますが まだまだ知らない人がいらっしゃる様です. 会合に参加している人はまだよいのですが家から近所とも付き合いの方は声を掛けてあげると良い.
認知症や高齢者に関する「接する時」の教育プログラムの啓発を「幅広く団体が援護をして」広い対象者に実施することが必要になるのではないかと思います.
認知症を患っている母を施設に入れているが 本人の自覚がないため帰りたがる. 本人の気持ちを尊重しつつ 介護する側も頑張りすぎないようにする為のサービスや支援がどのようなものがあるのか知りたい. また そうした情報をどこで得られるのかを知りたい.
認知症を予防する方法があるなら教えてほしい.
認知症患者と家族が気軽に利用できる場所がもっとあると良いと思う.
認知症患者と面接したのは徘徊にいた人を保護したことから知りました. 現在を忘れ 昔を思い出すこと学ばされた.
認知症初期を周囲に知らせるべきか どの程度で公表するのが良いか判断しにくい！
認知症予防について広く 広報活動をしてほしい.
脳出血疾患など, 脳の病気で認知機能に問題が出ている場合, 体調面で精神的に不安定のときなどと出ている認知機能問題など, 本当の認知症かどうかの区別がわかりづらい. 実際, 身近な人が認知症になって苦労や経験がなければ, 実際に施設のケアマネなど, 何もわかってないし, わかってくれてないと思った経験がある.
梅木氏のお話 大変分かりやすい・・・お話の中より いくつか参考になり 関わりの中で生かしたいと思います. ・x石先生のお話 ポイントが分かりやすくいいお話の中に重要なポイントを教えて頂きました. ・実家から1時間離れて暮らしているので 週2～3回の彦根往復は精神的にもきつく そういう中でも親から「ありがとう」「おおきに」「ご苦労さん」との言葉を返してくれることが何よりの疲労回復剤です. 認知症の事を早く知り 行動を起こすことが大切だと痛感しました. 今からでも実践可能なことは即 実践につなげたいと思います. ・実家の親とつながりのある方(お寺さんを含め)に顔を出し 今の状態を伝え少しだけ支えて下さいとお願いにまわったこともこれは大変助かってます. ・通院には必ず 同行し ノートに書き留めていたりもしますが Dr やNSもそうして関わっている私を見て下さっていて, 細やかな対応や連絡を速やかにとって預けて助かります. 私自身が行動できることは, 行動に移すこと大事だと思いました.
費用について
病院に行きやすくする.
夫の介護は他者により終了しましたが, 友人や姉やグループの中に認知症の人がいて どの程度のサポートがいいのか困る事が再々ある.
勉強になります.
母がアルツハイマー型認知症でホームに入居しました. 私のために文句一つ言わずに入居した母の愛に私は何が出来るのか, 後ろめたさと切なさと, どうして私の母が認知症なのだろうと, 同年配の女性を見ると辛くなります. 寂しいです.
母が一時認知症でした. 介護はしてないです. 兄が一身に面倒をみていた. たまに忘れてしまっている. 兄は苦労していた. 自信はない. 4 人男兄弟で私は 3 番目. 2 男兄が結婚して子なし. 他 3 人未婚孫なし. 母さびしく亡くなった.
母が認知症. 私(次女)は, 5～3 年前から気づいていたのに, 特に父が受け入れてくれず, 受診を拒まれてきました. 話を持ち出すと怒られました. 両親二人暮らしで, 一番困っていたのは父だと思うが…認め難かったのだと思う. そんなはずはない. 恥ずかしい病気. 年配者の方が知識が乏しい. 年々, 家事等できないことが増え, 父自身に大病が見つかり, ようやく介護保険の申請, 母の神経内科受診にもこぎ着けた状態. 中度～重度の間との初見でした. ある年齢に来たら, 何年か毎に検診するように国や自治体から推してほしい.
母が認知症で苦労しております.
母の介護をしていました. 家族の会の方が月に 1~2 度母の顔を見に来ていただいてました. 母は見えると楽しそうにしていました. ありがたかったです.
母は認知症で要介護 2, 私は鬱病(障害年金 2 級)のともに年金生活者です. 今秋の認定で母はおそらく要介護 1 以下に落とされます. (ケアマネの話では, 岡山市は介護認定が厳しくなり, 身体障害のない認知症の場合は重度であっても要介護 2 以下とのこと.)現在は母の生活支援と私の自立支援を併用して家事をサポートしてもらっていますが, 要介護 1・2 の生活支援を外されれば親子共倒れの危機です. なんとか阻止できないのでしょうか. そのあたりの情報と対策を求めています.
包括ケアと名ばかりで本当に相談できる状態では無いように思う. 困っている人たちの話を本当に聞いてもらいたい. (心で)
本人の活躍できる場 大切だと思いますが 個人差が大きく難しいですね.
本日はあたたかな空気に触れる事が出来ありがとうございました.
毎月家族の会に参加して皆さんの話を聞くのを楽しみにしています. 心の支えです.
民生委員と協力した方が良いと思う.
明日は我が身と思えば, 年金でやれるか心配です
問6について(1～4) 介護した 介護していないの答えが両極端すぎる. 介護らしい介護はしていなくても 病院へ連れて行ったり, 徘徊のたび 呼び出されたりなどは？ 「介護している」に〇をするには 同居していたり オムツ交換「をしていたりしないといけない気がする.
問7-H の質問と答えが会ってないように思います.

問8　今　介護しているので　現実しかない.
優しさと触れ合う心が大切ですね.
友人が認知症になり切実に思う.
友人のご主人が 70 歳ころから認知症と思える行動をし奥さんも他の方へ相談することができず私に病院と地域の包括センターへ一緒に行ってほしいと言われて行きましたが　先生やケアマネに別居している子供の事を話さないことが気になったが私から言えないことがつらかったです
予算の都合があるかもしれないが，深澤先生の講演には，資料を付けてほしい.
予防教育をもっと充実して少なくなるように. イギリスでは生活習慣病の減少に取り組み　全体的に 3 割無くなった事例があり　政府も補助金を出し予防教育を充実させるのが日本を救うと思う.
要介護2の家内，統合失調症の娘と 3 人暮らし. 週 2 回のデイサービスと 1 回の訪問介護
離れた地で生活して　父親のアルツハイマー症状に気が付くのが遅かった. ほぼ老人介護施設でお世話になった.（入る時倍率高かったが運よく当たり 10 年ほどお世話になった.）介護されている方々に感謝の思いしかなく　施設出入りで多くの仕事内容と分担があるのだ　とも知った.
良い活動をしていると思います.
良い話をありがとうございました.
隣で見ているので今書きにくい状況です.
徘徊されると大変だと思います. 寝たきりになり何も分からなくなると介護には楽でした.

【医療職（医師，歯科医師，薬剤師，看護師，リハ職，栄養士）】

「オレンジリングを皆がつける活動」はいいですね
「つばさ」の皆さんの活躍感動的でした.
「認知症の人家族の会」がたくさんの心の支えになっていることを知ったがもっと多くの人に知ってもらいたい.
「薬剤師」に　特異的に希望することがあれば教えて頂きたい.
・郡山市の認知症施策に対して会としてどう考え，どんな要求を考えているのか ・死を選択するという事（死は生の先にある物，誰にでもいずれ来る）を意識していく. ・認知症の方の選択を大切にする事を忘れないようにする.
15年以上前に祖母を，現在母の介護にたずさっています. 当時はまず相談する場所がなかったですし，全て 1 人でかかえてしまってキッチンドランカーになりました. その経験を生かし現在介護の仕事をしています. 広かれた世の中，要介護者にやさしい世の中である子であることを願っています.
TVで施設の方の介護を見ました. 介護していく上では理解が大切と思いました.
アンケート結果を是非　今後の活動に活用して下さい.
以前横浜のヨウコウ台の方で講演を行き映画も拝見させて頂きました. 職場も老健ですので認知症の方には接している環境になり常に考えさせられてます. 状態によっては早いうちに専門的な　で規則正しい生活環境で過ごされることもときに重要なのかも？と思ったりもしてます. 活動頑張って下さい.
以前テレビで認知症のことが放送されていて，一旦無意味な行動を取っている様に見える行動も意味があり，何かを訴えている行動であると言っていた言葉を思い出しました.
医療従事者で多くの認知症の方と接しさせていただきました. 本人も家族もまわりの方も少しだけでも Happy になれるよう日々考えています.
お手伝いあることがあれば，教えてもらいたいです.
オレンジカフェがどこでいつ行われているのかの情報が欲しい！　行ってみたいけど情報がない，知らない.
介護の先が見えず，孤立感が常にある，顔ｚ九，認知症を発症している人の不安. 楽しい場がもっとあれば利用も多方面に考えることができるのではないでしょうか
介護はしてみた人でなければ分からないと思う. 尿，便に触ったこともない嫁がうるさく言う. 汚い窓開け，尿の匂いや便の匂いに大騒ぎして，これではとても家で死を迎えることなどできたものではない. もはや早く死を迎えるにはどうしたらよいのか考えてばかりである. どんな時代にも身内，娘，息子に頼りがたいが祖背は無理なのかもしれない悲しみばかりである.
介護保険の使用方法がわからない方もいるのではないかと思います. その様な方達に関わり，介護保険の使用方法から指導していけたらと思います.
癌と認知症はどちらが恐いかと問うと認知症を上げる人が多くなっている. 2000 年以前は癌は死の病気として告知されていなかった時と様変わりしている. 認知症も 20 年後には恐い病気でなくなっているように希望をもって活動しましょう.
薬を処方する医師がどれだけ，その方々の生活を体験しているのか，1 日でもいいので生活の場をみて感じてほしい.
現在，認知症カフェや，家族会の方と一緒にできることを考えています. 今日の企画ありがとうございました.
このアンケートをきっかけに「認知症の人と家族の会」の存在を知りました. ありがとうございました.
このアンケート結果を　ホームページとかで公開してくだされば嬉しいです.
ご近所の方々と　普通の環境の中で共生できると良いなと思っています. 地域の皆様が　日常に認知症の方とお付き合いできると自然で生きずらさなく過ごせると良いと思っています.
在宅におけるサービスが（メニュー）少ないと思う. もう少し楽しんで介護を続けられるようなメニューを作ってもらいたい
サポーター養成講座　参加したいと思いつつも　いつ，どこで，・・・と巡り合えていません. 医療施設で働いていてもこんな状態でおはずかしいですが　もっと入り口が広いといいと思います.
さまざまな取り組みからいつもたくさんのことを教わっています. ありがとうございます. 私も一緒に考え，行動し続けていきたいと思います. 今後ともよろしくお願いいたします.
仕事の中で，説明をしていてもなかなか理解されず，処置・ケアをしなくてはならないが患者さんはおこったり，暴力的になったりする時に，うまく説明する方法，接し方が良く分からない時がある.
シンポジウム専門職の方々はケアの充実，従業者の質向上…を盛んに訴えられていますが，看護界から福祉に入った身からすると求められているものに対して余りにも給料が低い. 特にいばらきは低いと思う. 質を求めるなら，質の高いスタッフは身にかける財もわかっていても特に老健は保険の基だけにある収入が限られている. 若い世代(特に介護士)が頑張ろう. 質を上げればそれみあう給与が大切. そうでなければ未来はないと思います. 看護界は戦ってきたから介護でも戦っていければと思っています. 頑張る人がバーンアウトしていく事情. もったいないです.

全ての人が認知症を理解することができたら，認知症のご本人，家族様ももっと暮らしやすくなると思います．
相談の時アルツハイマーに一型認知症の全ての方（重症度軽くても）　後見人を必要とするのですか？色々疑問に思う．
だいぶ改善はされてきたと思いますが，認知症に関するネガティブなイメージがまだまだ根強いと感じています．認知症があってもその人らしく幸せに過ごせるよう，地域が一体となって取り組んでいけるといいなと思っています．
大変すばらしい中村先生のお話を聞くことができて大変勉強になりました．ありがとうございました．
大変勉強になりました．またこのような会があったらぜひ参加したいです．認知症の方，家族の方が前向きに元気に何かを続けるための制度や支援がまだまだ少ない．声を上げていく必要を痛感した．
納村先生のご講演とてもよかったです．
認知症といってもアルツハイマー，脳血管性，レビー小体性，とかで出現する症状が違うので，質問の答えはなかなか難しいです．
認知症について，色々学習したいです．新しいサービスなどが出来た時は，病院のポスターやちらしなどで知る事が出来るとうれしいです．一般の人向けの学習講座にも参加してみたい
認知症になる前の元との性格は，認知症になってもあまり変わらないような印象を受けます．大人しい人は大人しい，攻撃的な人攻撃的な対人症状が出るように思います．看護・介護に対する抵抗が強い方の対応は大変だったと振り返ってみて思いました．
脳血管疾患による高次機能障害と認知症の区別が難しい．
周りの人たちの協力もお願いしたい
ますますの会のご発展と皆様のご健勝をお祈りも申し上げます．介護中のご家族の方々は，様々な言動（認知症の患者様）の対応，その他　疾病やケガへの配慮，看病等　ご自身の健康を考えながら日々お暮しと存じます．それを思うと言葉が見つかりません．
まだまだ認知症の方にかかり方や理解ができていないと思うので，もっと関われるボランティアをしたい
もっと社会全体が認知症についての理解が深まったらよいと思う．
友人が認知症になり参考になればと思い参加しました．私自身も，なるだけなれるよう講演会，講座　市民劇やボーリングとサンスパズム毎はあかけ，人との触れ合いを大事にしています．
遺伝性アルツハイマー病に協力してください．認知症センター老研に相談してきてください．
医療制度も介護保険も厚労省で決まっており　支払い金額を勝手に変えることはできないと思います．医療も介護も色々な職種の人がチームで関わることは大切だと思います．
一般市民に対するアンケートであれば，この内容では　理解が出来ないことが多かった．このアンケートこそが偏見の様な気がする．
可能であれば，若年性認知症の本人と家族のコメントなど実際の話を聞くと説得力があると思う．
介護者の健康を考えることが一番だと思う．
介護認定の時に認知症状の件が反映されにくい．家族の負担は大きい．仕事が続けられない．
介護疲れから　夫婦や親子での殺人事件がまだまだある現状がとてもつらいです．受け入れる側の理解ができていないのが問題でしょう．家族が，オープンにできる社会を作れたら良いと思います．
介護保険のサービスが年々使いにくくなっているが　とても気になります．自治体や国が　もっと介護者や本人の想いを知ってほしいです．
核家族化して「隣は何をする人」といった世の中．地域の中で人と関わって生活する事の難しさを感じるので　何かできる？　何が出来る？と思っても思いつかないのが本心です．
監督様のお幸せを祈り　今　認知症の主人の介護をしている友人の力になりたいと思いました．ありがとうございました．
頑張ってください．何か協力出来ればと思います．
経験者です．5 種表れましたが二度と同じ事を言われませんでした．（主人亡平成 3 年　88 歳） 本と言葉を分けれる介護者になる勉強を・・・・． 最初が大切です．その勉強をと思いますが？ 分かりにくい病気です．言葉に合わせ腹立たぬようプライドを傷つけないように．
結局　認知症になると施設入所を考える人が多いが　もっとみんなが理解して本当の意味で　認知症の人が地域で生きていけるといいと思う
現在私は仕事を持っているため介護の大多数は家族に任せっきりになっています．今は通える家から近いところで活動してくれて有難いです．社会にもっと周知され色々な場所にカフェのような場所が出来ていくことを期待しています
現在入院患者様で　レビー小体認知症の方がおられ　映画を見ながらその方とオーバーラップしていることが多く　明日からのその方の対応に活かしていけたらたらと思いました．　ありがとうございました．
孤立した家族が　地域の横のつながりによって　自らの力で安心して生活できる様な社会のシステムができることを希望します
交流することの大切さを改めて感じました．
参加した人への効果の統計データがほしい
自分も認知症の母の介護をして認知症に対する理解が（考え）　変わったので　世の中の人にも少しでも理解して欲しい．
自分自身がそのような症状になったらどうなるだろう．家族の理解があっても　毎日の事となったら心が通じないだろう．精神的な疲労困憊となるでしょう．それを和らげる会があって　あった方が好ましい．自然に出入りできる遠慮のない会なり集まりがあることが望ましい．
人生行く道を学ばせていただきました．人生は泣いたり笑ったり…，病しても心豊かに生きていきたいと思います．とてもいい映画でした．
他に相談することなく一人で家族で抱えている（介護）人が多いと思う．
他人ごとではなくもし自分がなったらと毎日不安である． 誰もがなり得る認知症だけに気軽に利用できるサービスがもっと増えればいいなと思う．
大和市福田南地域包括支援センター職員です．認サポで　包括の自立事業でのサポーターさんたちに「ばあばはだいじょうぶ」の朗読劇や寸劇を行ってもらっています．本日はそのサポーターさん達も一緒に参加させて頂きました．認知症に対する偏見がなくなり隣近所で声を掛け合える地域作りを目指していきたいと思います．ありがとうございました．
地域で出来るだけ生活できるようなサポート，援助を国が責任を持つべきである．
地域差もあるかもしれないが　無理しないで介護する＝自分達は経済的負担をすればいいというイメージになってきている様子を感じる．本人達の孤独感，不安感につながる悪循環．と金があれば大丈夫っていう方向にならないで欲しい．
認知症カフェに多くの地域の住民が関わっていただくことが認知症理解につながると思われます．
認知症サポーター養成講座を受講しているが，何をどう活動して行けば良いのか分からない
認知症の人が住み慣れた地域で最期を迎える事が出来るためには，今，準備しておくこと等，多職種連携等につて，研修会などを企画して欲しい．（地域格差はあるでしょうが）
認知症の人と家族の会の益々のご活躍を期待しています．
認知症の人の介護をしている家族は本当に大変だと思います．介護サービスを十分に活用し家族の介護負担を少なくできるようまた　地域全体

が認知症の人への見守り声掛け等の支援が当たり前のようにできるようになることを望みます.
認知症の人の色々なケアの拒否するときの対応の方法 具体的な例をとりあげて　失敗例，成功例など
認知症の人を家族だけで支えるのではなく，社会のサービスが受けられるように支援する事が大切と思います. しかし，医療現場の人間でも知らない提供サービスが世の中に多いと思う. そういうサービスを知る事が出来るようにする事が必要なのではと！
認知症の数は年々増えつつある中で行政を通してある程度理解できる年齢になったら認知症の学習会，研修会に参加必須となり　誰もが認知症への理解ができるよう国の決まり事として頂けるよう働きかけてほしい
認知症の方の暴力を理由で　家族が疎遠になってしまったり，施設を退所されてしまうケースがよくあります.　暴力に至る理由があるはず（対応の悪さや理解不十分など）なのですが　それに気付かずにいます.　もっともっと認知症の方への理解が必要です.
認知症の方を自宅で介護されている方は，本当に大変だと思います. オレンジカフェに来た時　ほっとされた表情でカフェを楽しんでいただけるようこれからもボランティアを続けていきたいと思います.
認知症は「病気」でしょうか？
認知症への理解，介護されている方への理解がよく分かる映画だったと思います. 国民全員に観てもらいたい.「全部わかってたんだ！」が感動でした.
病院での認知症カフェやっています. 発展途上です. 地域貢献できる方法を教えてほしいと思います.
病院の相談窓口の一つとして　本人，家族さんが　いつでも何でも聞ける話せる場所になって行きたいと思います.「xxx 病院xxサポートセンター」にいます.
母がアルツハイマー型認知症でホームに入居しました. 私のために文句一つ言わずに入居した母の愛に私は何が出来るのか，後ろめたさと切なさと，どうして私の母が認知症なのだろうと，同年配の女性を見ると辛くなります. 寂しいです.

【福祉職（ケアマネ，介護福祉士，社会福祉士，ホームヘルパー，介護職）】

1 人暮らしの場合の介護の仕方，子供たちが離れて暮らしている方の介護の仕方を考えてほしい.
認知症早期発見のための，一定年齢層での医療的介入 例えば，65，75，80，85 歳の健康診断に，検査を取り入れる等 上記一定年齢層の，認知症学習機会をつくる 例えば，認知症サポーター養成講座受講など 認知症予防の為，生活習慣病予防の為，20～60 代それぞれの世代向け，啓発を健康診断の中にもっと取り入れてる仕組みがあるとよい 不規則，夜勤，時間外労働の多い者に 労働者には，それぞれの生活リスク軽減の学習指導を職場で取り組む，社会的しくみ，また保健体育授業内容に組み込むなど
「オレンジリングを皆がつける活動」はいいですね
「家族の会」に参加できる″足″が欲しい. 交通機関　地方の場合（本人が）は，特に思います.
「家族の会」の活動とてもよくされています. ありがとうございます. 介護者の支えです.
「会」の存在は知っているので，過去にはつなげた事例もあったが　現在　積極的に連携してはいないので　利用者の家族に対して「会」のことを提案していきたい
・認知症の見立て塾に毎月開催されており参加し勉強しておりますが，今後　Dr などを講演していただきたく思います. ・認知症の人の徘徊には意味が有りますのでアンケートの内容はどうなのかなぁっと思いました.（すみません. ） ・認知症の施策をもう少し考えて欲しいと思いました.（相談窓口を設けてだれでも相談できる様な所を開催して欲しい. 家族だけで考えている人もいると思いますので. ）
・認知症の理解をする必要がある. ・介護者　又　介護にたずさわる人の多いこと.
7，8 年前に父が山火事を 3，4 回おこしてしまった時，消防車・警察の方から「困るんだよ，家族の者がしっかりしないと！！」とおこられた娘はストレスをかかえ 10 kg以上もやせてしまい精神的におかしくなってしまったことを思い出しました. 認知症の人をかかえている家族などの勉強会を，いろんな行政で勧誘することをしていって下さい.
8eについて：認知症について　介護そのものの努力というよりも　「周りに助けてもらおう」「周りにも恥ずかしがらずに知ってもらおう」という努力が必要だと思っている.
9/14 石川では「かがやきオレンジウオーク」を各団体のみなさんと行いました. 細々でもこういう地道な活動が大切だと改めて思いました.
NHK のドキュメントに取り上げてもらうようにしてみれば　良いのではないですか.
世代に関わらず老若男女全員に当たり前のお得に知識としてみんなが共有できる社会になれば良いと思う.
朝田先生の抄録の記載にも関連しますがアミロイドβ仮説自体に疑問を呈する提言，報告が出ています. とりわけ 1992 年にアミロイドβ仮説を唱えた張本人の Dennis Selkoe John Hardy が″The amyroid hypothesis of Alzheimer's disease at 25Years CEMBO NIOL MED8(6):595~608 というレポートの中で自ら提唱したアミロイドβ仮説に様々な疑問符をつけている.「家族の会」としてもこうした動向にも，着眼して情報をフォローして頂ければより一層助かります.
アンケートの設問が　初期，中期等で変わると思う. いずれはわからなくなるだろうけど　それだけの質問でいいのか？病気に対する誤解がどれぐらいあるか知ってほしい.
医師が来てくれてシンポジウムはなかなかないので貴重だった.
医師がもう少し認知症の薬の副作用を認識してもらいたい
いつ誰もが認知症になるかもしれない社会になってきているのでやさしい気持ちでどういう人たちに対応する一人一人になれることを希望します.
いつもありがとうございます. 頑張ってください. 心の支えです
いつも研修や講演会等ありがとうございます. 楽しみにしております.
いつも頼りにしています. 心の支えです.
とてもいいお話と歌をありがとうございました
うちの祖母が認知症症状が出たのが入院していた時だったので，すぐに介護保健につないでもらえたので長い間，自宅で生活できています. 手遅れになる前に関係が壊れる前に他者の介入ができるような社会が出来て行けばいいと考えています.
お世話して下さる方々に頭が下ります. 感謝です.
お互い様で前に進んで行くことが大切だと思う
お互いが過ごしやすい社会を作っていくには　と常に問い続けていくことが重要ではないかと考えます.

お疲れ様です．頑張ってください．応援しています．
介護施設での現状は人員も少なく本当に大変．家族の会のえらいさんが言うように施設での対応に期待されても学んだようにはできない．したくてもできない．きれいごとでしかない．国から変わってくれないと無理．給料も安く，どんどん介護する人が減るであろう．虐待その他，増えると思う．気持ちにゆとりができるような人員配置をしないといけないと思う．国への働きかけをせよ！
介護の現場では，人員が少なく認知症の入居者への関わりがあまり持てない．（本当は，もっと親身になって関わってあげたいのに…）社会の理解と，国への保証がもっと必要なのでは？
介護の仕事をしているので，認知症の方やご家族とふれあうことがとても多く認知症のことをもっと知りたいと思い認知症ケア専門士の資格をとり様々な講義をきく機会が増え，今まで以上に認知症のことを知りたくなっています．そんな業界の人々も多いと思います．
家族会で認知カフェを開催していただければと思います．ある地域の施設でカフェが 2 週間に 1 回開催されていますが，あまり繁栄されていないような気がします．
家族と本人の悩みを聞きたいです．又，出来る限りでよいので，生活歴をおしえてほしいと思います．
家族の支え合い
家族の会という存在あ，とても存在は，とても大切で貴重な組織です．認知症ご本人はもちろん介護者にとっては心の基地です．
高齢者で持病のある父の自動車運転免許返納で，家族間の意見の違いがあり．（今は，免許証を流して解決済み）用語，言葉の通じる医療関係者の娘，めいに話を聞いてもらい，話を理解してもらえることで救われました．息子や仕事している男の方が「自分事」じゃない人が多いように思ってしまいます．
個人個人違うので，認知症でひとくくりにはできないと思います．マイナスなことばかりだと思われるけど，介護してみて，人間的に成長できたし，人の痛みとか分かるようになるし，今は介護出来てよかった．特に姑は本当にこんな人だったんだろうなと思えた．娘には人はこうやって老いていくことみせられたかな，家族の絆というかも感じられたし，自分自身も強くなれた．最後はいとおしいと思えた．でも後悔は残る．あれでよかったんかな，，，とか．でもその時は，ケアマネと相談して，１番ベストだとおもってしたので，仕方ないかとも思う．でも，あんときこうしてたら，，，とかは思う．みんなが「よくやった．」と言ってくれたのでそうなんかなと思う．その時は，その時間そうしていくことで精一杯だった．介護以外もお金のこと，兄弟とのこととか問題になるのでつらい．
個人差があると(個性？)思います
このアンケートでは，認知症＝病気と表していますが，ある専門ドクターが仰るには，「認知症が症状を持った方を病気とは言わない」と教えられましたが．まわりの理解がいかに大切かということが同感です．
この活動が長く続くよう，手助けを出来る限りしたいと思います．
これからも情報発信をよろしくお願いします．
今後の活動も頑張って下さい．認知症の理解は難しいですが，その方の望む生活を支援したいと思います．
在宅におけるサービスが（メニュー）少ないと思う．もう少し楽しんで介ごを続けられるようなメニューを作ってもらいたい
自助・互助をもっと活用する
自分なりに回答はしましたが，問いがあまりにもざっくりで答えにくかったです．意識調査とのことですが，もう少し楽しく聞いてくれたら，しっかりとした状況が把握できるのではないでしょうか．
ショートステイの充実，ヘルパーの活動内容拡大，移動手段の対象拡大など法的な整備を望みます．地域住民の理解，人間としての尊厳の大切さなどを気楽に話し合える場があればよいと思う．今後認知症の人が増えていくであろう事態を「困ったこと」ととらえない．
シンポジウムに於いて大学の先生，認知症，当事者，認知症預かる施設の方，行政，いろいろな面でとても勉強になりました．このような活動をぜひ発展させていってほしい．
全ての人が認知症を理解することができたら，認知症のご本人，家族様ももっと暮らしやすくなると思います．
スマートフォン，SNS等　若い世代にも認知症に関心を持ってもらえる情報発信（公報）があると良いなと思います．
ぜひもっと皆さんに会のことを知ってほしい．一緒に催しを行いたいと思います．
総会アピールに関して健康権(国際法規)の視点からも強く訴えていかれるといいと思います．
つばさの皆さんのコーラス最高でした．私もコーラス活動してます！
アンケートの問いかけは”病気”といてしまうとケアの概念からは離れる気がして解答しづらかった．ケアマネジャーの質についてどう思われますか？重要な役割なのにできるケアマネジャーは少数です．県は管理を強化すべきだと考えます．
投薬や手術などは改善したのは O 例中 O 的 O %などデータがあるが BPSD は環境や対応で改善という話はどのくらい改善例があるかその後どうなったかのデータはなくそこがいつも気になります．体験談ではないデータが知りたいです．
どこの介護職でも人で不足なので　スタッフに余裕をもって定時で仕事が誰でも帰れるように給料やスタッフを余裕を持てるよに国が動いてほしい．スタッフに余裕あればもっと今以上　ステキなケアができると思います．
とても勉強になりました．ありがとうございました．
様々な認知症があり年齢もまちまち家族と仕事とは精神的に違います．今まさに自分がその中でどう生きるか生きていくかを考えさせられる，機械でした．もっともっと話し合いができたら良いと思います．
認知症カフェが各地で取り組まれているが，人が集まりおしゃべりをするところではなく，どうあるべきか方針が望まれるべきと考えます．
認知症カフェを運営している中で，もっと地域の方たちが気軽にカフェに足を運んでもらえるよう取り組みたい．
認知症につい学ぶ場を増やす．
認知症の方が居れる居場所にしたりをもっと増やすことが必要と思う．
認知症は治りません．（一部を除いて）医者は，対応の仕方を考えてほしい．マスコミや報道，テレビの影響は大きいと思います．
認知症予防，予防と声たからかに叫ばないで！
一人で抱え込まないで気軽に相談利用されることが認知症本人，家族ともがいい関係になっていくのでは
ボランティア活動など
本当の声を発信していただくことで，深く理解し関わりを持ちたいです
ますますの会のご発展と皆様のご健勝をお祈りも申し上げます．介護中のご家族の方々は，様々な言動（認知症の患者様）の対応，その他　疾病やケガへの配慮，看病等　ご自身の健康を考えながら日々お暮しと存じます．それを思うと言葉が見つかりません．
まだまだ　プロの介護士さんからも誤解のまま　介護を受けていらっしゃる認知症の方も多いと思います．　少しずつ　自分たち(介護士)の意識改革をしていけるよう頑張ります．ご家族，会も根気よく活動続けてください．
まだまだ認知症を理解する人が少ないと思う
もっともっと認知症のことがたくさんの方に利用され，この活動をすることが名誉なことだと皆が思い込むくらいの盛り上がりがあったり　会社で認められると大きく社会は変わっていくと思う．知らない方が恥ずかしいぐらいに感じるような活動となってほしい．

もっとゆとりある介護ができる社会になってほしい.
やさしく接触したいと思います.
わたくしの両親の軽減（東京の親を座間の自宅に引取ったら） 母親がぼけ取られ忘Xになりました. 高齢者にとっては，生活環境の変化が最も良くないと考えています．父親も間もなく病を得て入院しました．以上
安達さんご夫婦のお話をお聞きして 奥様との二人三脚を感じました．心優しさを感じました.
医者に行きたくない老人もいます．行くのも大変です．訪問医師が増えることを望みます. 薬をやたら飲んでたり，飲み忘れたり，仕方がないけど，周りの協力も必要ですね. 転んで頭打って，最終的には認知になってしまった方もいます.
一人でも多くの人に理解をしてほしい．認知症になっても，安心して地域で暮らしたい.
映画でもやっていたように，自分で死に方を選べる社会になってほしい．日本も．管につながれた長生きは どこかで決着つけなければならない. 長寿国日本の一番の問題だと思う.
何か手伝いできることありますか？手を出す前に声掛けをしたいと思います.
嫁と姑問題に入っていたら 難しいですね～～．ちなみに「しゅうと」も認知でしたが大好きでした.
家族の役割とは何か？ をまとめたリーフレットがあれば助かります.
介護している家族が 介護を苦に命をたつことのないような支援を望みたい
介護の仕事をしているが 認知症の基本的な知識や新たに分かった事を知りたいと思っています. 仕事と思っても BPSD が出ると ついついやさしい介護にならなかったり 他の職員のレベルもまちまちなので 統一した対応が難しいと感じています.
介護期間が長くなり 今は穏やかな日々を過ごせていますが 介護を始めた頃から数年は（5～6 年，7 年？）は七転八倒していました． 権威をふるっていた親が弱くなった事を許すことができるようになったことが 今の穏やかさにつながっていると思います．認知症の人の全てを受け入れる． 難しいですが この心構えを最初に知っておけば もう少し時短（穏やかさまで）できたかもです.
介護職ですが ご本人様とご家族のお気持ちが一緒なのかケアをするうえでとても悩むことが多いので どのように寄り添っていったらよいか戸惑いを感じています.
介護職ですが 家族会に参加することで気付かされることが多々あります．今後ともよろしくお願いいたします.
介護職と言えども当事者ではありません．もっとできることがあれば良いのですが 勉強不足を痛感しました．ありがとうございました.
介護保険のサービスが年々使いにくくなっているが とても気にないｒます. 自治体や国が もっと介護者や本人の想いを知ってほしいです.
学校教育の中で 1 つの科目として授業内容にあったら良いと思います．「認知症について」
機会があれば映画を見たいと思います．ありがとうございました.
口笛が上手(笑)4 番目のおじいさんがすてきで，本当にムードメーカーに感じた．認知症関係なくこういう性格なのだろうなーと思った．おもしろい講演会だった.
広報誌 読ませて頂いて 勉強させていただいてます.
今回サポーター講座を受け いろんなことをされているのを知りました．もっと皆さんが知られるといいと思います.
今回は，初めての参加でした．いまだ内容に触れていませんが 今後の楽しみにしております．よろしくお願い致します.
今日の阿倍野区区民センターの「妻の病」上映会はとても良かった.
今日の記念交流会（講演会）の全部がとても良かったです．ご本人の思い，家族の思いがとても伝わりました．ありがとうございました．最後のコーラスは心が洗われるようでした．素敵です．みんなが一つになっていました.
今日はとても素晴らしい会でした.
今日は貴重なお時間をありがとうございました．当事者様の気持ち，家族様の気持ち，周囲と理解の共有が大切なことを改めて感じました.
困ったことがあったら 気楽に聞いていただけるようになって欲しい.
仕事があってなかなかカフェに行けません．逆に元気をもらい ストレス発散になっていますが.
仕事として 認知症の方やそのご家族と関わることが多いです．今後も認知症にかかわる行政や医療，介護の人とも連携を継続し 互いにできることを一緒に考えていけると大変心強いです．貴会の活動に深く感謝します.
仕事として家族を支える大切さと大変さを実感する日々です.
仕事の名札に今日いただいたバッジを付けて，たくさんの方に関心を持っていただけるようにしたいと思いました.
私たち，介護職は仕事の中でしか接する機会がない人もたくさんいます．ご家族が大変な時，一緒になって助け合い，どんなささいな事でも相談できるような環境を自分たちでも作っていきたいと思いました.
私は自分も認知症の方とふれ合う機会があり，母の介護をいろんな方法でやれました．でも仕事と自分の家族は違う！というのが実感でした
事例などで認知症が良くなった，介護者が負担を感じなくなったなどの成功事例を聞きたい.
自分が介護することになって，本人の思い，家族の思い 理屈，理想ではかたずけられないものがあることがわかった．頭と心のバランスが必要だった.
自分に何が出来るのかを考えながら 地域住民の一人として努めていきたい.
自分は今地域包括支援センターで支援相談員をしている．（ケアマネ）今自分でできることをできるだけ支援していきたいと思っている．認知症の方々も参加している．本日はありがとうございました.
自分自身も認知症ケアの資格を持っており認知症の理解を通じて 認知症のカフェの活動してます
質問の項目が答えにくい，わかりづらい.
質問形態に一考
社会的には認知症への理解が進んでいるかのように思うが施設などでは，認知症で特に徘徊があると入居も難しいような状況であり，まだまだだと感じています.
若い人に認知症を知ってほしい.
若年認知症コーディネーターになる（資格等）にはどうすれば良いか知りたいと思う.
若年認知症の方が診断を受け絶望するのではなく住見慣れた地域で生活できるようになってほしい.
設問の設定に少々疑問を感じました.
選択できる権利 とても重要と思います.
他に相談することなく一人で家族で抱えている（介護）人が多いと思う.

対応方法，良い言葉がけを知りたい．
地域包括支援センター職員です．認サポで包括の自立事業でのサポーターさんたちに「ぱあぱはだいじょうぶ」の朗読劇や寸劇を行ってもらっています．本日はそのサポーターさん達も一緒に参加させて頂きました．認知症に対する偏見がなくなり隣近所で声を掛け合える地域作りを目指していきたいと思います．ありがとうございました．
誰でも年をとると認知症的になりうると思う．それを病気扱いして周りがカリカリするのは良くないと思う．自然に受け入れて接していければ良いのではと思う．
地域に元気な認知症の人が沢山いるが　サービスにつながっていない． 早めにサービス利用して　家族の負担を減らしていく方が良いと思う．
電話がつながりにくいと思います．　業務中に数回相談させていただこうと思いかけてみましたが　数回ともつながりませんでした． 今朝も台風の後ということもあったので　開催の確認のため　9：00過ぎに　かけてみましたがつながらなかったです．
東海林 Dr の話は大変役に立ちました．
当事者の声，介護者の声など国を巻き込んで取り組み，発信をありがとうございます． 自分ごととして広く世間に認知され，暮らしやすくなる社会に少しずつ近づきますように微力ながら応援し続けます．ボランティアで活動なさっている多くの家族の会の皆様には多くのことを学ばせていただき，感謝しかありません．
当事者の話を聞くことが出来たのですごく良かったです．自分自身の関わり方を見直したいと思います．
同じ話を何度も繰り返し初め聞くような感じでお答えしておりますが支援をしながらの対応がなかなか大変な時もあります．
特別な病気ではない．安心して暮らせる社会でありたい．
認知症カフェに多くの地域の住民が関わっていただくことが認知症理解につながると思われます．
認知症が疑われたら速やかに専門医を受診しましょう．
認知症サポーター講座を住民，学校主体と広げて欲しい．
認知症サポーター養成講座と合わせ，実際に認知症の人とふれ合うともっと理解が深まると感じました．
認知症だけに限定せず社会全体の問題の一つ（子育て等）として色々な人達との協力が必要ではないか．
認知症でもそうでなくても介護の施設では相手の立場に立って支援が必要だと考えています． 認知症は特別なことではないので，おかしな情報に惑わされず，当事者と話し合って，思いを知ることが大切だと考えています．
認知症でも本人にできることはあると思います． 本人が出来ることで楽しみもできると思います．
認知症になっても安全で幸福に暮らしてほしいと思います．
認知症になっても参加できるような機会が数多くあるといいと思います．
認知症に限らず人間を特別視して関わり過ぎるのは不自然な事と思う．人は誰しも違う．だがら人間ですよね．規格品ではないため一つにくくり過ぎるのはいかがですかね！
認知症の症状によって介護者負担が違うと思います． 軽度の頃は「私は施設に行く」と言っていた母は中度になって「家に帰りたい」と言うようになり　自宅に住めない場合の悩みが今あります．
認知症の症状はいろいろなのに決めつけた質問はおかしいと思います．
認知症の人が住み慣れた地域で最期を迎える事が出来るためには，今，準備しておくこと等，多職種連携等につて，研修会などを企画して欲しい．（地域格差はあるでしょうが）
認知症の人の介護をしている家族は本当に大変だと思います．介護サービスを十分に活用し家族の介護負担を少なくできるようまた　地域全体が認知症の人への見守り声掛け等の支援が当たり前のようにできるようになることを望みます．
認知症の人の事をもっと知りえる場所があれば良いと思う(地方の方は少ないので)
認知症の人の地域活動に参加すると良いと思いますが，周囲の理解が大切だと思います．
認知症の人への理解をもっと深めていきたいと思いました．他人ごとではないなと感じました．
認知症の人も認知症でない人も同じように社会の中で生きていけたらいいなぁと思っています．
認知症の方が地域で生活できるよ様，もっと国と県，市町村に考えて欲しい．
認知症の方のイメージは，症状がそれぞれなのでこの様な症状が出る人がいると皆ではないという意識で丸を付けました
認知症の方を自宅で介護されている方は，本当に大変だと思います． オレンジカフェに来た時　ほっとされた表情でカフェを楽しんでいただけるようこれからもボランティアを続けていきたいと思います．
認知症の予防について予防できるのかどうか今の医学を知りたい． 認知症になっている人を受診させる方法．何か良い方法はないか．（受信をいやがる）
認知症は今後も増えると思われますが医学の進歩によって治療できるのでしょうか？
認知症は誰もが，かかるかも知れないと思うので，隠さず周りの方達の協力も必要かも．先日，社協の主催で認知症の勉強会と先生&看護師&その他で構成されてる方々の『寸劇』とっても楽しく分かりやすい劇でした．やられる方々は大変でしょうが『寸劇』を交えた講演は良いと思いました．
認知症は誰もがなりうる病気であると思いますので　街のお店や目のつくところに助け合いの心を持つことを願うポスター等　どんどん掲示した方が良いと思います．
認知症への理解が浅い施設が多い．個別ケアは難しいがそれが必要だと感じ　国を動かして欲しい．質を上げる取り組みにつなげてもらいたい．
認知症を支えるのはやはり家族だと思う．専門職がどんなに優秀でも家族の代わりにはなれないと思う．その家族を支えることは大切と思います．でも家族の代わりにケアを担っている介護職にも愛の手を！プロだけど・・・．
認知症を支える暖かい社会作りには強く賛同しますが　講座参加に対し時間や費用などの工面が大変だと思わざるを得ないのが残念です．
認知症本人の尊厳
白石市，仙南のデイサービスでも認知症に関する勉強会を開催すべき
病院に受診した際　言葉があまり出ない（無口）な患者に対して　認知病ではないかという風な言動が　医者や看護師から発せられ　気分が悪くなった．高齢であれば誰でも彼でも　認知病だと思っている風に感じられた！
勉強不足なこともあるので　これからも認知症の方と関わる機会を作っていきたいです．
包括とか本当にいらない，地域で決まってるから変えること出来ないし… 本当に相談にのってくれたのは日の相談員さんでした有難かったです
訪問介護に従事しています．当初利用者様家族などから相談を受けたりどの様に関わっていくかの中で「家族会」の情報等を提示することもありましたが今現在介護保険が確立し現場では反して周知できなくなっています．支えあって生活するために共有できると良いと思います．

本人様，家族の声を沢山聞いてみたい．
本日，認知症の啓蒙活動のため，85 歳認知症，最後には胃ろうになる役を精一杯演じます．盛会をお祈りください．
本日の講演に来てよかったです．ありがとうございます．認知症の方，ご本人の声，ご家族の声をお聞きし，私にできることを探そう…とあらためて思いました．スタッフの方々本当にごくろう様でした．
友人のご主人が 70 歳ころから認知症と思える行動をし奥さんも他の方へ相談することができず私に病院と地域の包括センターへ一緒に行ってほしいと言われて行きましたが先生やケアマネに別居している子供の事を話さないことが気になったが私から言えないことがつらかったです．
徘徊している人を保護し警察に連絡し引き取りに来られたらその警察の対応がひどかった．ご本人を脅すような発言などがありご本人はおびえておられました．世間全体の理解は絶対に必要だととても思います．

【行政・医療事務，施設長】

1 人暮らしの場合の介護の仕方，子供たちが離れて暮らしている方の介護の仕方を考えてほしい．
認知症早期発見のための，一定年齢層での医療的介入 例えば，65，75，80，85 歳の健康診断に，検査を取り入れる等 上記一定年齢層の，認知症学習機会をつくる 例えば，認知症サポーター養成講座受講など 認知症予防の為，生活習慣病予防の為，20～60 代それぞれの世代向け，啓発を健康診断の中にもっと取り入れてる仕組みがあるとよい 不規則，夜勤，時間外労働の多い者に 労働者には，それぞれの生活リスク軽減の学習指導を職場で取り組む，社会的しくみ，また保健体育授業内容に組み込むなど
「オレンジリングを皆がつける活動」はいいですね
「家族の会」に参加できる″足″が欲しい．交通機関　地方の場合（本人が）は，特に思います．
「家族の会」の活動とてもよくされています．ありがとうございます．介護者の支えです．
「会」の存在は知っているので，過去にはつなげた事例もあったが　現在　積極的に連携してはいないので　利用者の家族に対して「会」のことを提案していきたい
・認知症の見立て塾に毎月開催されており参加し勉強しておりますが，今後 Dr などを講演していただきたく思います． ・認知症の人の徘徊には意味が有りますのでアンケートの内容はどうなのかなぁっと思いました．（すみません．） ・認知症の施策をもう少し考えて欲しいと思いました．（相談窓口を設けてだれでも相談できる様な所を開催して欲しい．家族だけで考えている人もいると思いますので．）
・認知症の理解をする必要がある．・介護者又介護にたずさわる人の多いこと．
7，8 年前に父が山火事を 3，4 回おこしてしまった時，消防車・警察の方から「困るんだよ，家族の者がしっかりしないと！！」とおこられた娘はストレスをかかえ 10 ㎏以上もやせてしまい精神的におかしくなってしまったことを思い出しました．認知症の人をかかえている家族などの勉強会を，いろんな行政で勧誘することをしていって下さい．
8eについて 認知症について介護そのものの努力というよりも「周りに助けてもらおう」「周りにも恥ずかしがらずに知ってもらおう」という努力が必要だと思っている．
9/14 石川では「かがやきオレンジウオーク」を各団体のみなさんと行いました．細々でもこういう地道な活動が大切だと改めて思いました．
NHK のドキュメントに取り上げてもらうようにしてみれば良いのではないですか．
世代に関わらず老若男女全員に当たり前のお得に知識としてみんなが共有できる社会になれば良いと思う．
朝田先生の抄録の記載にも関連しますがアミロイドβ仮説自体に疑問を呈する提言，報告が出ています．とりわけ 1992 年にアミロイドβ仮説を唱えた張本人の Dennis Selkoe John Hardy が″The amyroid hypothesis of Alzheimer's disease at 25Years CEMBO NIOL MED8(6):595˜608 というレポートの中で自ら提唱したアミロイドβ仮説に様々な疑問符をつけている．「家族の会」としてもこうした動向にも，着眼して情報をフォローして頂ければより一層助かります．
アンケートの設問が初期，中期等で変わると思う．いずれはわからなくなるだろうけどそれだけの質問でいいのか？病気に対する誤解がどれぐらいあるか知ってほしい．
医師が来てくれてシンポジウムはなかなかないので貴重だった．
医師がもう少し認知症の薬の副作用を認識してもらいたい
いつ誰もが認知症になるかもしれない社会になってきているのでやさしい気持ちでどういう人たちに対応する一人一人になれることを希望します
いつもありがとうございます．頑張ってください．心の支えです
いつも研修や講演会等ありがとうございます．楽しみにしております．
いつも頼りにしています．心の支えです．
とてもいいお話と歌をありがとうございました
うちの祖母が認知症症状が出たのが入院していた時だったので，すぐに介護保健につないでもらえたので長い間，自宅で生活できています．手遅れになる前に関係が壊れる前に他者の介入ができるような社会が出来て行けばいいと考えています．
お世話して下さる方々に頭が下ります．感謝です．
お互い様で前に進んで行くことが大切だと思う
お互いが過ごしやすい社会を作っていくにはと常に問い続けていくことが重要ではないかと考えます．
お疲れ様です．頑張ってください．応援しています．
介護施設での現状は人員も少なく本当に大変．家族の会のえらいさんが言うように施設での対応に期待されても学んだようにはできない．したくてもできない．きれいごとでしかない．国から変わってくれないと無理．給料も安く，どんどん介護する人が減るであろう．虐待その他，増えると思う．気持ちにゆとりができるような人員配置をしないといけないと思う．国への働きかけをせよ！
介護の現場では，人員が少なく認知症の入居者への関わりがあまり持てない．（本当は，もっと親身になって関わってあげたいのに…）社会の理解と，国への保証がもっと必要なのでは？
介護の仕事をしているので，認知症の方やご家族とふれあうことがとても多く認知症のことをもっと知りたいと思い認知症ケア専門士の資格をとり様々な講義をきく機会が増え，今まで以上に認知症のことを知りたくなっています．そんな業界の人々も多いと思います．
家族会で認知カフェを開催していただければと思います．ある地域の施設でカフェが 2 週間に 1 回開催されていますが，あまり繁栄されていない

ような気がします.
家族と本人の悩みを聞きたいです. 又, 出来る限りでよいので, 生活歴をおしえてほしいと思います.
家族の支え合い
家族の会という存在あ, とても存在は, とても大切で貴重な組織です. 認知症ご本人はもちろん介護者にとっては心の基地です.
高齢者で持病のある父の自動車運転免許返納で, 家族間の意見の違いがあり. (今は, 免許証を流して解決済み)用語, 言葉の通じる医療関係者の娘, めいに話を聞いてもらい, 話を理解してもらえることで救われました. 息子や仕事している男の方が「自分事」じゃない人が多いように思ってしまいます.
個人個人違うので, 認知症でひとくくりにはできないと思います. マイナスなことばかりだと思われるけど, 介護してみて, 人間的に成長できたし, 人の痛みとか分かるようになるし, 今は介護出来てよかった. 特に姑は本当にこんな人だったんだろうなと思えた. 娘には人はこうやって老いていくことみせられたかな, 家族の絆というかも感じられたし, 自分自身も強くなれた. 最後はいとおしいと思えた. でも後悔は残る. あれでよかったんかな, , , とか. でもその時は, ケアマネと相談して, 1番ベストだとおもってしたので, 仕方ないかとも思う. でも, あんときこうしてたら, , , とかは思う. みんなが「よくやった. 」と言ってくれたのでそうなんかなと思う. その時は, その時間そうしていくことで精一杯だった. 介護以外もお金のこと, 兄弟とのこととか問題になるのでつらい.
個人差があると(個性？)思います
このアンケートでは, 認知症＝病気と表していますが, ある専門ドクターが仰るには, 「認知症が症状を持った方を病気とは言わない」と教えられましたが…. まわりの理解がいかに大切かということが同感です.
この活動が長く続くよう, 手助けを出来る限りしたいと思います.
これからも情報発信をよろしくお願いします.
今後の活動も頑張って下さい. 認知症の理解は難しいですが, その方の望む生活を支援したいと思います.
在宅におけるサービスが(メニュー)少ないと思う. もう少し楽しんで介護を続けられるようなメニューを作ってもらいたい
自助・互助をもっと活用する
自分なりに回答はしましたが, 問いがあまりにもざっくりで答えにくかったです. 意識調査とのことですが, もう少し楽しく聞いてくれたら, しっかりとした状況が把握できるのではないでしょうか.
ショートステイの充実, ヘルパーの活動内容拡大, 移動手段の対象拡大など法的な整備を望みます. 地域住民の理解, 人間としての尊厳の大切さなどを気楽に話し合える場があればよいと思う. 今後認知症の人が増えていくであろう事態を「困ったこと」ととらえない.
シンポジウムに於いて大学の先生, 認知症, 当事者, 認知症預かる施設の方, 行政, いろいろな面でとても勉強になりました. このような活動をぜひ発展させていってほしい.
全ての人が認知症を理解することができたら, 認知症のご本人, 家族様ももっと暮らしやすくなると思います.
スマートフォン, SNS等　若い世代にも認知症に関心を持ってもらえる情報発信(公報)があると良いなと思います.
ぜひもっと皆さんに会のことを知ってほしい. 一緒に催しを行いたいと思います.
総会アピールに関して健康権(国際法規)の視点からも強く訴えていかれるといいと思います.
つばさの皆さんのコーラス最高でした. 私もコーラス活動してます！
アンケートの問いかけは”病気”といてしまうとケアの概念からは離れる気がして解答しづらかった. ケアマネジャーの質についてどう思われますか？重要な役割なのにできるケアマネジャーは少数です. 県は管理を強化すべきだと考えます.
投薬や手術などは改善したのは 0 例中 0 的 0 %などデータがあるが BPSD は環境や対応で改善という話はどのくらい改善例があるかその後どうなったかのデータはなくそこがいつも気になります. 体験談ではないデータが知りたいです.
どこの介護職でも人で不足なので　スタッフに余裕をもって定時で仕事が誰でも帰れるように給料やスタッフを余裕を持てるよに国が動いてほしい. スタッフに余裕あればもっと今以上　ステキなケアができると思います.
とても勉強になりました. ありがとうございました.
様々な認知症があり年齢もまちまち家族と仕事とは精神的に違います. 今まさに自分がその中でどう生きるか生きていくかを考えさせられる, 機械でした. もっともっと話し合いができたら良いと思います.
認知症カフェが各地で取り組まれているが, 人が集まりおしゃべりをするところではなく, どうあるべきか方針が望まれるべきと考えます.
認知症カフェを運営している中で, もっと地域の方たちが気軽にカフェに足を運んでもらえるよう取り組みたい.
認知症につい学ぶ場を増やす.
認知症の方が居れる居場所にしたりをもっと増やすことが必要と思う.
認知症は治りません. (一部を除いて)医者は, 対応の仕方を考えてほしい. マスコミや報道, テレビの影響は大きいと思います.
認知症予防, 予防と声たからかに叫ばないで！
一人で抱え込まないで気軽に相談利用されることが認知症本人, 家族ともがいい関係になっていくのでは
ボランティア活動など
本当の声を発信していただくことで, 深く理解し関わりを持ちたいです
ますますの会のご発展と皆様のご健勝をお祈りも申し上げます. 介護中のご家族の方々は, 様々な言動(認知症の患者様)の対応, その他　疾病やケガへの配慮, 看病等　ご自身の健康を考えながら日々お暮しと存じます. それを思うと言葉が見つかりません.
まだまだ　プロの介護士さんからも誤解のまま　介護を受けていらっしゃる認知症の方も多いと思います. 少しずつ　自分たち(介護士)の意識改革をしていけるよう頑張ります. ご家族, 会も根気よく活動続けてください.
まだまだ認知症を理解する人が少ないと思う
もっともっと認知症のことがたくさんの方に利用され, この活動をすることが名誉なことだと皆が思い込むくらいの盛り上がりがあったり会社で認められると大きく社会は変わっていくと思う. 知らない方が恥ずかしいぐらいに感じるような活動となってほしい.
もっとゆとりある介護ができる社会になってほしい.
やさしく接触したいと思います.
わたくしの両親の軽減(東京の親を座間の自宅に引取ったら)　母親がぼけ取られ忘Xになりました. 高齢者にとっては, 生活環境の変化が最も良くないと考えています. 父親も間もなく病を得て入院しました. 以上
安達さんご夫婦のお話をお聞きして　奥様との二人三脚を感じました. 心優しさを感じました.
医者に行きたくない老人もいます. 行くのも大変です. 訪問医師が増えることを望みます. 薬をやたら飲んでたり, 飲み忘れたり, 仕方がないけど, 周りの協力も必要ですね. 転んで頭打って, 最終的には認知になってしまった方もいます.
一人でも多くの人に理解をしてほしい. 認知症になっても, 安心して地域で暮らしたい.

映画でもやっていたように，自分で死に方を選べる社会になってほしい．日本も． 管につながれた長生きはどこかで決着つけなければならない．長寿国日本の一番の問題だと思う．
何か手伝いできることありますか？手を出す前に声掛けをしたいと思います．
嫁と姑問題に入っていたら　難しいですね～～．ちなみに「しゅうと」も認知でしたが大好きでした．
家族の役割とは何か？　をまとめたリーフレットがあれば助かります．
介護している家族が　介護を苦に命をたつことのないような支援を望みたい
介護の仕事をしているが認知症の基本的な知識や新たに分かった事を知りたいと思っています． 仕事と思っても BPSD が出ると　ついついやさしい介護にならなかったり他の職員のレベルもまちまちなので統一した対応が難しいと感じています．
介護期間が長くなり今は穏やかな日々を過ごせていますが介護を始めた頃から数年は（5～6 年，7 年？）は七転八倒していました．権威をふるっていた親が弱くなった事を許すことができるようになったことが今の穏やかさにつながっていると思います． 認知症の人の全てを受け入れる．難しいですがこの心構えを最初に知っておけばもう少し時短（穏やかさまで）できたかもです．
介護職ですがご本人様とご家族のお気持ちが一緒なのかケアをするうえでとても悩むことが多いのでどのように寄り添っていったらよいか戸惑いを感じています．
介護職ですが家族会に参加することで気付かされることが多々あります．今後ともよろしくお願いいたします．
介護職と言えども当事者ではありません． もっとできることがあれば良いのですが勉強不足を痛感しました．ありがとうございました．
介護保険のサービスが年々使いにくくなっているが　とても気にないｒます． 自治体や国がもっと介護者や本人の想いを知ってほしいです．
学校教育の中で 1 つの科目として授業内容にあったら良いと思います．「認知症について」
機会があれば映画を見たいと思います．ありがとうございました．
口笛が上手(笑)4 番目のおじいさんがすてきで，本当にムードメーカーに感じた．認知症関係なくこういう性格なのだろうな一と思った．おもしろい講演会だった．
広報誌読ませて頂いて勉強させていただいてます．
今回サポーター講座を受けいろんなことをされているのを知りました．もっと皆さんが知られるといいと思います．
今回は，初めての参加でした．いまだ内容に触れていませんが今後の楽しみにしております．よろしくお願い致します．
今日の阿倍野区区民センターの「妻の病」上映会はとても良かった．
今日の記念交流会（講演会）の全部がとても良かったです．ご本人の思い，家族の思いがとても伝わりました．ありがとうございました．最後のコーラスは心が洗われるようでした．素敵です．みんなが一つになっていました．
今日はとても素晴らしい会でした．
今日は貴重なお時間をありがとうございました．当事者様の気持ち，家族様の気持ち，周囲と理解の共有が大切なことを改めて感じました．
困ったことがあったら気楽に聞いていただけるようになって欲しい．
仕事があってなかなかカフェに行けません．逆に元気をもらいストレス発散になっていますが．
仕事として認知症の方やそのご家族と関わることが多いです．今後も認知症にかかわる行政や医療，介護の人とも連携を継続し互いにできることを一緒に考えていけると大変心強いです．貴会の活動に深く感謝します．
仕事として家族を支える大切さと大変さを実感する日々です．
仕事の名札に今日いただいたバッジを付けて，たくさんの方に関心を持っていただけるようにしたいと思いました．
私たち，介護職は仕事の中でしか接する機会がない人もたくさんいます．ご家族が大変な時，一緒になって助け合い，どんなささいな事でも相談できるような環境を自分たちでも作っていきたいと思いました．
私は自分も認知症の方とふれ合う機会があり，母の介護をいろんな方法でやれました．でも仕事と自分の家族は違う！というのが実感でした．
事例などで認知症が良くなった，介護者が負担を感じなくなったなどの成功事例を聞きたい．
自分が介護することになって，本人の思い，家族の思い理屈，理想ではかたづけられないものがあることがわかった．頭と心のバランスが必要だった．
自分に何が出来るのかを考えながら地域住民の一人として努めていきたい．
自分は今地域包括支援センターで支援相談員をしている．（ケアマネ） 今自分でできることをできるだけ支援していきたいと思っている．認知症の方々も参加している．本日はありがとうございました．
自分自身も認知症ケアの資格を持っており認知症の理解を通じて　認知症のカフェの活動してます
質問の項目が答えにくい，わかりずらい．
質問形態に一考
社会的には認知症への理解が進んでいるかのように思うが施設などでは，認知症で特に徘徊があると入居も難しいような状況であり，まだまだだと感じています．
若い人に認知症を知ってほしい．
若年認知症コーディネーターになる（資格等）にはどうすれば良いか知りたいと思う．
若年認知症の方が診断を受け絶望するのではなく住見慣れた地域で生活できるようになってほしい．
設問の設定に少々疑問を感じました．
選択できる権利　とても重要と思います．
他に相談することなく一人で家族で抱えている（介護）人が多いと思う．
対応方法，良い言葉がけを知りたい．
大和市福田南地域包括支援センター職員です．認サポで包括の自立事業でのサポーターさんたちに「ばあばはだいじょうぶ」の朗読劇や寸劇を行ってもらっています．本日はそのサポーターさん達も一緒に参加させて頂きました．認知症に対する偏見がなくなり隣近所で声を掛け合える地域作りを目指していきたいと思います．ありがとうございました．
誰でも年をとると認知症的になりうると思う．それを病気扱いして周りがカリカリするのは良くないと思う．自然に受け入れて接していければ良いのではと思う．
地域に元気な認知症の人が沢山いるがサービスにつながっていない． 早めにサービス利用して家族の負担を減らしていく方が良いと思う．
電話がつながりにくいと思います．業務中に数回相談させていただこうと思いかけてみましたが　数回ともつながりませんでした．今朝も台風の後

ということもあったので　開催の確認のため　9：00過ぎに　かけてみましたがつながらなかったです.
東海林 Dr の話は大変役に立ちました.
当事者の声，介護者の声など国を巻き込んで取り組み，発信をありがとうございます. 自分ごととして広く世間に認知され，暮らしやすくなる社会に少しずつ近づきますように微力ながら応援し続けます. ボランティアで活動なさっている多くの家族の会の皆様には多くのことを学ばせていただき，感謝しかありません.
当事者の話を聞くことが出来たのですごく良かったです. 自分自身の関わり方を見直したいと思います.
同じ話を何度も繰り返し初め聞くような感じでお答えしておりますが支援をしながらの対応がなかなか大変な時もあります.
特別な病気ではない．安心して暮らせる社会でありたい.
認知症カフェに多くの地域の住民が関わっていただくことが認知症理解につながると思われます.
認知症が疑われたら速やかに専門医を受診しましょう.
認知症サポーター講座を住民，学校主体と広げて欲しい.
認知症サポーター養成講座と合わせ，実際に認知症の人とふれ合うともっと理解が深まると感じました.
認知症だけに限定せず社会全体の問題の一つ（子育て等）として色々な人達との協力が必要ではないか.
認知症でもそうでなくても介護の施設では相手の立場に立って支援が必要だと考えています. 認知症は特別なことではないので，おかしな情報に惑わされず，当事者と話し合って，思いを知ることが大切だと考えています.
認知症でも本人にできることはあると思います．本人が出来ることで楽しみもできると思います.
認知症になっても安全で幸福に暮らしてほしいと思います.
認知症になっても参加できるような機会が数多くあるといいと思います.
認知症に限らず人間を特別視して関わり過ぎるのは不自然な事と思う．人は誰しも違う．だがら人間ですよね．規格品ではないため一つにくくり過ぎるのはいかがですかね！
認知症の症状によって介護者負担が違うと思います．軽度の頃は「私は施設に行く」と言っていた母は中度になって「家に帰りたい」と言うようになり自宅に住めない場合の悩みが今あります.
認知症の症状はいろいろなのに決めつけた質問はおかしいと思います.
認知症の人が住み慣れた地域で最期を迎える事が出来るためには，今，準備しておくこと等，多職種連携等につて，研修会などを企画して欲しい.（地域格差はあるでしょうが）
認知症の人の介護をしている家族は本当に大変だと思います．介護サービスを十分に活用し家族の介護負担を少なくできるようまた　地域全体が認知症の人への見守り声掛け等の支援が当たり前のようにできるようになることを望みます.
認知症の人の事をもっと知りえる場所があれば良いと思う(地方の方は少ないので)
認知症の人の地域活動に参加すると良いと思いますが，周囲の理解が大切だと思います.
認知症の人への理解をもっと深めていきたいと思いました．他人ごとではないなと感じました.
認知症の人も認知症でない人も同じように社会の中で生きていけたらいいなぁと思っています.
認知症の方が地域で生活できる様，もっと国と県，市町村に考えて欲しい.
認知症の方のイメージは，症状がそれぞれなのでこの様な症状が出る人がいると皆ではないという意識で丸を付けました
認知症の方を自宅で介護されている方は，本当に大変だと思います．オレンジカフェに来た時　ほっとされた表情でカフェを楽しんでいただけるようこれからもボランティアを続けていきたいと思います.
認知症の予防について予防できるのかどうか今の医学を知りたい. 認知症になっている人を受診させる方法．何か良い方法はないか.（受信をいやがる）
認知症は今後も増えると思われますが　医学の進歩によって治療できるのでしょうか？
認知症は誰もが，かかるかも知れないと思うので，隠さず周りの方達の協力も必要かも．先日，社協の主催で認知症の勉強会と先生&看護師&その他で構成されてる方々の『寸劇』とっても楽しく分かりやすい劇でした．やられる方々は大変でしょうが『寸劇』を交えた講演は良いと思いました.
認知症は誰もがなりうる病気であると思いますので街のお店や目のつくところに助け合いの心を持つことを願うポスター等どんどん掲示した方が良いと思います.
認知症への理解が浅い施設が多い．個別ケアは難しいがそれが必要だと感じ　国を動かして欲しい．質を上げる取り組みにつなげてもらいたい.
認知症を支えるのはやはり家族だと思う．専門職がどんなに優秀でも家族の代わりにはなれないと思う．その家族を支えることは大切と思います．でも家族の代わりにケアを担っている介護職にも愛の手を！プロだけど・・・.
認知症を支える暖かい社会作りには強く賛同しますが講座参加に対し時間や費用などの工面が大変だと思わざるを得ないのが残念です.
認知症本人の尊厳
梅木氏のお話大変分かりやすい・・・お話の中よりいくつか参考になり関わりの中で生かしたいと思います．・x石先生のお話ポイントが分かりやすくいいお話の中に重要なポイントを教えて頂きました. ・実家から１時間離れて暮らしているので週2～3回の彦根往復は精神的にもきつくそういう中でも親から「ありがとう」「おおきに」「ご苦労さん」との言葉を返してくれることが何よりの疲労回復剤です．認知症の事を早く知り行動を起こすことが大切だと痛感しました．今からでも実践可能なことは即　実践につなげたいと思います. ・実家の親とつながりのある方（お寺さんを含め）に顔を出し今の状態を伝え少しだけ支えて下さいとお願いにまわったこともこれは大変助かってます. ・通院には必ず同行しノートに書き留めていたりもしますが Dr やNSもそうして関わっている私を見て下さっていて，細やかな対応や連絡を速やかにとって預けて助かります．私自身が行動できることは，行動に移すこと大事だと思いました.
白石市，仙南のデイサービスでも認知症に関する勉強会を開催すべき
病院に受診した際言葉があまり出ない（無口）な患者に対して認知病ではないかという風な言動が医者や看護師から発せられ気分が悪くなった．高齢であれば誰でも彼でも認知病だと思っている風に感じられた！
勉強不足なこともあるのでこれからも認知症の方と関わる機会を作っていきたいです.
包括とか本当にいらない，地域で決まってるから変えること出来ないし… 本当に相談にのってくれたのは日の相談員さんでした有難かったです
訪問介護に従事しています．当　利用者様家族などから相談を受けたりどの様に関わっていくかの中で「家族会」の情報等を提示することもありましたが今現在介護保険が確立し現場では反して周知できなくなっています．支えあって生活するために共有できると良いと思います.

本人様，家族の声を沢山聞いてみたい．
本日，認知症の啓蒙活動のため，85 歳認知症，最後には胃ろうになる役を精一杯演じます．盛会をお祈りください．
本日の講演に来てよかったです．ありがとうございます．認知症の方，ご本人の声，ご家族の声をお聞きし，私にできることを探そう…とあらためて思いました．スタッフの方々本当にごくろう様でした．
友人のご主人が 70 歳ころから認知症と思える行動をし奥さんも他の方へ相談することができず私に病院と地域の包括センターへ一緒に行ってほしいと言われて行きましたが先生やケアマネに別居している子供の事を話さないことが気になったが私から言えないことがつらかったです．
徘徊している人を保護し警察に連絡し引き取りに来られたらその警察の対応がひどかった．ご本人を脅すような発言などがありご本人はおびえておられました．世間全体の理解は絶対に必要だととても思います．

【民生委員】

「あなたは私の世話をしてくれるね．なぜ？」と母▪ 生まれた時からずっとこれまで世話してくれたから順番交代です．
いい勉強になりました．ありがとうございました．
いろいろな事に気づかせられました．認知症という病気名は嫌な病名です．言わなければ気が付かないことが多い．自分も発症するかも不安でも外へ外へ出かけます．
オレンジカフェ参加者は　圧倒的に女性参加者が多く男性が少ないのですが　医療現場の状況はどうでしょうか？
高齢の両親を家で兄弟 3 人で 24 時間の世話をしています．日常の世話はすべて家族です．（ローテーション） 一番の悩みは，認知の進む（？）2 人との対話で気力が失われます．親として長生きを望み皆で頑張っています．
認知症の人達をよく一緒に童謡を歌った，今の若い人は歌を知らない，私が施設入所した時（20年後位）歌を聞かせてくれる人はいないかも
認知症は，病気である限り，直せるはずであり今後の研究に期待しています．
ボケマスから，宜しくのような，介護をしているありのままの，ドキュメント映画を希望する
本人が認知症の人をどの様に診察まで持って行くにはどの様にしたら良いか教えてほしいです
未知のことが多い分野だと思います．個々により状態もちがうので，たいへんだなぁと思っています．
世の中では軽い感じで物忘れをする人をすぐ認知症だからといわれています．もっと具面目に考えたらと思う．
家族に認知症の者がいると口で言うほど楽ではありません． 自分が認知症になった時のことを思うと病院や施設に入れることは思いたくありませんでした． 家族全員がよく協力したいと思います．（家族 6 人）
家族の方にお願いします．近所(お隣さん)や地域に私の父母が認知症であることを「隠さず」オープンにし支援を積極的に求めましょう．認知症を介護している家族が「うつ」にならないために手助けを求めましょう．介護する方は積極的に関係する機関に相談し支援を受けることと，「介護はほどほどに」という気持ちであってほしいと思います．
介護する方が頑張り過ぎず出来るだけ多くサポートを受けるべきと周知されるようになったら　地域で過ごしやすくなると思うう．
近所，地域に認知症の方がおられないので良く分からない．
結局　認知症になると施設入所を考える人が多いがもっとみんなが理解して本当の意味で　認知症の人が地域で生きていけるといいと思う．
私の父は高齢で亡くなりましたが認知症にはならなかったが介護など大変な思いをしていた．　本日の講習と同じような介護をしていた嫁（弟）さんには頭が下がる思いです．
世話するもの，される者はお互い様だと思う．
他人が認知症と思われる人に自覚をしてもらうにはどうすれば良いか分からない．1 人暮らしの人には特に難しい．
日々サポートしていただいている方々のご苦労がよく分かりました．ありがとうございました．
認知症になるまでに死にたい．（がんで死ぬまでに認知症が発症しないように願っている．）
認知症はもっとも輝いていた頃にもどる病気でありそれを周囲が理解しなければならない．脳が活性化し体もその頃のように動けるのでしばらくして元に戻れば今どうなっているのか分からない．そのことを理解しなければならない．
認知症は皆で支え合うことが大事と思う．
認知症への理解，認識が深かったと思います．
病院に行きやすくする．

【その他（精神保健福祉士，保健師，鍼灸師，ボランティア，自治会委員など）】

「認知症の人の家族を守る会」の発展
1　認知症というのはどの程度からをいうのか？客観的数値などで測れるのか？ 2　病院で認知症気味と言われても自宅などでは普通の生活が出来る事も多い． 3　大病院入院患者の多くは　高齢者で認知症気味の方も多く　医療従事者はまず　その対応を十分知り，学ぶべきだ．
①政治が老人対策をもっと真剣に考えてくれるようになれば②根本的な政策改善が必要です（選挙だけのためではない）
7.P の質問に対し「そうしたいができない」との記載があった．
7以下は「イメージ」というより，介護者としての実感で回答しています．7-M　a 8-C については「認知症」として一括してとらえるのは難しく病状の進行度合いによって大きく異なると考えます．（これは認知症についてのすべての場合にあてはまるとおもいます．）
ある一定の年齢の家族がいたら，全家族が認知症に関しての知識を事前に得られる様になると良いと思います．地域が配る冊子などで．
いつもありがとうございます．とっても勉強になります．また参加させて下さい．よろしくお願い致します．
いつもお世話になりありがとうございます．これからもよろしくお願いします．
いつも勉強する機会を提供くださってありがとうございます．
いつも頼りにしています．心の支えです．
医療機関でスロープや備えてある車椅子のないところもあるので，今後設置してほしい
いろいろな勉強も一緒にしていきたいです．宜しくお願い致します．
いろいろのお話が聞けて参考になりました．ありがとうございました．
いろんなケースのおはなしがきけてとても参考になりました．ありがとうございました．
内で仲良し老人 4 人グループの 1 人が認知になって，奥さんが病気で入院され，息子さんは東京転移で，グループホームに面会に行くと，へに来てくれたと喜ばれ，なだめなだめて逃げる来た誰が止まらなかったそうです．（何とも悲しい病気です）

おばあちゃんは一度認知症になったのでもう治らないと思います.
オレンジリングはもっとつけやすくしてほしいです. そうすると, もっと目立つところにいつでもつけられるので, 手以外は独立してつけられないので, カバンの中とかに入れてます. 意味がないと思って困っています. 持っていることをアピールできない.
お金儲けの建物はできているが そこで働く職員がいないために空き部屋が多くある. 利用したくても入れない.
立派な会で驚きました. 素晴らしい活動で今後のますますのご活躍を期待しています.
解決できなくても知恵を頂けます. なんらかのお話会などあれば･･･いいですね.
介護の仕事をしているので, 認知症の方やご家族とふれあうことがとても多く認知症のことをもっと知りたいと思い認知症ケア専門士の資格をとり様々な講義をきく機会が増え, 今まで以上に認知症のことを知りたくなっています. そんな業界の人々も多いと思います.
家族の支え合い
経験者が世話をやってくださっているので安心して相談できる.
子供(二男 44 才)が重度障碍者ですが, 他の障害について知る機会がメディア以外余りないです(時間のゆとりも有りませんが).
このアンケートは, 視覚障害者の方へ 音読質問で答えて頂きました. アンケート(音読にて～)をお話しましたらとても喜んでご協力いただき逆に嬉しく思いました. (質問も沢山していただきました)(会員)
最後の方のお話もあけましてとても嬉しかったです.
サポーター養成講座参加したいと思いつつもいつ, どこで, ･･･と巡り合えていません. 医療施設で働いていてもこんな状態でおはずかしいですがもっと入り口が広いといいと思います.
将来の医学の進歩にきたいしつつ, 今は介護する側と介護受ける側の両方に少しでも良い方法を考えていく事をきたいします.
詳しく知りたいと思っております. 灸は防止予防効果あると思います.
睡眠導入剤を飲んでも忘れて何回も見たがる. 外に出るのがいやで一日中家の中でテレビを見ている. 歩けるのにもったいない.
すでにお世話になっているが, 相談する一歩を踏み出せない方も一杯隠れていることを思うと心が痛む.
セーフティーコミュニティ認証を埼玉市が得たこともあり, 傾聴の普及を問置いて虐待を経た減らしたいと思っています. ⑬はさいたま市の事例を述べたものです.
祖母, 認知症, 3 年前に亡くなり(85 歳で発症)母, 75 歳(72 歳で発症)父が介護していますが 83 で高齢, 持病もあるため, 施設入所待ち. 父が大変で介護できないと施設へとなりましたが, 父が葛藤しています. 私は遠方に住んでいるのでサポートできず, すぐ近所に妹が住んでいますが, 私が思うようなサポートしておらず…言うに言えず難しいです.
大変満足している
誰でも行けるホッとできる場所を作ってほしい.
つい最近, 友達のお母さまが施設に入所されました. それまでは, 友達家族がお世話されていましたが, 介護する側が腰を痛めたり, 病気になったり大変でした. デイサービスも利用されていましたが, やはり大変だった. 何か手立てがないのか考えさせられました.
各地への出前講演されていますか
長崎は認知症の方が集える場所が他県よりも少なく, 特に長崎市は少ないということを聞いた. 当人や家族にために集える場所が増えたらいいと思う.
認知症＝病気ではない
認知症サポーター養成講座が大変よかったです. ありがとうございました.
認知症対策基本法の制定を早く行ってください
認知症の家族が安心して生活出来る環境作りが大切だと思う.
認知症の人よりも介護をしている家族のサポートが大切だと思う.
認知症は, 病気である限り, 直せるはずであり今後の研究に期待しています.
7 月に5年介護したははをみとりました. 今後は会を通じて自分の経験を通してサポート活動を行なっていきます.
ボケマスから, 宜しくのような, 介護をしているありのままの, ドキュメント映画を希望する
ほろりとさせられました. 周りの家族に支えられ幸せな仕上がりだと思います.
本日は勉強になりました. ありがとうございました. 感謝
毎年こうした全国研究集会を開かれ行政らも巻き込んだ活動は大変すばらしい活動だと思います. 関係される関係者の皆様に感謝を申し上げます.
ますますの会のご発展と皆様のご健勝をお祈りも申し上げます. 介護中のご家族の方々は, 様々な言動(認知症の患者様)の対応, その他 疾病やケガへの配慮, 看病等 ご自身の健康を考えながら日々お暮しと存じます. それを思うと言葉が見つかりません.
まだまだ理解されず偏見があると思うが, フラットに平等に皆が穏やかに暮らしていきたい
まだまだ認知症の方にかかり方や理解ができていないと思うので, もっと関われるボランティアをしたい
もし, 自分・家族がそうなった時, 相談できる窓口があることに安心しました. 社会とつながっていることの大切さ, 強く感じました.
もし, 日本に「認知症の人と家族の会」がなかったら, 国に対して提言したり声をアピールとして出してこなかったら, いったいこの国はどうなっていただろうかと考えることがあります. 皆さんの活動に心からの敬意と感謝を. そして, 長年の活動が報われるような社会の実現へと. 介護生活が10年を超えましたが, 皆さんの活動が支えになっております. ありがとうございます.
もっともっと認知症のことがたくさんの方に利用され, この活動をすることが名誉なことだと皆が思い込むくらいの盛り上がりがあったり 会社で認められると大きく社会は変わっていくと思う. 知らない方が恥ずかしいぐらいに感じるような活動となってほしい.
普通の社会でも人と人の絆が失われている今日, 思いきりと支えがとうに必要であろうと思う.
ヤングケアラーの問題を, 各市町村で早く取り上げ他の集まりの中に吸収し, フォローしなければならないと思う. 介護から一歩進んだ, 男女共同参画などに集まりを求めフォローしていかなければならないと認識しました. 現男女共同参画推進男性メンバー, 介護経験者
養成講座は受講予定はないが, 受講したいとは思っています
私はすぐ 70 才になりますが元気で仕事しています(8 年前に大手術をしましたけど)認知症の人と接したことがないのです 父も母もボケる前になくなり, 主人も早く亡くなり主人の父・母ともくらしてません 現在息子夫婦, 孫 2 名 5 人家族で楽しくやっていますが, 自分ではボケないようにし, 仕事を続けカラオケ又ボランティアと頑張っています.
経済政策を明確に具体的に早期立ち上げ
以前に比べて最近は恥ずかしくない症状なので 気分が楽になりました.
一人暮らしの自分が不安になりました. 生きることより死の方が難しいと思ったりします.

茨城県の常陸大宮で認知症サポーター養成講座を受けたいのですが，市役所のホームページになく， 遠いところ迄行かないとサポーター養成講座がないのでしょうか？
茨城県の常陸大宮で認知症サポーター養成講座を受けたいのですが，市役所のホームページになく， 遠いところ迄行かないとサポーター養成講座がないのでしょうか？
映画，劇など取り入れて頂けたら，目に見えて分かりやすいかなとも思います．先生の講演会を聞くことも普段できないことで，大変勉強になりますが，次世代の子供たちにも分かりやすいものであればいいなと思います．
家族が孤立しない様に家族会の紹介やさそいを行政機関等がもっと積極的にとり組むよう啓発活動をしてもらいたい．
家族の方に　介護保険について説明してほしい．
介護殺人もやむなし
会の存在は知っていましたが　名称で一般人は関われないと誤解していました．勉強不足でごめんなさい
皆会　ご高齢になってらっしゃるので　お身体を大切にしていってほしいと思います． 今後ともよろしくお願いします．
貴会の催しに初めて参加させて頂きました．ありがとうございました．
協力していきたいと思います．
近所に高齢者が 2，3 人いるが民生員の方に月に 1 回位は訪問してもらいたい．
経済的な余裕がないために会員になっておりません．家族の会の長年の活動に心から感謝しております． 無料の講演会には何度か足を運び，私の知識を支えて頂きました．また，制度改正について折に触れ提言をされたり，今月（9月）は世界アルツハイマーデー関連の行事でご多忙のことと存じます． 近年，認知症本人の方が政府に働きかけたり注目されていることは大変嬉しいのですが，認知症の人の家族は長年それほどの注目はされていないように思います．介護者が追いつめられている状況が昔とそれほどの変化がないことがそれを裏付けていな
現在，介護業界への転職を視野に入れているため，認知症ケアについても理解を深めたいです．
国がもっと認知症の介護をしている家族にあまり負担をかけない． 簡単に施設に入れるようにしてほしいです． この映画をぜひ安倍総理に観てもらいたい切に思いました．
今後の事（自分の妻）について　考える機会となりました．ありがとうございました．
今日の講演会で勉強させて頂きます．
最近，認知症サポーターの集まりに参加した．良いところもあるが，古い地域性が偏見の壁になっていること，団地・マンションでの出入りがあるところは地域にかかわりが薄いなどを聞いた．認知症になっても，地域で安心して暮らせるまちの課題があるな，と感じた．どの課題を，どのように解消していけばよいだろうか　と…認知症サポーターのステップアップとそれぞれの課題を浮き彫りにして，解決策を考えていきたい．
最近よく二人で話をします．互いによろしくということです．　でも不安が残ります．
仕事の名札に今日いただいたバッジを付けて，たくさんの方に関心を持っていただけるようにしたいと思いました．
仕事柄，家族のもとを 35 年余り離れ祖母の介護を両親に任せていました．今年ようやく両親と一緒に生活できる勤務地になりましたが，つい先週，父親が認知症，アルツハイマーと診断されました．来年，定年退職(55 歳)となりますが，再就職できるか心配です．今回開催されるセミナーに参加できて良かったと思います．これからは家族のために働きたいと思います．
私(娘)と弟(息子)は 50 代で 20 代の頃より障害者である．母(70 代)は私が子供のころより少し変だったので，3 年前自閉症といわれてとてもショックだった．今秋 MRI を自ら希望しアルツハイマー型認知症といわれた．ショックはなかった．毎日紛失物の捜索であきれたり疲れたりしています．まだ徘徊，おむつ使用，寝たきり等ではないため，楽なんだと思うようにしています．高齢者支援センターには伝えていますが，この程度の母にサポートしてくれる合致する内容はなかった．もっと悪化するまで待ち，デイケアサービスに行かせるしかないか？
私の父　105 歳　母 92 歳（別居弟夫婦と同居）で亡くなりましたが認知症にはならなかったが　介護など大変な思いをしていた．　本日の講習と同じような介護をしていた嫁（弟）さんには頭が下がる思いです．
私は発達障がい(私たち障がい者は障がいを個性(特性)ととらえて生きようとします．皆さんも苦労を共に乗り越えること楽しんで生きましょう．)がありますが当事者のお話は私にも当てはまることが多くて自分もアルツハイマーかしらと思うほどです．これからもいろいろと交流出来たらと思います．社会の理解を進めるためにできればともに運動させてください！！そう強く願います．互いに理解しあえたらいいですね．歌声が本当に美しくてとても心地よかったです．ありがとうございました．
自分が介護することになって，本人の思い，家族の思い理屈，理想ではかたずけられないものがあることがわかった．頭と心のバランスが必要だった．
自分もそういう症状がでてくるかもしれないという不安あり．
自分自身も認知症ケアの資格を持っており 認知症の理解を通じて　認知症のカフェの活動してます
質問の項目が答えにくい，わかりずらい．
実家の祖父が 20 年位認知症で実質母親が家で介護していました．6の設問は「私が介護したという意味ではない」ことになります．
社会でも大きく取り上げられたりして，大変，難しい問題であり，自分や家族も今後，認知症にかかってしまうかもしれないので，ニュース等で今まで以上に注意してみて，勉強してり，予防について真剣に考えていきたいと思います．
若年性認知症の方は体力もあり，症状が進むと，施設にもいられなくなる場合もあると思う．施設で面倒見られなくなった場合，精神科の病院の選択肢しかないのだろうか？家族はとても困っている．
色々とお話ができて楽しかったです．有難うございました．
色々な機械で PR（広報）してください．
精神科HPが，介護施設代わりに利用されている実態もある．BPSDがある時や薬の調整といった限定的利用にとどめるべきだが・・・・．認知症の人の人権が尊重されるよう活動して欲しい．
設問の設定に少々疑問を感じました．
大綱に関する鈴木代表の発言に強く励まされました．
大和市福田南地域包括支援センター職員です．認サポで　包括の自立事業でのサポーターさんたちに「ぱあぱはだいじょうぶ」の朗読劇や寸劇を行ってもらっています．本日はそのサポーターさん達も一緒に参加させて頂きました．認知症に対する偏見がなくなり隣近所で声を掛け合える地域作りを目指していきたいと思います．ありがとうございました．
誰もがありのままで暮らせる社会を目指したいと思う．それぞれが今いる所で少しずつ変えて行けたらと思う．
当事者同士(介護する者)による普段の生活への不安や悩み，また各々で実践している工夫などについて広く情報交換をし合って今後の生活に役立つような取り組みがより必要だと思います． 現在でもセミナーは沢山開催されているとは思いますが，介護をする側の肉体的・精神的疲労を考えるとこのような場は今後さらに必要になって

くると思います．少しでもそれぞれの置かれている状況について理解を深める所，何かアドバイスを貰える機会があるとご家族の方はより安心するのではないかと考えています．認知症患者にもなるべく沢山の人と交流をし
頭と心のやわらかい小学生~中学生への働きかけはその後の認知症の方への見方の基礎を作ることになると考えています．
認知症カフェの活性化と広報の方法，カフェの運営方法等日々悩んでいるので，カフェの講演会はうれしい．
認知症が疑われたら速やかに専門医を受診しましょう．
認知症サポーター養成講座が企業でも行われるニュースを見ました．地域・大企業・行政などの福祉サポートが多く行われるといいなと思います．
認知症になった時（現在は自分の事はだたいた出来るが）介護施設等への入居などスムーズに出来るようになって欲しい．介護する人，できる人がいない．
認知症になるのは　ある程度仕方ない事ではありますが　予防の観点をも　視野に入れたと何らかのアプローチが必要ではないかと感じています．
認知症になるまでに死にたい．（がんで死ぬまでに認知症が発症しないように願っている．）
認知症に限らず　人間を特別視して関わり過ぎるのは不自然な事と思う．人は誰しも違う．だがら人間ですよね．規格品ではないため　一つにくくり過ぎるのはいかがですかね！
認知症の人とゲームをするとかおじゃみで遊ぶとかトランプするとか子供のように遊ぶことで仲良しになり　心を開いてお話し出来るようになると心が開かれて親しく友達になっていく．
認知症の人の介護をしている家族は本当に大変だと思います．介護サービスを十分に活用し家族の介護負担を少なくできるようまた　地域全体が認知症の人への見守り声掛け等の支援が当たり前のようにできるようになることを望みます．
認知症は　病気ではないと本人がオープンすることが大切との話を聞きましたが　またその勇気がいると思います．
認知症は「病気」でしょうか？
認知症は誰もが，かかるかも知れないと思うので，隠さず周りの方達の協力も必要かも．先日，社協の主催で認知症の勉強会と先生&看護師&その他で構成されてる方々の『寸劇』とっても楽しく分かりやすい劇でした．やられる方々は大変でしょうが『寸劇』を交えた講演は良いと思いました．
認知症を直せる薬の開発をお願いしたい
認知症家族で看取り後のグリーフケアー体制を作ってもらいたい，これは認知症家族以外でもケアラー家族に対して同じ事が言える．看取り後の家族のグリーフケアーを政府に訴えてもらいたいし，態勢作りを訴えてもらいたい．
伯母の成年後見人を 10 年やりましたが，初めは制度や申請の仕方がわからず苦労しました．ご家族の方への案内やサポートもしてあげて頂けたら嬉しいです．
問題（トラブル？うまくいかないこと）が起きても柔軟に対応できる許容の広い世の中にしていけたらといつも思います．
予防も大切ですが認知症になる人は，確実に増えると思います．介護保険，施設の利用も大切でしょうが地域でどう共生していくか，どうネットワークを作ることが必要であるのでは．また認知症が，特別なことではなく当たり前の病気と皆が早く考え，思うようになることが必要．共生の意味？
要介護度の高い認知症の人も認知症カフェに参加できるようにするために介護職経験のあるボランティアの連携ができたらいいと思う．
離れた地で生活して父親のアルツハイマー症状に気が付くのが遅かった． ほぼ老人介護施設でお世話になった．（入る時倍率高かったが運よく当たり 10 年ほどお世話になった．）介護されている方々に感謝の思いしかなく施設出入りで多くの仕事内容と分担があるのだとも知った．

調査の結果

4）認知症にかかわる支援者の意識調査

認知症にかかわる支援者の意識調査

目次

Ⅰ. 背景および目的 256
Ⅱ. 調査方法 256
Ⅲ. 結果 258
1. 調査票回収状況 258
2. 回答者の属性 258
1) 回答者の性別・年齢 258
2) 職種または立場 260
3) 職場または活動場所 261
4) 認知症キャラバンメイト保有状況 264
5) 認知症にかかわる資格の保有状況 264
3. 認知症の人とその家族とのかかわりの頻度 266
1) 認知症の人とのかかわりの頻度 266
2) 認知症の人の家族とのかかわりの頻度 267
4. 認知症に関する理解度およびその情報源 268
1) 認知症に関する知識の理解度 268
2) 認知症に関する情報源の利用度 269
5. 認知症の人への支援に関する支援者の思い 270
6. 認知症にやさしい社会のために必要だと思うこと 273
Ⅳ. まとめ 277
Ⅴ. 結語 278

認知症にかかわる支援者の意識調査

Ⅰ. 背景および目的

1.　背景

「公益社団法人認知症の人と家族の会」の結成 40 周年を迎え，認知症の人と家族をとりまく状況は大きく変化している．認知症の罹患者数は推計 600 万人を超え，認知症の診断は多様な症候群の病態を把握できるようになっている．また認知症の治療としては，薬物療法の他，非薬物療法として認知症ケアの手法がパーソンセンタードケアを中心として確立しつつある．

このような中で，2019 年 5 月に認知症施策推進大綱が策定され，認知症との共生を軸に地域包括ケアを充実するとともに，医療や福祉におけるケアの質向上が期待されている．そこで，認知症にかかわる支援者や専門職の認知症ケアに対する意識の現状と課題を把握し，認知症との共生社会を実現するための認知症の人と家族が安心して生活できる地域づくりに活かす必要がある．

2.　目的

認知症の人，認知症の介護家族，一般市民の意識調査と同時に，専門職等としての支援者の認知症の医療やケアなどに関する意識を調査し，その相違を把握すること．

3.　意義

認知症の医療やケアを担う支援者の市民との意識のずれなどを検討し，啓発活動および施策への提言の基礎資料とする．

Ⅱ. 調査方法

1.　対象者

認知症の人や家族にかかわり支援する者，専門職者等を対象者とする．専門職者とは，認知症にかかわる医療や介護，福祉に関する資格を持ち関連する業務に就く者とする．支援者とは，認知症にかかわる活動をしているボランティア，民生委員，行政職員等を含めた．いずれも「認知症の人と家族の会」会員の有無，介護経験は問わないものとした．

2.　調査方法

「認知症の人と家族の会」の会員には会報に差し込み，後納郵便またはインターネット上での回答を求めた．また，専門職が集まる研修会等で主催者に了解を得たうえで配布し，郵送またはネットでの回答を求めた．回答は，自身の家族等に認知症当事者がいても，支援者・専門職者としての日々の業務や役割・担当の中で考えていることなどを回答してもらうこととした．

3.　調査実施期間

2019 年 10 月～2020 年 1 月

4.　調査内容

基本属性としては，「認知症の人と家族の会」会員の有無，性別，年齢，回答者の支援者としての立

場，保有資格等，認知症支援の経験年数，認知症の人と家族とのかかわりの頻度，主な勤務先を質問した．

認知症に関する理解度（疾患および診断，ケア方法等），認知症に関する情報源について各 8 項目について 4 件法で質問した．理解度については，十分な理解，理解，やや不十分，不十分な理解で質問した．情報源については，よく利用する，利用する，時々，利用しないで質問した．

認知症の人への支援に関する考えについては，認知症ケアに対するイメージ（楽しい，やさしく接する，ケアに自信がある，対応にイライラする，行動の予測が難しい，行動の意味を理解できる）6 項目，認知症の人のリスクマネジメントに関する考え（身体抑制・行動抑制の必要性，薬物コントロールの必要性）2 項目，認知症の人の意思決定支援に関する考え（事前指示:Advanced Care Planning ;ACP の確認の経験，生活場面などでの意思の確認の経験，医療への意思決定関与に関する考え）3 項目，認知症の人のケアを実施する人や場所に関する考え（家族ケア，施設入所，在宅ケア，家族との距離感，専門家によるケア，地域住民による支援）6 項目，独居の認知症の人への支援に関する考え（独居での生活支援，在宅死，成年後見制度）3 項目の計 20 項目について質問した．回答は 4 件法で，思う，やや思う，やや思わない，思わないで質問した．

認知症ケアややさしい社会の実現に向けての意見を自由記述で回答を求めた．

5. 分析方法

調査項目の記述統計を行った．主な職種や立場，主な職場や活動場所などについては回答の状況から群を分け比較検討した．自由記述については，質的に内容の要約を行い，意味内容に沿って分類を行った．

6. 倫理的配慮

調査票配布は郵送法もしくは直接配布により実施し，調査依頼文には任意による協力を依頼するものであり，自由意思による参加を保障した．直接配布する場合にも自由意思による参加により回収は会場内もしくは郵送による回答の自由を保障した．

なお，本調査に際しては「公益社団法人認知症の人と家族の会」の倫理審査委員会の審査を受け，代表理事の承認のもとに実施した．

Ⅲ. 結果

1.　調査票回収状況

回収総数（表 1）は 2751 件，このうち調査項目の問 2 から 4（認知症に関する理解度，情報源，支援に関する考え）についてすべて無回答であるもの 53 件を無効回答とし，2698 件を分析対象とした（有効回答率 98.07%）.

表 1 調査票回収状況

	回収数	無効回答	有効回答
紙媒体	2537	10	2527
web	214	43	171
計	2751	53	2698

2.　回答者の属性

1）　回答者の性別･年齢

回答者中,「認知症の人と家族の会」(Alzheimer's Association JAPAN;AAJ) 会員 (表 2) は 40.5%, 非会員 58.4%であった．回答者の年齢（平均±標準偏差：Mean±SD）は，全体で 53.4±15.1 歳，19～92 歳の回答を得た．会員 63.3±12.7 歳，非会員 46.4±12.5 歳であった． 認知症に関わる経験年数はいずれも最小が 0 年，会員の最大は 55 年で平均は 15.0 年，非会員は 48 年で平均 10.8 年であった．性別（表 3）は男性 25.0%，女性 74.2%であった.

回答の偏りは県別に見られたが，全都道府県から得た（表 4）.

表 2 回答者の属性(会員状況)

会員状況	件数	割合	年齢			認知症に関わる経験年数		
			Mean±SD	Min	Max	Mean±SD	Min※	Max
AAJ 会員	1094	40.5%	63.3 ±12.7	20	92	15.0 ±9.17	0	55
AAJ 非会員	1576	58.4%	46.4 ±12.5	19	86	10.8 ±7.65	0	48
無回答	28	1.0%	58.7 ±13.7	41	83	11.8 ±7.24	0	20
計	2698	100.0%	53.4 ±15.1	19	92	12.3 ±8.48	0	55

※　経験年数 0 年とは 1 年目の意

表 3 回答者の性別と年齢の状況

性別	件数	割合	会員	非会員	無回答	年齢			認知症に関わる
						Mean±SD	Min	Max	平均経験年数
男性	674	25.0%	307	365	2	53.5 ±16.6	20	89	12.8
女性	2003	74.2%	786	1205	12	53.4 ±14.6	19	92	12.2
その他	2	0.1%	1	1	0	63.0 ―	―	―	25.0
無回答	19	0.7%	0	5	14	54.7 ±7.6	46	60	13.2
計	2698	100%	1094	1576	28	53.4 ±15.1	19	92	12.3

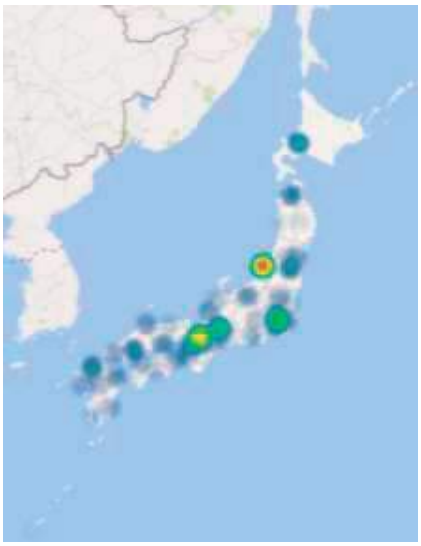


表 4 都道府県別回収状況および資格保有状況 （件）

都道府県	件数	割合	会員	非会員	無回答	年齢 Mean±SD	認知症関連資格者数	認知症キャラバンメイト数
01.北海道	98	3.6%	33	65	0	47.3 ±16.1	14	28
02.青森県	62	2.3%	37	24	1	52.3 ±12.6	9	41
03.岩手県	11	0.4%	11	0	0	67.8 ±10.2	1	4
04.宮城県	31	1.1%	21	10	0	62.3 ±15.0	2	7
05.秋田県	9	0.3%	6	3	0	55.4 ±13.7	2	4
06.山形県	24	0.9%	16	8	0	60.1 ±15.2	6	10
07.福島県	72	2.7%	39	32	1	55.4 ±14.8	7	28
08.茨城県	11	0.4%	7	4	0	64.5 ±11.9	1	2
09.栃木県	36	1.3%	24	12	0	59.4 ±11.8	4	14
10.群馬県	6	0.2%	2	4	0	50.2 ±22.4	1	2
11.埼玉県	69	2.6%	51	17	1	60.0 ±17.0	8	33
12.千葉県	55	2.0%	33	22	0	56.4 ±13.6	8	23
13.東京都	91	3.4%	37	53	1	56.7 ±14.8	8	33
14.神奈川県	82	3.0%	45	37	0	56.0 ±13.9	16	33
15.山梨県	20	0.7%	16	4	0	64.4 ±14.0	3	10
16.長野県	47	1.7%	29	17	1	55.4 ±17.8	8	16
17.新潟県	578	21.4%	40	534	4	48.0 ±12.2	20	127
18.富山県	7	0.3%	7	0	0	57.7 ±12.7	2	5
19.石川県	14	0.5%	12	2	0	59.9 ±11.2	0	3
20.福井県	40	1.5%	22	18	0	56.7 ±12.8	5	21
21.岐阜県	122	4.5%	37	84	1	45.6 ±19.7	15	27
22.静岡県	25	0.9%	23	2	0	66.4 ±11.0	2	12
23.愛知県	60	2.2%	45	14	1	55.9 ±11.4	19	27
24.三重県	31	1.1%	21	10	0	57.8 ±12.9	9	12
25.滋賀県	54	2.0%	25	29	0	53.6 ±16.8	6	28
26.京都府	307	11.4%	61	246	0	51.1 ±13.0	20	109
27.大阪府	47	1.7%	30	17	0	56.3 ±15.1	5	30
28.兵庫県	45	1.7%	22	23	0	58.7 ±14.7	7	20
29.奈良県	44	1.6%	26	18	0	58.0 ±15.1	7	20
30.和歌山県	36	1.3%	15	21	0	54.4 ±14.0	2	18
31.鳥取県	15	0.6%	12	3	0	58.1 ±19.8	1	5
32.島根県	40	1.5%	16	22	2	55.1 ±15.2	6	23
33.岡山県	52	1.9%	23	29	0	50.6 ±18.2	5	25
34.広島県	70	2.6%	28	41	1	54.8 ±16.1	7	27
35.山口県	34	1.3%	23	11	0	57.9 ±15.7	4	20
36.徳島県	37	1.4%	12	25	0	49.1 ±12.8	3	23
37.香川県	2	0.1%	1	1	0	50.5 ±12.0	1	1
38.愛媛県	31	1.1%	17	14	0	55.2 ±13.9	4	14
39.高知県	18	0.7%	10	8	0	57.1 ±17.2	1	6
40.福岡県	69	2.6%	41	28	0	58.7 ±15.4	11	27
41.佐賀県	25	0.9%	11	14	0	51.9 ±11.8	2	12
42.長崎県	25	0.9%	21	4	0	63.9 ±13.9	3	7
43.熊本県	24	0.9%	14	10	0	58.3 ±10.8	7	8
44.大分県	47	1.7%	38	8	1	59.5 ±14.9	9	22
45.宮崎県	27	1.0%	14	13	0	56.8 ±14.8	4	8
46.鹿児島県	18	0.7%	11	7	0	58.2 ±13.0	1	9
47.沖縄県	6	0.2%	4	2	0	52.7 ±16.6	0	2
48.無回答	24	0.9%	5	6	13	66.6 ±19.4	0	2
全体	**2698**	**100%**	**1094**	**1576**	**28**	**53.4 ±15.1**	**286 (10.6%)**	**988 (36.6%)**

2)　職種または立場

表 5 回答者の職種（複数回答, n=2698)）

職種	会員	非会員	無回答	総計	認知症関連資格保有		キャラバンメイト保有	
ケアマネジャー	230	362	2	594	96	16.2%	354	59.6%
介護福祉士	198	450	7	655	92	14.0%	243	37.1%
社会福祉士	105	183	1	289	34	11.8%	188	65.1%
訪問介護員（ホームヘルパー）	82	130	0	212	16	7.5%	68	32.1%
医師	40	12	1	53	22	41.5%	9	17.0%
薬剤師	8	11	0	19	0	0.0%	5	26.3%
看護師	159	375	2	536	78	14.6%	137	25.6%
保健師	52	78	0	130	10	7.7%	72	55.4%
作業療法士	13	21	0	34	14	41.2%	14	41.2%
理学療法士		21	1	22	0	0.0%	4	18.2%
言語聴覚士	1	5	0	6	0	0.0%	1	16.7%
精神保健福祉士	41	49	0	90	10	11.1%	52	57.8%
公認心理師／臨床心理士等	12	4	0	16	5	31.3%	6	37.5%
栄養士／管理栄養士	4	11	1	16	1	6.3%	5	31.3%
歯科医師	2	5	0	7	1	14.3%	1	14.3%
歯科衛生士	1	12	0	13	1	7.7%	5	38.5%
施設管理者	29	8	0	37	0	0.0%	19	51.4%
病院／施設事務	22	50	0	72	4	5.6%	42	58.3%
行政職員	13	24	0	37	4	10.8%	10	27.0%
ボランティア	230	35	1	266	25	9.4%	138	51.9%
民生委員	82	50	0	132	30	22.7%	81	61.4%
家族会世話人等	238	2	1	241	21	8.7%	159	66.0%
成年後見人等	12	3	0	15	0	0.0%	8	53.3%
学生／研究職等	15	38	0	53	5	9.4%	4	7.5%
一般職／主婦・主夫／無職等	151	27	1	179	2	1.1%	53	29.6%
認知症の人	4	0	0	4	0	0.0%	0	0.0%

表 6 回答者の職種または立場の振り分け

職種または立場	件数	割合
01.医師	53	2.0%
02.薬剤師	19	0.7%
03.リハ職	62	2.3%
04.心理職	102	3.8%
05.栄養・歯科	36	1.3%
06.ケアマネジャー	538	19.9%
07.行政・成年後見	75	2.8%
08.看護職	503	18.6%
09.福祉職	591	21.9%
10.病院施設関係	68	2.5%
11.学生研究者	36	1.3%
12.ボランティア	401	14.9%
無回答その他	214	7.9%
総計	2698	

職種または立場（表 5）は複数回答で，介護福祉士が 655 件（24.3%），ケアマネジャー594 件（22.1%），看護師 536 件（19.9%），社会福祉士 289 件（10.7%），ボランティア 266 件（9.9%），家族会世話人等 241 件（8.9%），ホームヘルパー212 件（7.9%），一般職／主婦・主夫／無職等 179 件（6.6%），民生委員 132 件（4.9%），保健師 130 件（4.8%），精神保健福祉士 90 件（3.3%），病院／施設事務 72 件（2.7%），医師 53 件（2.0%），学生／研究職等 53 件（2.0%）などであった．なお，認知症本人の回答が 4 件あった．

複数の職種または立場を回答しているなかで，医療に関する国家資格を有する場合を優先し，01.医師，02.薬剤師，03.リハ（リハビリテーション）職（理学療法士，作業療法士，言語聴覚士），04.心理職（公認心理師，臨床心理士，精神保健福祉士等），05.栄養・歯科（栄養士，歯科医師，歯科衛生士等），06.ケアマネジャー，07.行政・成年後見（行

政職員，行政保健師，成年後見人等），08.看護職（看護師，助産師），09.福祉職（介護福祉士，訪問介護員：ホームヘルパー，相談員等），10.病院施設関係（病院事務，施設管理者等），11.学生研究者，12.ボランティア（民生委員，介護家族，ボランティア等），無回答その他に振り分けを行なった．振り分けの件数および割合は表 6，図 1 に示す．09.福祉職 21.9%，06.ケアマネジャー19.9%，08.看護職 18.6%，12.ボランティア 14.9%であった．

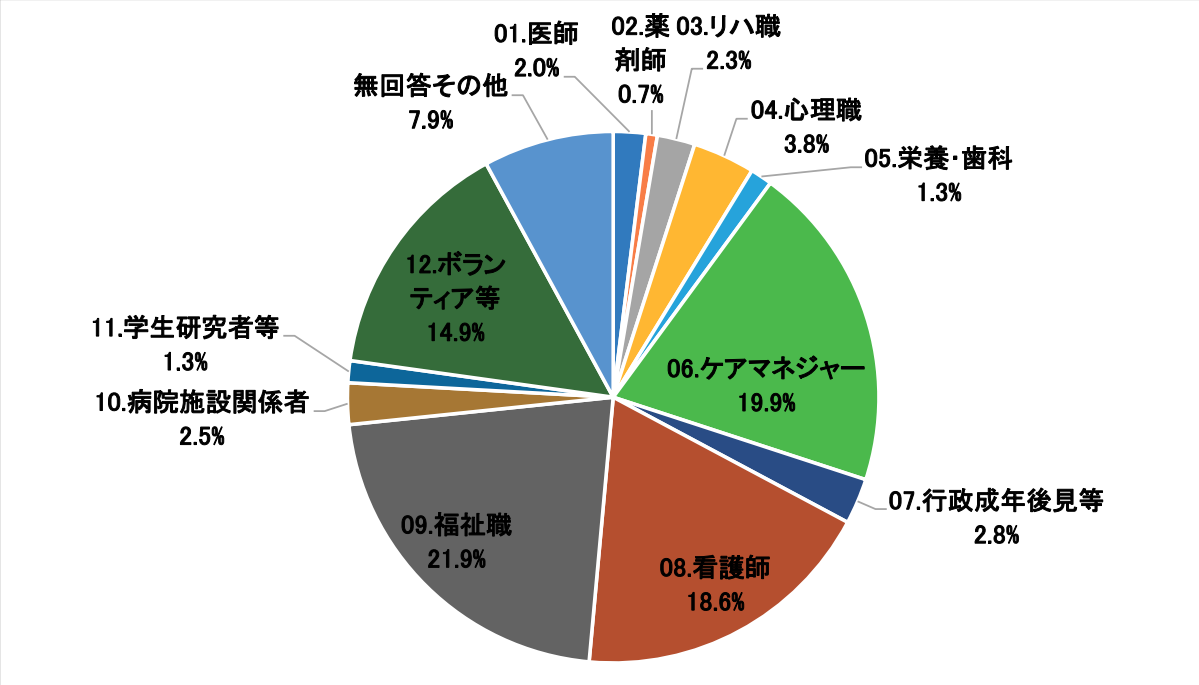


図 1 回答者の職種または立場（n=2698）

3） 職場または活動場所

職場または活動場所（表 7）は複数回答で，居宅介護支援事業所 309 件，地域包括支援センター278 件，通所介護 232 件，認知症対応型共同生活介護 208 件，特別養護老人ホーム 201 件，行政機関等 133 件，訪問介護 139 件，急性期病院／病棟 117 件，外来／クリニック 113 件などであった．

ボランティアなど地域活動内容は，認知症カフェ 339 件，本人・家族交流 286 件，介護相談 174 件などであった．

複数の職場や活動場所を回答しているなかで，1.行政（行政，地域包括ケアセンター，居宅支援事業所等），2.一般医療病院（外来，急性期病棟，慢性期病棟，回復期・地域包括ケア病棟，介護医療院等），3.認知症専門病院（認知症専門外来，認知症病棟，精神科等），4.入所施設（介護老人福祉施設，介護老人保健施設，短期入所施設等），5.地域密着居宅系（小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護，特定施設入居者生活介護等）6.通所系（通所リハビリテーション，通所介護等），7.訪問系（訪問介護，訪問看護，訪問リハビリテーション等），8.ボランティア（地域活動の場等），無回答その他に振り分けを行った．振り分けの件数および割合は表 8，図 2 に示す．1.行政 24.8%，6.通所系 14.2%，8.ボランティア 12.0%，2.一般病院 11.5%，4.入所施設 10.2%であった．

表 7 職場，活動場所（n=2698）

職場，活動場所	会員	非会員	無回答	総計	認知症関連資格保有		キャラバンメイト保有者	
居宅介護支援事業所	99	209	1	309	36	11.7%	139	45.0%
地域包括支援センター	64	213	1	278	18	6.5%	226	81.3%
行政	39	94	0	133	9	6.8%	76	57.1%
訪問介護	40	96	3	139	15	10.8%	36	25.9%
訪問看護	20	70	1	91	14	15.4%	19	20.9%
訪問リハビリテーション	7	27	0	34	3	8.8%	11	32.4%
訪問その他	22	25	0	47	4	8.5%	18	38.3%
通所介護（デイサービス）	81	149	2	232	43	18.5%	91	39.2%
通所リハビリテーション（デイケア）	21	26	0	47	7	14.9%	21	44.7%
小規模多機能型居宅介護	36	41	2	79	18	22.8%	37	46.8%
通所その他	24	31	0	55	10	18.2%	22	40.0%
介護老人福祉施設（特養）	73	128	0	201	30	14.9%	74	36.8%
介護老人保健施設（老健）	31	64	3	98	17	17.3%	32	32.7%
短期入所療養・生活介護（ショートステイ）	20	37	0	57	11	19.3%	18	31.6%
施設その他	26	23	2	51	7	13.7%	18	35.3%
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	98	108	2	208	39	18.8%	87	41.8%
特定施設入居者生活介護（高齢者向け住宅等）	33	15	3	51	11	21.6%	19	37.3%
在宅その他	10	12	0	22	3	13.6%	8	36.4%
外来・クリニック	56	55	2	113	27	23.9%	23	20.4%
急性期病院・病棟	29	87	1	117	20	17.1%	20	17.1%
慢性期病院・病棟	27	68	1	96	18	18.8%	13	13.5%
回復期・地域包括ケア病棟	13	38	1	52	13	25.0%	9	17.3%
精神科病院・病棟	33	45	1	79	15	19.0%	20	25.3%
認知症専門外来	27	26	0	53	14	26.4%	13	24.5%
認知症専門病棟	22	47	0	69	11	15.9%	17	24.6%
介護医療院	6	31	0	37	5	13.5%	2	5.4%
病院その他	16	34	1	51	12	23.5%	13	25.5%
本人・家族交流	261	22	3	286	35	12.2%	187	65.4%
認知症カフェ	290	46	3	339	52	15.3%	204	60.2%
介護相談	162	9	3	174	30	17.2%	127	73.0%
生活支援	30	5	0	35	6	17.1%	19	54.3%
ボランティアその他	56	13	0	69	4	5.8%	29	42.0%
その他	185	104	2	291	26	8.9%	96	33.0%

表 8 職種または立場と職場または活動場所の振り分けのクロス表（n=2698）

職種または立場	職場または活動場所								
	1.行政	2.一般病院	3.認知症専門病院	4.入所施設	5.地域密着居宅系	6.通所系	7.訪問系	7.ボランティア	無回答その他
01.医師	3	32	4	2		8			5
02.薬剤師	2	3				6	2		9
03.リハ職	7	19	4	4	1	16	9	1	12
04.心理職	29	18	7	5	4	22	1	4	15
05.栄養･歯科	9	4		5	1	8	2	3	7
06.ケアマネジャー	332	12	2	43	53	50	12	19	26
07.行政･成年後見	53			4		3		5	11
08.看護職	62	149	24	40	13	107	39	22	100
09.福祉職	93	23	4	98	99	129	79	33	108
10.病院施設関係	10	3	1	22	7	10	2	4	11
11.学生研究者		14						2	20
12.ボランティア	27	6	1	18	14	3	8	214	115
無回答その他	41	27	7	33	9	20	10	16	59
N	668	310	54	274	201	382	164	323	498
割合	24.8%	11.5%	2.0%	10.2%	7.4%	14.2%	6.1%	12.0%	11.9%

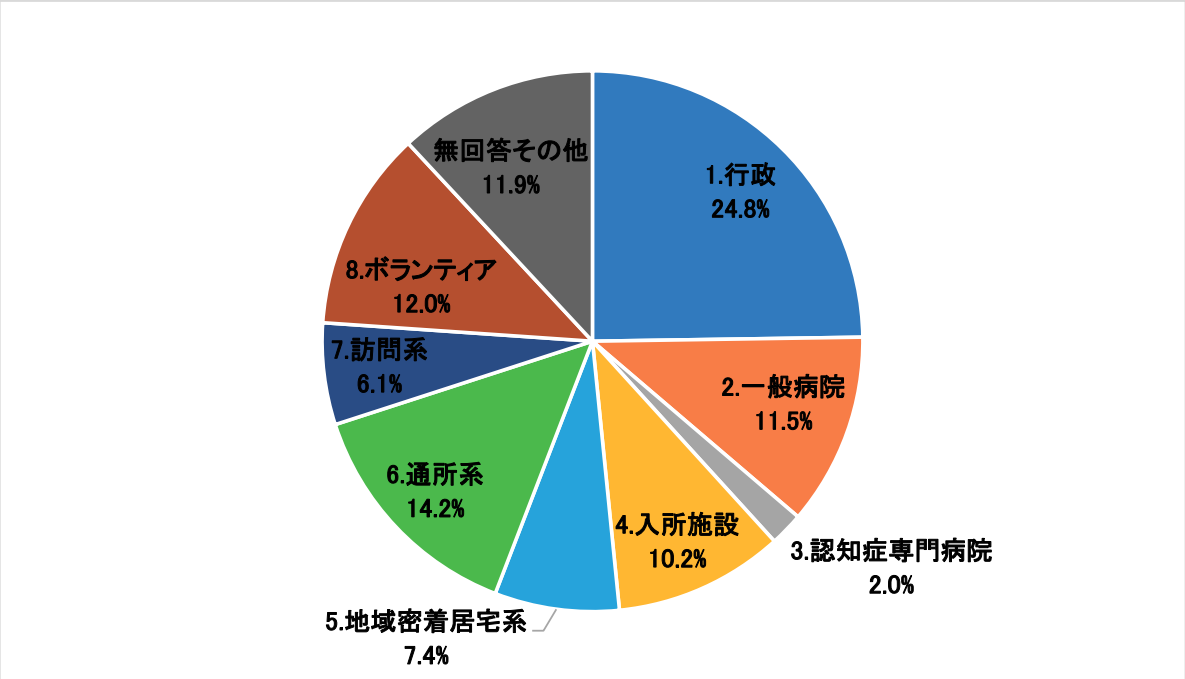


図 2 回答者の職場または活動場所（n=2698）

4)　認知症キャラバンメイト保有状況

回答者のうち認知症キャラバンメイト（表 4）は，988 件 36.6%であった．

キャラバンメイトの職種別保有率（表 5）は，家族会世話人等 66.0%，社会福祉士 65.1%，民生委員 61.4%，ケアマネジャー59.7%，病院／施設事務 58.3%，精神保健福祉士 57.8%，保健師 55.4%，成年後見人等 53.3%，ボランティア 51.9%，施設管理者 51.4%，作業療法士 41.2%，歯科衛生士 38.5%であった．

職場，活動場所（表 7）では，地域包括支援センター81.3%，行政 57.1%，小規模多機能居宅介護事業所 46.8%，通所リハビリテーション 44.7%，認知症対応型共同生活介護 41.8%であった．ボランティアでは，介護相談 73.0%，本人・家族交流 65.4%，認知症カフェ 60.2%，生活支援 54.3%であった．

5)　認知症にかかわる資格の保有状況

認知症にかかわる資格がある者（表 5）は，282 件 10.5%であった．

具体的資格内容（表 9）は，福祉介護従事者は，認知症ケア専門士，認知症ケア上級専門士，認知症介護指導者，若年認知症コーディネーター，認知症予防専門士，認知症介護実践研修修了，認知症ケア管理指導士などがあった．

表 9 認知症に関する保有資格

機関	資格名	看護	医師	薬剤	リハ	心理	栄養歯科	福祉	後見家族ボラ	その他	不明	総計
日本認知症学会	日本認知症学会専門医		6									6
国立長寿医療研究センター	認知症サポート医		7									7
その他	若年認知症コーディネーター	2						1				3
認知症介護研究・研修センター	認知症地域支援推進員	4				1		2		2		9
	認知症介護実践者							17				17
	認知症介護基礎研修							1				1
	認知症介護実践リーダー							6				6
	認知症介護指導者	5						11			2	18
	認知症ケアマッピング（上級）	2						1				3
日本認知症ケア学会	認知症ケア専門士	44			12	9	1	64	2	2	19	153
	認知症ケア上級ケア専門士	8					2	7			1	18
	認知症ケア准専門士	1										1
日本認知症予防学会	認知症予防専門医		1									1
	認知症予防専門士	1						2	1			4
国際技能・技術振興財団	認知症予防支援相談士								3			3
日本福祉人材育成協会	認知症心理カウンセラー	1										1
日本看護協会	老人看護専門看護師										4	4
	認知症看護認定看護師	16									2	18
その他	認知症対応力向上研修	2										2
職業技能振興会	認知症ケア指導管理士	1				1		2				4
日本認知症コミュニケーション協議会	認知症ライフパートナー				2							2
公認日本バリデーション協会	バリデーションワーカー								1			1
	合計	87	14	0	14	11	3	114	7	4	28	282

看護職（看護）は，認知症ケア専門士，認知症看護認定看護師，認知症地域支援推進員，認知症介護指導者，認知症ケア上級ケア専門士，若年認知症コーディネーター，DCM（認知症ケアマッピング：Dementia Care Mapping）上級マッパー，認知症対応力向上研修受講，認知症心理カウンセラー，ユマニチュード基礎研修受講，認知症予防専門士などがあった．

医師は，認知症サポート医，日本認知症学会専門医，認知症予防専門医などがあった．

リハビリテーション専門職（リハ）は，認知症ケア専門士，認知症ライフパートナーがあった．

公認心理師等（心理）は，認知症ケア専門士，認知症地域支援専門員，認知症ケア指導管理士があった．

栄養士および歯科関係者（栄養・歯科）は，認知症ケア上級ケア専門士，認知症ケア専門士があった．

薬剤師の認知症関連保有資格の記載はなかった．

後見人・家族・ボランティア等（後見・家族・ボラ）は，認知症予防支援相談士，認知症ケア専門士，バリデーションワーカーなどがあった．

その他では，認知症ケア専門士，認知症地域支援推進員があった．

3.　認知症の人とその家族とのかかわりの頻度

認知症の人とその家族とのかかわりの頻度については，「ほぼ毎日」「週に数回」「月に数回」「ときどき，月１回未満」で回答を得た．

1）　認知症の人とのかかわりの頻度

認知症の人とのかかわりの頻度は，全体ではほぼ毎日 46.9%，週に数回 23.4%，月に数回 13.9%，ときどき 12.7%であった．おもな立場別（図 3）でみるとほぼ毎日の割合が多いのは，医師 71.7%，リハ職 58.1%，福祉職 58.0%であった．週に数回では，ケアマネジャー29.9%，栄養・歯科 27.8%，リハ職 27.4%，福祉職 26.4%が多かった．月に数回では，薬剤師 26.3%，ボランティア 24.9%が多かった．ときどきでは，学生研究者 58.3%，行政・成年後見 34.7%が多かった．

おもな活動場所別（図 4）にみると，ほぼ毎日は入所施設 77.4%，認知症専門病院 74.1%，地域密着居宅系 72.1%であった．週に数回では，訪問系 37.8%，行政 34.9%であった．月に数回はボランティア 35.0%，行政 20.2%であった．ときどきは，ボランティア 28.8%であった．

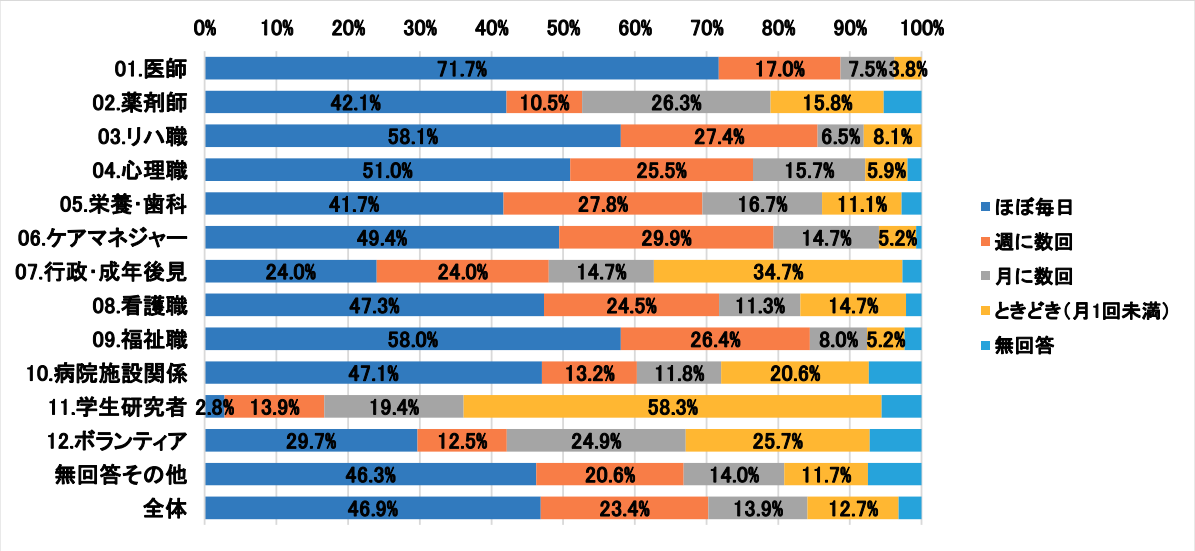


図 3 おもな立場と認知症の人とのかかわりの頻度（n=2698）

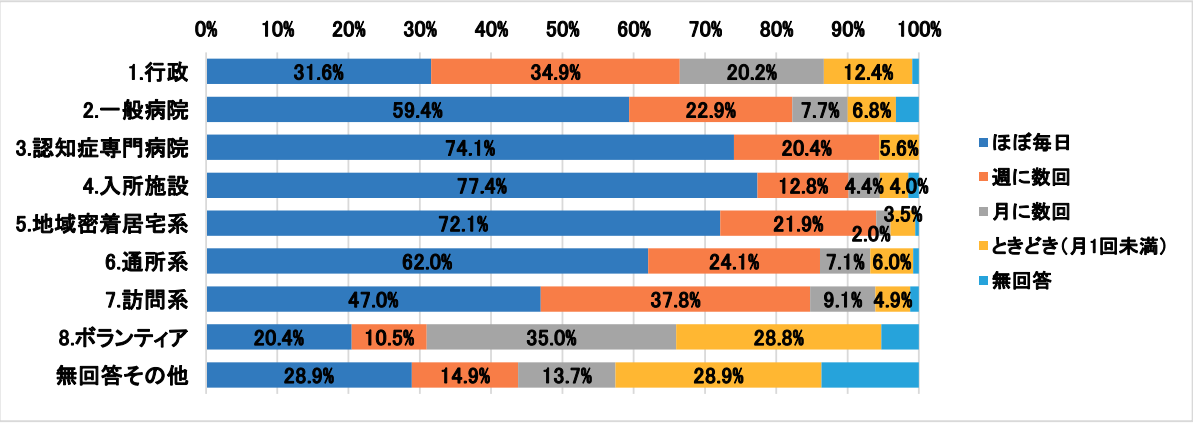


図 4 おもな活動場所と認知症の人とのかかわりの頻度（n=2698）

2) 認知症の人の家族とのかかわりの頻度

認知症の人の家族とのかかわりの頻度は，全体ではほぼ毎日 21.5%，週に数回 28.8%，月に数回 22.9%，ときどき 20.9%であった．おもな立場別（図 5）でみるとほぼ毎日の割合が多いのは，医師 37.7%，心理職 34.3%，薬剤師 26.3%，ケアマネジャー26.8%であった．週に数回は医師 41.5%，ケアマネジャー39.8%，リハ職 38.7%であった．月に数回は栄養・歯科 27.8%，ボランティア 27.2%であった．ときどきは学生研究者 83.3%であった．

おもな活動場所別（図 6）では，ほぼ毎日は認知症専門病院 44.4%，訪問系 31.7%であった．週に数回は一般病院 35.5%，行政 35.0%，訪問系 34.8%，地域密着居宅系 34.3%，通所系 34.0%であった．月に数回はボランティア 39.0%であった．ときどきはボランティア 30.3%であった．

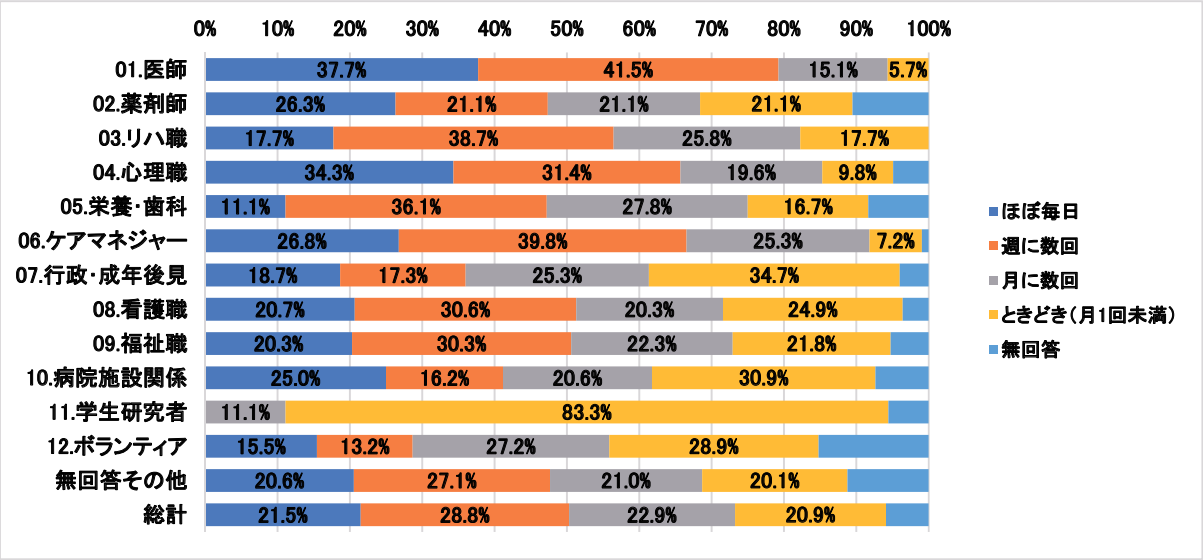


図 5 おもな立場と認知症の人の家族とのかかわりの頻度（n=2698）

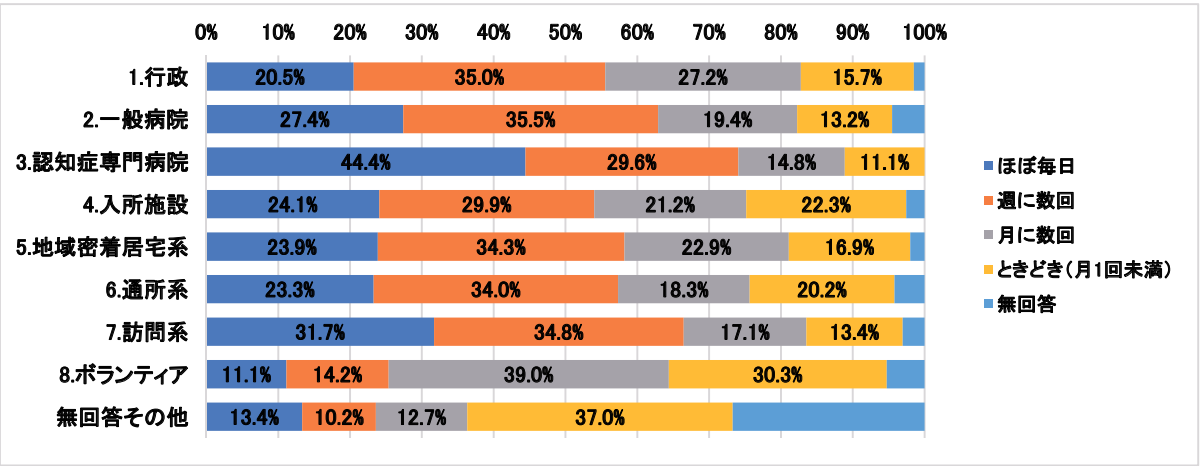


図 6 おもな活動場所と認知症の人の家族とのかかわりの頻度（n=2698）

認知症の人とのかかわりの頻度と認知症の人の家族とのかかわりの頻度のクロス表を表 10 に示す．本人と家族どちらもほぼ毎日かかわっている者が 554 件 20.5%，本人と家族どちらも週数回かかわっている者が 385 件 14.3%，本人はほぼ毎日で家族は週数回のかかわりの者が 358 件 13.3%，本人と家族どちらも月 1 回未満のかかわりの者が 297 件 11.0%であった

表 10 認知症の人とのかかわり，認知症の人の家族とのかかわりの頻度の分布

家族＼本人	月 1 未満	月数回	週数回	毎日	無回答	総計
月 1 未満	297	56	92	104	14	563
月数回	33	275	115	193	3	619
週数回	2	26	385	358	6	777
毎日	−	5	19	554	2	580
無回答	10	12	19	56	62	159
総計	342	374	630	1265	87	2698

4.　認知症に関する理解度およびその情報源

1）　認知症に関する知識の理解度

認知症に関する理解度は，十分な理解，理解，やや不十分，不十分の 4 件法で回答を求めた．認知症の疾病の理解 4 項目について（表 11，図 7）は，十分な理解がある者はアルツハイマー病 16.0%，脳血管性認知症 12.0%，レビー小体型認知症 11.0%，その他の認知症 6.2%であった．理解のレベルを合わせると，アルツハイマー病は 83.0%，脳血管性認知症は 75.5%，レビー小体型認知症は 69.3%とレビー小体型認知症の理解状況は低い傾向にあった．また，その他の認知症では理解と十分な理解の合計が 51.0%にとどまった．

表 11 認知症に関する知識の理解の状況（n=2698）

知識項目	十分な理解	理解	やや不十分	不十分	無回答
アルツハイマー病（AD）	431	1,808	349	80	30
レビー小体型認知症（LBD）	298	1,574	605	164	57
脳血管性認知症（VD）	324	1,712	471	132	59
その他の認知症（Other D）	167	1,210	1,015	212	94
認知症の診断方法	208	1,459	799	168	64
認知症のケア方法	257	1,724	558	103	56
認知症の診断後の支援方法	220	1,571	742	113	52
認知症の予防方法	167	1,441	866	166	58

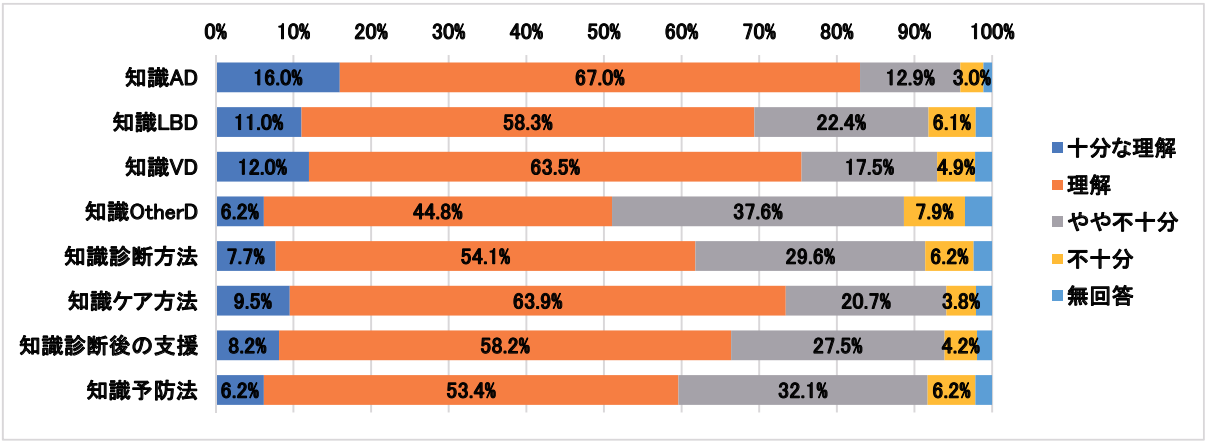


図 7 認知症に関する知識の理解度（n=2698）

認知症の診断やケアに関する知識の理解度については，十分な理解は認知症のケア方法が 9.5%，認知症の診断後の支援方法が 8.2%，認知症の診断方法が 7.7%，認知症の予防方法が 6.2%であった．理解のレベルを合わせると，認知症のケア方法が 73.4%，認知症の診断後の支援方法が 66.4%，認知症の診断方法が 61.8%，認知症の予防方法が 59.6%であった．認知症のケア方法以外は疾患の理解度よりも低い状況にあった．また，認知症施策推進大綱にある共生と予防を推進していく支援者の認知症予防方法に対する理解は 6 割を下まわっていた．

2) 認知症に関する情報源の利用度

認知症に関する情報源は，よく利用する，利用する，ときどき，利用しないの 4 段階で回答を求めた．よく利用する情報源はインターネット 21.7%，研修会 16.7%，専門的な知識をもつ友人・知人 15.0%であった．利用するでは，研修会 36.7%，一般書籍 33.9%，インターネット 32.8%であった．利用しない情報源は，学会等の学術集会が 45.8%，ポータルサイトやブログが 40.9%であった．

表 12 認知症に関する情報源の利用状況（n=2698）

情報源	よく利用する	利用する	ときどき	利用しない	無回答
一般書籍	317	914	1,002	319	146
専門書籍・雑誌・学術論文	333	784	981	440	160
インターネット	586	885	692	356	179
ポータルサイトやブログ	143	397	783	1,104	271
研修会	451	991	864	297	95
学会等の学術集会	144	381	700	1,237	236
専門的な知識を持つ友人・知人	406	798	890	462	142
地域ケア会議・多職種連携会議等	281	595	811	863	148

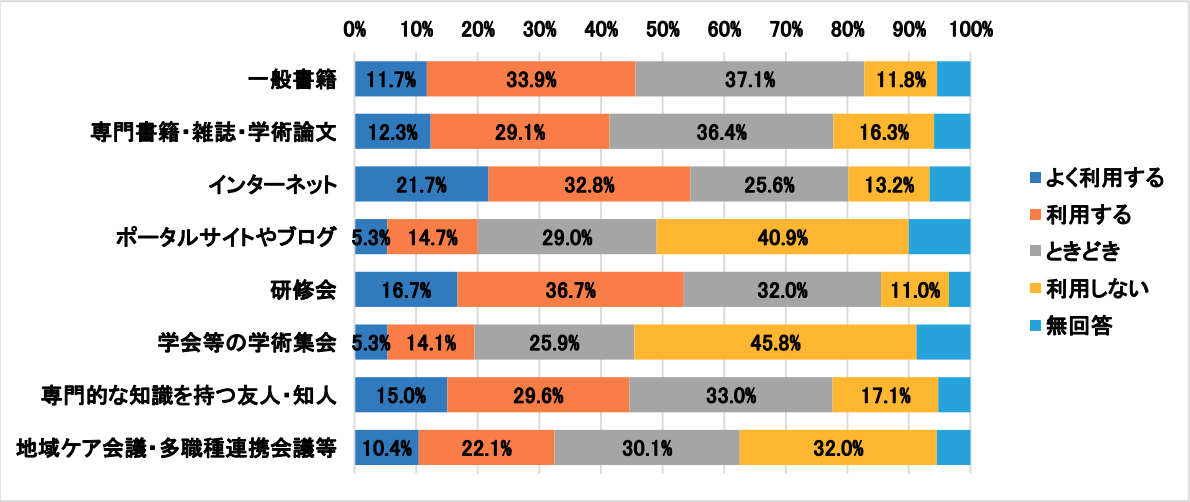


図 8 認知症に関する情報源の利用状況（n=2698）

5.　認知症の人への支援に関する支援者の思い

認知症の人への支援に関する考え（表 13，図 9）は，思う，やや思う，やや思わない，思わないの 4 段階で回答を求めた．

認知症ケアに対するイメージ 6 項目では，思うが「②認知症の人にやさしく接することができる」34.2%で多かった．思うとやや思うの合計では，「①認知症の人へのケアをするのは楽しい」70.9%，「②認知症の人にやさしく接することができる」91.1%，「③認知症の人へのケアには自信がある」55.9%，「⑥認知症の人の行動の意味を理解することができる」77.5%であった．「④認知症の人の対応をするとき，いらいらすることがある」47.9%，「⑤認知症の人の行動を予測することは難しい」77.4%，これらは逆転項目であった．回答した支援者は 9 割を超える者が認知症の人にやさしく接することができると自負しており，認知症の人へのケアをするのが楽しいと 7 割が思っているが，ケアに自信がある者は 6 割弱であった．また，認知症の人に対応するときにイライラすることがあるのは 5 割を切っていたが，認知症の人の行動の意味を理解することができると思う者が 7 割である反面，認知症の人の行動を予測することは難しいと思う者が 7 割と同程度であることから，認知症ケアの難しさがあると言える．

認知症のケアのリスクマネジメントに関する 2 項目について，「⑦認知症の人が怪我や事故を起こさないために身体抑制や行動抑制は必要だと思う」は思うが 6.6%，やや思うと合わせ 40.9%であった．「⑧認知症の人の興奮は薬物でコントロールすべきだと思う」は思うが 3.7%，やや思うと合わせ 36.4%であった．近年，認知症の人の人権擁護や機能維持・向上の観点から医療現場においても身体抑制や行動抑制は制限したほうがいいという意見もある．支援者の意見としてもそれを裏付けるように，これらの薬物を含む抑制については思う者は 4 割程度にとどまった．

認知症の人の意思決定支援に関する 3 項目について，「⑨認知症の人の医療や終末期の要望（事前指示）について確認したことがある」は思うが 23.4%．やや思うと合わせ 56.7%であった．「⑩認知症の人の希望（日常生活や医療介護への要望）を確認したことがある」は思うが 32.1%，やや思うと合わせ 74.1%であった．「⑪認知症の人を医療に関する意思決定に関与させることは難しいと思う」は思うが 13.3%，やや思うと合わせ 60.3%であった．日常生活などの要望の確認は 7 割が確認した経験を持ち，終末期に関する要望は 6 割弱の確認にとどまった．また，認知症の人の意思決定への関与についても 6 割程度の人が思うにとどまった．

認知症の人のケアを行う人と場に関する 6 項目について，「⑲認知症の人への支援は地域住民もできることがあると思う」は思うが 47.1%と 20 項目中一番高く，やや思うと合わせ 91.3%であった．また，「⑭認知症の人はできるだけ住み慣れた自宅で生活し続けることがいいと思う」は思うが 33.6%，やや思うと合わせ 83.0%であった．「⑫認知症の人の介護は家族が行うことが一番いいと思う」は思うが 4.7%，やや思うと合わせ 25.1%であった．「⑮認知症の人は住み慣れた地域から離れても家族のそばにいることがいいと思う」は思うが 8.8%，やや思うと合わせ 37.2%と，家族によるケアについてはいずれも低値であった．「⑬認知症の人の介護は施設入所を積極的に進めていくといいと思う」は思うが 3.6%，やや思うと合わせ 24.9%であった．「⑱認知症の人への支援は専門家が適切なケアを実践してくれると思う」は思うが 8.8%，やや思うと合わせ 55.1%であった．施設をいやが応にも進めていくべきだという意見は少なく，専門家のケアが適切に提供されるだろうという意見は 6 割に満たなかった．支援者自身が専門的な支援を受ける立場で回答していると思われ，複雑なケア現場の状況が示唆された．

認知症の人の独居支援に関する 3 項目は，「⑯認知症の人の一人暮らしを介護サービスで支援し続けることができると思う」は思うが 10.0%，やや思うと合わせ 47.5%であった．「⑰認知症の人が一人暮らしでも，望めば在宅死を支援することができると思う」は思うが 15.9%，やや思うと合わせ 56.5%であった．「⑳認知症の人の一人暮らしの金銭管理は成年後見制度を利用するのがいいと思う」は思うが 27.9%，やや思うと合わせ 81.5%であった．成年後見制度の利用については 8 割が思うと回答していることから，ある一定程度の周知がなされてきたといえる．独居の生活の維持，在宅死の支援については，在宅死の方が思う比率は高かったが，日常生活の維持については 5 割以下であった．

表 13 認知症の人への支援に関する考え（n=2698）

カテゴリ	項目	思う	やや思う	やや思わない	思わない	無回答
イメージ	①認知症の人へのケアをするのは楽しい	564	1,350	574	158	52
	②認知症の人にやさしく接することができる	924	1,536	191	25	22
	③認知症の人へのケアには自信がある	232	1,276	917	239	34
	④認知症の人の対応をするとき，いらいらすることがある	202	1,090	857	522	27
	⑤認知症の人の行動を予測することは難しい	597	1,491	502	88	20
	⑥認知症の人の行動の意味を理解することができる	287	1,805	502	77	27
マネジメント	⑦認知症の人が怪我や事故を起こさないために身体抑制や行動抑制は必要だと思う	177	926	811	754	30
	⑧認知症の人の興奮は薬物でコントロールすべきだと思う	101	883	1,026	650	38
意思尊重	⑨認知症の人の医療や終末期への要望（事前指示）について確認したことがある	630	901	456	475	236
	⑩認知症の人の希望(日常生活や医療介護への要望)を確認したことがある	865	1,135	285	229	184
	⑪認知症の人を医療に関する意思決定に関与させることは難しいと思う	360	1,268	766	252	52
ケアの人と場	⑫認知症の人の介護は家族が行うことが一番いいと思う	128	551	1,253	721	45
	⑬認知症の人の介護は施設利用を積極的に進めていくといいと思う	97	574	1,384	592	51
	⑭認知症の人はできるだけ住み慣れた自宅で生活し続けることがいいと思う	907	1,332	362	63	34
	⑮認知症の人は住み慣れた地域から離れても家族のそばにいることがいいと思う	238	767	1,257	371	65
	⑱認知症の人への支援は専門家が適切なケアをしてくれると思う	237	1,250	947	207	57
	⑲認知症の人への支援は地域住民もできることがあると思う	1,271	1,192	165	43	27
独居支援	⑯認知症の人の一人暮らしを介護サービスで支援し続けることができると思う	271	1,012	973	400	42
	⑰認知症の人が一人暮らしでも，望めば在宅死を支援することができると思う	430	1,094	814	316	44
	⑳認知症の人の一人暮らしの金銭管理は成年後見制度を利用するのがいいと思う	753	1,445	365	85	50

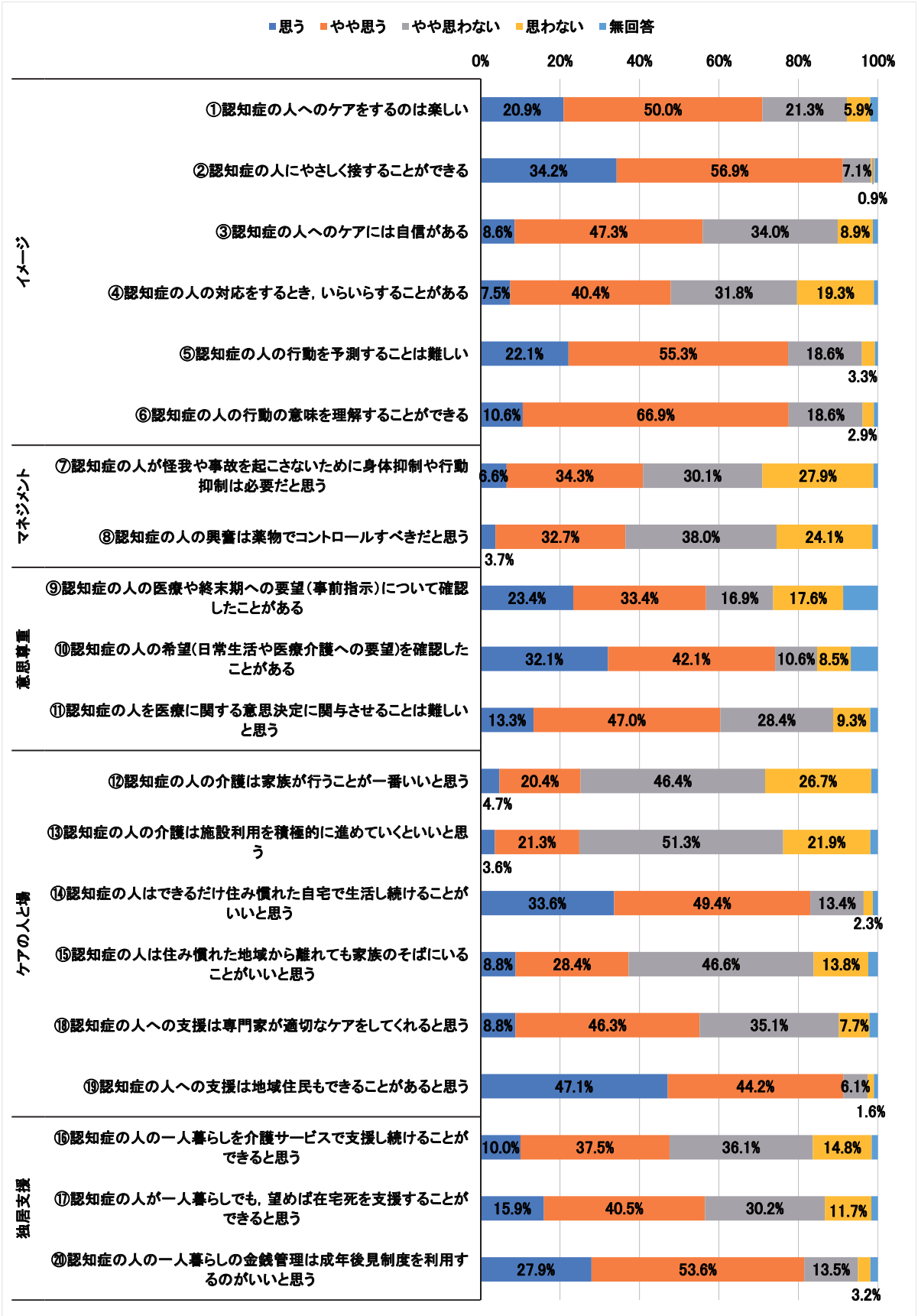


図 9 認知症の人への支援に関する考え（n=2698）

6. 認知症にやさしい社会のために必要だと思うこと

支援者等が考える認知症にやさしい社会のために必要だと思うことの自由記載には，1,471 件の記述があった．主な内容と意見の要約によるカテゴリを表 14 に示す．大きな枠組みとしては，国や自治体ができること，認知症になった本人ができること，認知症の人とともにいる家族（物理的距離は問わない）ができること，支援者ができること，地域住民ができることに分けられた．

国や自治体ができることには，認知症の知識の普及，世代・環境別の教育，認知症の治療と予防，まちづくり，法律・社会保障制度整備，認知症の支援者の確保，家族支援があった．

認知症になった本人ができることには，認知症の人の思いを示し，周りの人と話し合い，自分らしい生き方ができるように準備すること，認知症であることを公表し，必要な時には支援してもらうこと，認知症の人同士のピアサポートをしあうこと，認知症になってもあきらめず生きていくことがあった．

認知症の人とともにいる家族ができることには，家族がまずは認知症をよく知ること，悩みを抱え込まず相談しあえる仲間をつくること，家族の心身の健康を保つこと，地域とのつながりを保つことがあった．

支援者ができることには，認知症ケアを担う支援者の質向上，認知症ケアの質向上があった．

地域住民ができることには，地域包括ケアの推進，地域づくり，住民力・地域力の向上，地域住民自身が認知症に関する偏見を克服することがあった．

表 14 認知症にやさしい社会の実現のために必要だと思うこと

カテゴリ	主な内容
国や自治体ができること	
認知症の知識の普及	
認知症の正しい知識の啓発	住民が認知症を正しく理解するようにする
	認知症の病気の理解とその本人の理解をすすめる
	住民が誰もが認知症になるのだと認識する
	住民が認知症はちゃんとした病気であることを認識する
	地域住民の認知症という病気の正しい理解を推進する
	国民全員が認知症を知ってもらうことが必要である
	住民の認知症の病態や適切な対応等の普及をする
	住民の認知症の病識の正しい理解と，偏見をなくす
認知症の人への関わり方の周知	住民に認知症の人への関わり方を知らせる
	住民が認知症の人を特別視せず，その人の尊厳を守りながら接していくことができるようにすること
	住民が認知症の人の暮らしを知り，実際に工夫している家族や施設を知ること
	住民は認知症が重度にならないうちに関わりを持ちはじめられるようにすること
	住民が認知症とひとくくりにせず，一人一人の個人の個性の尊重を大切にできるようにすること
認知症の偏見をなくす取組の推進	認知症をまだまだ地域の中には避けたいこととしての意識があるように思う
	認知症の人を特別と思わず，その人の尊厳を守りながら接していけたら良い
世代・環境別の教育	
子供の頃からの教育	家族が認知症になったからあわてて勉強するのではなく，子どもの時から知ってもらい，特別なことではないということを知ってもらいたい
	小中学校での養成講座を望みます
	若い年代からの周知，教育の中に取り入れる
	幼少期から認知症について知る機会作りが必要
	幼稚園や保育所の段階から，教育機関と連携した認知症啓発教育が必要
	幼少期から認知症の人と接する機会をつくり，共に暮らすこと
	勉強をしないと認知症の理解はむずかしい部分があるため，義務教育に組み込んで周知する
各世代・環境に応じた学習機会	企業社員・学生の傾聴ボランティアの研修義務
	若者にも認知症に関心を持ってもらいたい
	認知症であることを隠さずに周りの人に助けを求められる国民の理解と，日本人の周りに迷惑をかけたくないという考えをもう少しフランクに考えられるような教育が必要
	企業で認知症の退職前教育に取り組む事を義務化
メディアによる啓発普及	書籍より見られている新聞記事や TV 等のメディアによる一般の人への知識啓発
認知症の治療と予防	
早期発見・早期診断・治療	住民が早期発見・早期診断・早期治療・早期の関わりを行うようにする
	通常の健診でも認知能力の診断の実施をする
	認知症の予防薬や認知症対応の薬が早々に出来る事を望む
	早期の受診をして，その先の人生を自分なりにプランできることが理解されることを啓発して欲しい

カテゴリ	主な内容
	認知症の診断や治療がどこでも確実に行えること
	生活習慣病を早期発見するための「特定健診」「後期高齢者検診」の中に,認知症早期発見,診断を支援できるようスクーリング項目を入れるべき
認知症予防	住民が認知症にならないための運動，脳作りをすべき
	住民は認知症予防に努めて欲しい
	住民の認知症予防対策の推進
まちづくり	
認知症になっても安心して生活できる地域づくり	「認知症になっても大丈夫」と良い印象に変えていくことが必要
	認知症に対する偏見をなくす
	認知症サポーターの活躍の場を設ける
	「認知症になってもいい」という思いでの街づくりが大切
	認知症になっても，自分の意思をくみとってもらえる社会になること
	認知症という病気と症状への対応を少しでも多くの人が理解するための学びの場の提供
	心理的社会的視点で認知症本人と介護者を支える地域づくり
	地域住民のお互い様の助け合いの交流ができる地域
	長期的に在宅介護を継続できる環境づくりが必要
	認知症の人の尊厳，生活を守るためのケアやサービス，制度の周知
	周りの人の協力なくては無理なことと思う，自助，公助，共助全てにおいて必要
	診断された後，介護保険を利用されるまでの軽度の人たちの居場所の確保
地域と関係機関の連携	フォーマル，インフォーマルサービスの充実や地域と関係機関とが連携しその人を守れる体制
	地域での見守り体制と協力者の確保
	認知症サポーターの養成をする
	認知症サポートキャラバンを普及させて欲しい
社会のあり方	人としてやさしく接していける地域作りが皆の願うことだと思う ゆとりのある社会を広げていくことができたら良い
	人に優しい社会であること，競争社会，自由競争，金が目的の社会でないこと
	平和で戦争のない国であること
法律・社会保障制度整備	
成年後見制度の充実	発症後の後見は国際的批判を受けているため，任意成年後見人を強力に進めるべき
	成年後見制度がもっと簡単に，安値に利用できると良い
	1 人暮らしの高齢者が増えており，一人一人の終活を考えた場合現在の成年後見制度は不満が多いと思うため，十分な見直しの上で，制度の改革が望まれる
	身寄りのない一人暮らしの人が認知症になり，財産管理ができなくなったときのために成年後見人制度の充実が必要
社会保障の整備	社会全体でフォローできるような法律の整備が必要
	介護保険サービスを充実させて欲しい
施設サービスの充実	施設をもっと全国的に増やしてもらい多くの人が入居する事が出来る様にする
認知症の支援者の確保	
介護職の給料と専門職の地位向上	介護職の給料と専門職の地位向上を上げないと，在宅でのサポート(施設でも同様)はむずかしい
	人材の確保をして欲しい
	施設で働く人の出入りが多いのは，仕事内容と見合った報酬がもらえてないからだと思うため，国が力を入れてほしい
介護従事者の人員確保と処遇改善	支援する職員の精神的・経済的な余裕がケアの質に関わってくるため，十分な職員の確保と賃金引上げが必要
	介護スタッフの人員増加
	介護される人，する人が共に健康にすごせる環境作り
	介護職の社会的な支援がほしい
	もっと現場の介護士の意見をきいてほしい
家族支援	
家族の経済的，精神的負担の軽減	家族の経済的，精神的負担の軽減
	家族が休める受け皿を作って欲しい
	介護保険の限度を広げて欲しい
介護離職防止対策	介護離職を防ぐための相談窓口の拡充
認知症になった本人ができること	
認知症の人の思いを示し，周りの人と話し合い，自分らしい生き方ができるように準備すること	
確かなうちに自分の意志を示すこと	元気で判断ができるうちに一人ひとりが自分の意思を家族や周囲の方に伝え，それに向かって生きていける様，努力して行きたい
意思決定できるうちにどうして欲しいかの話し合いをすべき	本人の意思確認できるうちに自分自身がどうしてほしいか伝えておくことが必要
	認知症になったと診断されたら，又，今自分の意思が伝えられる状態であれば ACP(アドバンス・ケア・プランニング)「人生会議」をすべき
認知症本人，家族，第三者の介入による話し合い	本人だけではなく家族も含めての第3者の介入による，話し合いが必要 人間関係を壊すことに繋がってしまうのは，逆に近所のトラブルに発展してしまうので，地域区長，班長，民生委員，介護包括など，困ってる方々も独りで対応しなくてもいい社会になっていくことを望む
信頼し相談できる人を複数人つくる	加齢によって自分の脳があてにならなくなる前に，かわりに信頼し，相談できる人を複数人作るべき
自分らしい人生を送られるようにする	成年後見制度，ACP の議論・遂行し，本人らしい人生をどんな方にとっても送ることができる社会になってほしい
	認知症になっても，自由で穏やかに生活がしたい，私自身の考え

カテゴリ	主な内容
認知症であることを公表し，必要な時には支援してもらうこと	
認知症である事をオープンにするべき	“私，認知症になりました”とオープンにできる校区単位の地域を造るために，我々1 人 1 人がどういう事をするべきか考える
	本人も家族も地域に対してオープンになれること
	認知症本人が病気をオープンにし，声をあげれる社会を作ること
自らの意見を発信すべき	自分の意見を声に出し，いつまでも自分を発信できるといい
認知症の人同士のピアサポートをしあうこと	
認知症の本人同士の対話	認知症の当事者同士の対話
認知症になってもあきらめず生きていくこと	
認知症の人はできることをしつづけること	本人ができる事をやれる社会にすること
	認知症になっても，やれることはやらせてほしい
	「何も出来ない人」と思わないで，できることを見つけてほしい
認知症があっても社会参加していくこと	本人や家族の社会参加の機会を増やすこと
	認知症になる前からの地域活動への参加を推進
自助，互助によるコミュニティに参加すること	大きな地域から小さな地域へ，住んでいる自治会から班と，なるべく小さな範囲でのおとなりさんの絆，つながりを深めていくことが大切 自助，互助によるコミュニティの構築
	日頃から向こう三軒両隣りと仲良くする
認知症の人とともにいる家族ができること	
家族がまずは認知症をよく知ること	
認知症を正しく理解する	先ずは家族が認知症を勉強，理解し受け入れることが重要
	家族が「どうせ」と思ってしまうことが，本人にとって一番辛いのではと思うため，1番身近な家族が偏見を持たないで，本人を尊重すること
本人の思いにより添う	認知症を我が事として思いやる事
	十把ひとがらげでないケアをし，押し付けをしないこと
悩みを抱え込まず相談しあえる仲間をつくること	
介護を抱え込まない	介護する人は，絶対一人で抱え込まない
	孤立しないことが大切
	家族だけが介護するのではなく，本人，家族がおだやかに過ごせるようにする
	病気だと割り切って周囲の理解を求める方が良い
支援者がいることを知り，協力を得る	家族が認知症になったら隠さずに，近所の人に知ってもらう．特に血の繋がっている親や，兄弟・姉妹かつ当事者の場合は知られたくない，認めたくないと思うが，病気だと割り切って周囲の理解を求める方が良い
	行政，社協など相談して，本人・家族の生活が無理のない方法を考える
	家族から近所へ認知症の方の近況を知らせる
	地域の方々の力を借りること
悩みを語りあえる場に参加	家族の人の悩みを聞いてあげられる，聞いてくれる人と場所と時間が必要
	家族の相談窓口があるとは思うが，もっと相談しやすい感じだとありがたいと思う
	家族がストレスを抱えると必ず認知症状も悪くなり，悪循環となる
家族の集いに参加	家族の会の集いに私は助けられて今が有る．感謝している
家族の心身の健康を保つこと	
介護者の息抜きの場に参加	介護者の気分や体力に余裕があると認知症の人に少し優しできるので，介護者のためのカフェやリフレッシュ旅行が必要
自分がまず健康であること	自分自身が脳，心，身体が元気でいなければならない
地域とのつながりを保つこと	
本人も家族も社会参加	本人や家族の社会参加の機会を増やすこと
支援者ができること	
認知症ケアを担う支援者の質向上	
支援者の専門性の向上	専門職でも認知症を理解されていない人が多い．声かけ，対応がとても大事だと思うので，専門職こそが日々勉強してほしい
	専門職の認知症に対する接し方の改善
	支援者が認知症の人の行動，家にいて起こることへの受け入れができること
	支援する職員の総合的意見のやり取りができれば，いつも世話する人の悩みに寄り添えるのでは
	介護に携わる専門職の方の人間力を高める事を望む
	各事業所同志のコミュニケーションを密にとり，実践，情報共同を行う
	認知症の方の有する能力を引き出す支援を考え続ける事が必要
	その人の活動されてきた過去～現在においてを理解し，尊重することが大事
	専門職の人の認知症に関する知識の向上
	行動を否定せず安心感を持ってもらうよう接し，不快な思いをできるだけ取り除く支援を行う
	多職種が協働し，やりたいことをサポートできる環境を整えることが大切
	倫理感受性が高められる研修を行ってほしい
	認知症といっても軽症から重症，生活行為もほぼ自立～要介護まで，徘徊のある人，ない人など，進行中かどうかによっても異なった対応，支援が必要なので段階に合ったケアができる
	認知症に対する理解や認識を深める
	認知症の本人が自立できるよう，本人の意向の尊重
支援者の姿勢	支援者自らの仕事が継続できる体力・自己管理
	本人の思いに寄り添った環境づくり
	認知症の人が意見を言える環境づくり
	本人の思いに添ったケアをする

カテゴリ	主な内容
	本人の弱さを開示できる関係をつくる
	認知症の人の意志を尊重し，傾聴することが大切
	認知症の人にやさしい声掛け，話を聞いて思いを少しでも受け入れる様にかかわりたい
	本人が意見を言える場を作る．特定の場でなくても，発言の機会や支援者が声を聞いていくことが大切
	認知症を理解し本人と向き合い優しく笑顔で寄り添うことだと思う
	人ごとではなく家族，そして自分もなり得る普通のことと捉え，認知症の人も人生を楽しめると知ること
	おかしな人ではなく病気である事
	明日は我が身として考える
	共に生きていく
	本気で認知症の人を支えていくという気持ちを持つ
	自分の事として考える事が大切で，特別な事は考えず，同じ目線で考える
認知症ケアの質向上	
認知症の人の活躍できる場の環境整備	認知症を発症したとしても，活躍できる場所・機会・楽しみにしてることが続けていける環境整備が必要
	認知症は特別視されないようにコミュニケーションを取れる場をつくる
本人の思いに寄り添う環境整備	支援者が支援しやすい環境ではなく，本人が淋しさや不安を感じないような，本人が望む環境作り 施設入所されても自由に活動ができる場作りが必要
ケアの継続	後任への引きつぎをしっかりする
人生の終末期に向けた希望の確認（ACP）の推進	認知症が進行しないうちに，医療や延命措置の希望について確認しておくことが必要
地域住民ができること	
地域包括ケアの推進	
専門職を含めた住民間の連携	家族，地域，専門職などすべての方が連携して関わることで，住み慣れた場所で過ごせる．そのためには，正しい知識を持つことが必要不可欠
	家族の人の悩みを聞いてあげられる，聞いてくれる人と場所と時間が必要
	サポーター養成講座，行政の施策の連携
	介護保険サービスの支援は限界があるが，専門職と地域の方との関わりを進めるなどを行い，本人，家族を支えることが大事
	専門の医師やナースが生活面について勉強し，地域につなぐ
	自治体・福祉団体などが連携し，地域ごとか町内会ごとに研修・啓蒙の機会を作り，相談の場をたくさん作る
多職種での地域包括ケア	認知症への関心，正確な情報・理解．多職種での地域包括ケア
施設やサービスの考え方の変革	地域をもう少し狭く，施設より大きく考えてそれなりにケアが出来るスペースが必要だと思う
	認知症の方の街みたいな町作りがいい
社会資源の充実	介護保険制度の見直しと制度に頼れない部分の社会資源を増やしていく
	認知症でデイサービスに行きたくない人のためのカフェを作り，デイサービスにつなげる
	認知症サポーターになった人の数が，認知症の人と同数程度に達しているが全く活動していない
地域づくり	
認知症の人が生活しやすい地域づくり	その人が住んでいる地域で見守りができる社会
	地域で生活できるよう，認知症の人が普通の生活を送ってもらえる社会の構築
	地域のつながりや人と人のつながりを深くする
	1番小さい単位で自治会に認知症に関する組織を作る必要性
	認知症の偏見をなくす取り組み まだまだ地域の中には避けたいこととしての意識があるように思う
	モデル地区を公表し，真似していく
	地域での見守りの一環で，家事のサポート，話し相手になる，などの仕組み作り
	認知症である事をオープンにできる地域作り
	なるべく小さな範囲での絆，つながりを深めていくことが大切，自助，互助によるコミュニティの構築
	認知症になっても心は生きており，社会全体の認知症に対する理解を深めるとともに，お互い理解し合い，信頼し合える地域づくりが大切
本人の思いを知り，地域でくらしつづけられる環境整備	本人がやりたいことを知り，周りにも知ってもらい，その上で本人の思いを尊重して協力する
	近隣の人が病を得る前と同じように関わってくれるとより良い暮らしができるように思う
	認知症の人がもっと普通に外出できるようにする
	認知症を発症したとしても，活躍できる場所・機会・楽しみにしてることが続けていける環境整備が必要
住民力・地域力の向上	
人づくり	周りの人の様子を気にかけ声がけのできるやさしさと学びが必要
	寛容な心
	時間的・経済的な，ある程度のゆとり
	認知症は長く生きれば誰でもなるという理解
	みんなでひとごとにしないこと
地域力の育成	地域の方とのコミュニケーションを日頃から行うこと
	その地域性も様々なため，その地域にあった見守り体制構築が必要
	ひと事ではなく，自分のこととして捉え，支え合える関係づくり
	当地域では，一般社団法人認知症支援ボランティアぽっけという団体が，こうした対象者の受診付き添い，傾聴訪問，買いも物の付き添いなど行っており，暮らしをインフォーマルに支援している
	地域の見守りネットワーク
	認知症カフェ，こども食堂，アニマルセラピーなど
	地域でのサポート力，居場所，担い手の獲得
	一人暮らしのため，何かなくても近隣で声をかけあうことが良いと思う

カテゴリ	主な内容
住民間のさりげない助け合い	地域住民のお互い様の助け合いの交流
	地域住民の方はあまり深刻に考えて関わりすぎずにさりげない見守りをしてもらうことが大切
地域住民自身が認知症に関する偏見を克服すること	
認知症の正しい理解	認知症を正しく理解する
	認知症サポーター講座の受講 認知症の理解を深め，手を差し伸べる心を持つこと
認知症への偏見の克服	認知症とひとくくりにせず，一人一人の個人の個性の尊重が大切 認知症は誰でもかかるという普通の病気と同じという意識を持つ
	おかしな人ではなく病気である事
	自分もなり得るため，病気の1つとして考え知識や理解を深め，共存していくべき
	一人一人が認知症に関する偏見を無くすこと
	住み慣れた家で少しでも長くくらし続けるために，地域の人が認知症について理解する
	地域住民がもっともっと正しく，認知症を理解し，差別意識や，特別視の緩和，優しい対応が出来る様に成長してほしい
	認知症の人と共に社会参加をし，偏見を少しずつでも減らしていくこと
	おかしな人ではなく病気である事，偏見を持たずに接すること

Ⅳ. まとめ

今回の調査は，支援者として目標の 3000 件に届かず，都道府県の分布もいくつかの府県に偏りのある結果となったが，全都道府県から多様な支援者の回答を得ることができた．回答者は「認知症の人と家族の会」の会員は 40.5%であり，会員外からの意見を聴取することができた．回答者の属性は平均年齢が会員では 63 歳，会員外では 46 歳であり，会員外には多くの現役専門職等が含まれている．認知症に関わる経験年数の平均は会員で 15 年，非会員で 10 年であり，ある程度の経験をもとに回答した結果であると思われる．職種では介護福祉士，ケアマネジャー，看護師が多く，認知症の人とのかかわりの頻度では毎日が 46.9%，週数回を合わせると 70.3%，家族とのかかわりについても毎日が 21.5%で週数回を合わせ 50.3%であったことからも，認知症の人と実践現場でかかわる者が多く回答した．また，活動場所も行政が 24.8%，病院系が 13.5%，地域密着を含む入所系が 17.6%，在宅ケアを支援する通所訪問系が 20.3%，ボランティアが 12.0%という回答者の分布であった．

近年，認知症施策が整備されてきたことによって，認知症サポーター1,200 万人を養成してきた認知症キャラバンメイトが回答者の 36.6%を占め，認知症に関連する有資格者も 10.6%と人的資源としての支援者の質向上が推進されている．

今回の主な結果を以下にまとめた．

- **支援者は認知症に関する知識をある程度得て理解している．疾患の理解は進んでいるがレビー小体型認知症やその他の認知症の理解度が低い．また，ケア方法についてはある程度理解しているが，予防方法，診断後のケア方法については十分ではない状況があった．**
- **支援者の認知症に関する情報源は，インターネットや研修会，専門的な知識を有する友人知人など，知りたいときにすぐ，あるいは受動的に効率よく学習する方法が好まれていた．一般書籍も 4 割程度活用されていた．**
- **支援者の認知症に対するイメージは，認知症の人にやさしくできるとほとんどが思っており，ケアをするのも楽しいと思っている反面，行動予測をすることは難しく，ケアに十分な自信がない状況が示唆された．**
- **支援者は認知症の人の身体抑制や行動抑制は薬物によるコントロールを含め多くの人がすべきではないと考えていた．**
- **認知症の人の意思決定支援については，日常生活での意思の確認をしたことがある人は 7 割以上で，終末期に関する意思確認の経験は 6 割弱であり，認知症の人を医療の意思決定に関与させることが難**

- **認知症の人のケアを行う人と場については，地域住民ができることがあると考えている人が 9 割を超えていた．また，住み慣れた自宅で暮らし続けていくのが良いと考えている人が 8 割以上であった．そして，家族が認知症の人のケアを行うのが一番と考える人は 3 割弱，家族の居住地の近くに呼び寄せてみていくのがいいと思う人は 4 割弱であった．専門家のケアが適切だと思う支援者は 6 割に満たなかった．**
- **独居の認知症の人の支援について，望めば在宅死も可能と思う人は 6 割弱いたが，日常生活で支援をし続けることができると思う者は 5 割未満であった．成年後見制度の利用は 8 割が利用すべきとしていた．**

認知症施策推進大綱での柱である認知症の共生と予防を推進するためには，まず支援者の認知症の理解と支援への寛容な考え方が必要である．認知症の理解については，アルツハイマー病や脳血管性認知症についてのある程度の理解はあるが，十分ではない人もいることからしっかりとした支援者自身の学習が求められる．また，レビー小体型認知症やその他の認知症など，認知症の症候群の特性からメジャーな認知症以外の理解も高めていく必要がある．そして，認知症のケア方法や予防方法など，共生と予防を推進していくためには不可欠な知識であるが，支援者のうち十分な理解があるという回答は決して多くなかった．特に予防方法は，診断後の支援方法よりも低い結果であった．予防を軸にしていくには脆弱な現状が明らかとなった．

認知症の支援者はよく学習をしていく人たちであるが，その情報源がインターネットや研修会など簡便な方法によるものも多かった．理解を深めていくためにも学習ツールの開発や質の高い情報ソースの開発が求められる．

今回の調査対象者である支援者の認知症に対するイメージは「やさしくできる」と思う者が 9 割を超え，「ケアが楽しい」と思える者も 7 割と，認知症にやさしい社会を担う支援者として期待したい．その一方で自信のなさ，対応の困難さも垣間見えた．身体抑制等には肯定的でない反面，本人への意思確認をしているのは 5〜6 割にとどまった．認知症の人の意思の尊重をすすめていくためにも，意思がわかりにくい認知症の人の意思を把握する努力や工夫ができる支援者の養成が期待される．

家族によるケアを支援者はあまり期待していない一方で，独居での生活継続が十分できるも思っておらず，地域住民への協力には多く期待している．また，専門家の適切なケアが受けられることに期待している支援者は多くなく，施設介護もあまり推奨していない．成年後見制度の認知・理解は推進されてきているようだが，実際の使用では困難も多い．認知症の人，独居者の増加を視野にいれると，支援体制の構築の変革が求められている．

Ⅴ．結語

今回，支援者に対し，認知症ケアに関する意識調査を行うのは，「認知症の人と家族の会」としては初めての試みであった．地域で認知症の人と家族が穏やかに暮らしていくためには，支援者の理解が不可欠である．支援者の定義を今回の調査では医療や福祉の専門職以外にも，ボランティアや民生委員，行政職員などを含めた．職種別や職場別の分析なども今後検討していきたい．

また，一般市民への認知症イメージの調査結果とともに，支援者に求められる意識のあり様について検討していきたい．

原　等子，江口恭子

考察　四つの調査の対象者の思いをつなぐ

認知症の人と家族の思いと介護状況および市民の

認知症に関する意識の実態調査

目次

考察　四つの調査の対象者の思いをつなぐ 279
1. 認知症の人の生活と今の思い 279
2. 認知症の人とともに生きる家族の思い 280
3. 認知症とともに生きる市民の思い 280
4. 認知症の人に寄り添う支援者の思い 281
5. 認知症とともに生きる私たちの思いをつなぐ 282

結語　認知症とともに生きるみなさまへ　あとがきに代えて 283

謝辞 284

考察　四つの調査の対象者の思いをつなぐ

今回，認知症の人本人，認知症の人を介護する家族，一般市民，認知症の人の支援者を対象とする四つの調査を行った．認知症施策推進大綱により認知症施策が推進され，認知症基本法案が検討されている今，時機を得てこのような調査を実施し，認知症の人とその家族をとりまく状況を把握することができたことは有意義である．本人への調査では認知症初期の人が現在抱いている思いや生活が明らかになった．家族を対象とした調査では，介護家族の生活や介護の状況，思いが明らかになった．一般市民調査では，認知症の人や介護家族に一般市民が抱くイメージが明らかになった．そして認知症の支援者への調査から，認知症と共生し予防を考えていくための支援の考え方などが明らかとなった．主な結果を以下にまとめる．

1.　認知症の人の生活と今の思い

本人の調査では，世界保健機構（WHO）の健康の定義の一文にもあるウェルビーイング（well-being）が認知症の人にとってどのような状態なのか，認知症の人の診断や生活の様子の聞き取りから探索した．

☆　認知症の人は，認知症の診断をうけて 45%の人が認知症だということで特にショックだったと感じていた．「治らない病，良い情報がない病」であること，診断を受けて「運転ができなくなる」「仕事ができなくなる」と思ったこと，「知人が認知症により変わっていく様子を見て自分もそうなるのではないかと不安になった」など，ネガティブな情報によりショックを強くしていた．

☆　認知症の診断時仕事をしていた人は 30%，そのうち今も同じ仕事を続けている人は 38%であった．しかし，診断時にすでに仕事を辞めていた人もいた．病状による職場の圧力から離職を余儀なくした状況も語られていた．

☆　診断を受けた当初と現在での気持ちは，変化がない（36%），前向きになった（26%），後ろ向きになった（19%）で，生活は変化がない（46%），以前よりも豊か（12%），苦労が増えている（22%）であった．

☆　認知症の人は家族に介護を希望したいと 61%が考えていたが，家族には頼みたくないと思っていた人も 26%おり，自立したい気持ちや家族へ負担をかけたくないという思いを持ち，家族への気兼ねも感じつつ頼りにしていた．

☆　楽しみややりがいの変化についてマイナスに変化した人が多かったのは，「外出や移動」（49%）と「他者との交流」（36%）であったが，プラスの変化が多かったのは「健康の維持」（36%）であり，運転や外出の制限などで交流の機会も絶たれやすいが，一病息災で健康意識が変化していた．

☆　社会の人々へは，自分の病気のことを自身でしっかりと考えていくためにも話し合いの輪に入れて欲しい，病気の症状も一つの特性として捉え，社会的に役に立ち，受け入れてもらえることが安心につながる．

☆　これから診断を受けるかもしれない人には，認知症は恥ずかしいことではない，周囲の人が正しく理解してくれれば楽になれる，認知症でも生きていける，できることを続けていく，あるがままを受け入れて，他の人を頼っていい，友人や交流を大切にする，心配しなくていい何とかなる，就活や自分の大事にしたいことを予め冷静な時に考えておくとよい，いざという時の備えが大切．

☆　認知症の人に接する人には，普通に接して欲しい，ゆっくりと，静かに，優しく，穏やかに接して欲しい，「一緒に元気になっていきましょう」「お茶しませんか？」と声をかけて欲しい．

これらのことから，認知症と診断されても何かが大きく変わるわけではなく，診断前から続く生活が

あり，あるがままに自分らしく生きたいと願っていた．

2.　認知症の人とともに生きる家族の思い

現役介護家族の調査は，40 年前から 5 回目となる．認知症の人の家族等による介護状況はどのように変化してきているのか，経年変化と生活や社会の変化を加味した項目を追加し調査した．

☆　介護家族は 60～70 歳代を中心とする層に高齢化していた．介護家族は配偶者（48%），実子（41%）であり，子の配偶者（いわゆる嫁）は激減していた．主介護家族の実子では男性（息子，15%）であり，成人後期（18%），前期高齢期（16%）と壮年層の男性介護者の比率が高かった．後期高齢期の実子が親世代の介護をしている者も 3 件あった．独居の認知症の人をみている介護家族が別居者のうち 79%であり，介護家族全体では 30%であった．また，60 歳代でも仕事を持つ人が増えていること，50 歳代以下の介護者（33%，最年少 28 歳）もいることから，仕事と介護の両立の課題は深刻である．老々介護，男性介護，実子介護，介護離職などの近年の介護課題を裏付ける結果を得た．

☆　介護への思いとして「介護を続けたいので続けるつもりである」（52%）介護家族は 2010 年より 7.7p 増加，「介護を続けたいが現実的に厳しい」（11%）は 12.3p 減少していた．主介護家族の介護時間は「ほとんど一日中」（27%）が依然多いが，2010 年よりも 19.5p 減少していた．高齢化や仕事との両立もあり介護家族の心身社会的健康状態も認知症の人への対応に関しても介護家族の悩みは依然として変わらずある厳しい状況であるが，介護保険サービスの浸透や社会の理解が少しずつ進んできたことで，介護家族を取り巻く環境は少しずつ変化していると考えられる．

☆　介護休暇の取得経験がある介護家族は 14%にとどまっている．介護のために退職が必要だった介護家族は 16%であるが，仕事上の不利益を受けるなど影響があった介護家族は 37%，成人期の介護家族では 5 割近くが影響を受けていた．職場での介護や認知症への偏見などに苦しみながら介護している状況もあり，介護休暇があっても円満に取得できていない状況もあった．

☆　認知症に気づいた時点での認知症の人の年齢は 60 歳代以下 35%と 1991 年から大きく変わってはいない．90 歳代以上が微増してはいるが，認知症の発症年齢の経年変化は大きくはない．一方，認知症の人の現在の年齢での 60 歳代以下の比率も 45%で 1981 年当時も 45%と変化はない．しかし，人口の高齢化に伴い，高齢者は増加してきていることを考えると，その中でも若年期の認知症の人の割合が変わっていないことは，若年期の支援は高齢社会にあっても十分な体制が必要であると言える．若年期の認知症の人（成人期や認知症初期段階）への介護サービスの柔軟な対応がなされず行き場がなく困るという記述が散見された．認知症の人の思いの結果と合わせ，サービスのあり方を検討する必要がある．

☆　認知症の人の居場所は 69%が自宅であり，1991 年からほぼ変わっていない．近年，自宅ではない在宅として特定施設入居者生活介護が広まってきているようにみえるが，今回の調査ではその割合は前回までの介護保険施設入所者の割合を按分したに過ぎなかった．独居認知症を支える家族がいることから，今後の認知症の人の居場所や在宅支援の方法についても検討していく必要がある．

これらの結果から，認知症の人の生活や思いを支える介護家族のあり方が垣間見えたが，その一方で介護家族の困難は昔と変わらない．認知症の人とともにある家族の幸せが実現できる社会を模索したい．

3.　認知症とともに生きる市民の思い

認知症とともに生きる共生社会の実現のためには，一般市民の認知症に対する偏見を少なくしていく

ことが不可欠である．今回は大学生から超高齢者までの市民に調査を実施した．

☆　認知症の人に接したことがある人は 70%であった．

☆　認知症の人のイメージは，「周囲の理解がとても大切」（89%），認知症の人には心のゆとりを持って話を聞くことが大切」（78%），「地域の活動に参加したほうが良い」（60%）など，全体的に認知症の人の立場に立った視点を持とうとする意識が高いこと，社会とのつながりをもっと推進していく必要性を感じている人が多いことが伺えた．そして認知症のイメージを形成する潜在的な因子には，「認知症の人の立場に立った視点」「行動・心理症状（BPSD）を持つ」「記憶障害としての病気」「認知症に対する漠然とした不安感」「認知症のことを自分の身に置き換えた現実的な視点」の 5 つが見出され，これらの要因とそれぞれの個人の属性（職業，年齢，経験知などが双方向に影響して認知症に対する意識が形成されることが推察された．

☆　認知症の人を介護している家族のイメージは，「精神的負担」と思う（79%）が「身体的負担」と思う（67%）を上回り，「手助けが必要」だと思う（80%）と考えていた．「経済的負担」があると思う（54%）のは，これらより少なかった．「介護には家族の努力が必要」だと思う（50%）のも少なかった．そして，「介護家族は認知症の人を介護していることを近所に知られたくない」と思う（9%），どちらかといえばそう思うを合わせると（48%）であり，思わない（21%），どちらかといえば思わない（25%）と拮抗していた．

☆　介護保険サービスの認知度（知っている，大体知っているを合わせ）は 67%，認知症カフェの認知度は 60%，認知症の人と家族の会の認知度は 56%であった．サポーター養成講座受講済者は 40%であった．

これらの結果から，認知症は市民にとって身近なものになりつつあることが示唆されたが，実際の認知症の人の介護には誤解や偏見が潜在的にあると思われる．

4.　認知症の人に寄り添う支援者の思い

認知症とともに生きる共生と予防の国家戦略を推進していくためには，中心となって支援していく支援者の意識が重要な鍵となる．支援者としては専門職だけではなく地域のボランティアも対象とした．

☆　支援者の認知症に関する知識のうち，アルツハイマー病は十分な理解がある（16%）が 8 項目の知識項目のうち最も高かった．理解を合わせると 83%になるが，知識面は全般的にあやふやな部分もあると思われ，支援者の適切な知識学習が必要である．特に，ケア方法の理解はその中でも高め（十分な理解と理解を合わせ 73%）ではあったが，予防法に関する知識（60%）は診断後の支援，診断法よりも低く，認知症との共生と予防を推進していくためにも，適切な予防に関する情報発信が求められる．

☆　支援者の認知症に対するイメージは，認知症の人にやさしくできる（思うとやや思うを合わせ 91%）と思うとほとんどが思っており，ケアをするのも楽しいと思っている（71%）反面，行動予測をすることは難しく（77%），ケアに十分な自信がない（56%）状況が示唆された．

☆　支援者は認知症の人の身体抑制や行動抑制（思わない，やや思わないを合わせ 58%）は薬物によるコントロール（62%）とともに多くの人がすべきではないと考えていた．

☆　認知症の人の意思決定支援については，日常生活での意思の確認をしたことがある人は 74%で，終末期に関する意思確認の経験は 57%であり，認知症の人を医療の意思決定に関与させることが難しいと 60%が感じていた．

☆　認知症の人のケアを行う人と場については，地域住民ができることがあると考えている人が思うと

そう思うを合わせ 91%であった．また，住み慣れた自宅で暮らし続けていくのが良いと考えている人は 84%であった．そして，家族が認知症の人のケアを行うのが一番と考える人は 25%，家族の居住地の近くに呼び寄せてみていくのがいいと思う人は 37%で，支援者の家族への期待度は低いことがわかった．一方，専門家のケアは適切なケアを受けられると思う（任せられると思う）支援者は 55%に過ぎなかった．

☆ 独居の認知症の人の支援について，望めば在宅死も可能と思う人は 56%いたが，日常生活で支援をし続けられると思う者は 48%と少なかった．成年後見制度の利用は 82%が利用すべきとしていた．

これらの結果から，認知症の共生と予防を推進していく認知症の支援者の知識の補強，意識の改革のためには医療や福祉，地域活動でのケアの質向上が必要であることが示唆された．

5. 認知症とともに生きる私たちの思いをつなぐ

今回実施した 4 つの調査をつないでみたい．まずは，認知症の人は，認知症と診断されることでショックを受けても，そのことでただちに別人になってしまうわけではなく，変わらず生活を続けている姿があり，自立を続けようと努力し続けている姿，あるがままにいようとしている姿があった．そして，それを懸命にサポートしている家族は，自分自身の人生の中で認知症の人とともにある生活を続けていこうと努力していた．認知症の人の介護家族の生活状況は 40 年前と未だ変わらないところもあるが，介護保険や社会の理解が進んできている中で，多少生きやすくなっている姿があった．また，一般の人々はこのような認知症の人と家族に対して，他人事ではなく自分事として置き換えながら，認知症の人の視点に立ち，周囲として理解をしていこうと考えていた．また家族に対しては，精神的に大変そうであり，支援が必要だとは思っているが，経済的な負担や身体的な負担も多くある中で，家族の努力が必要だとするものは半数程度であった．これは，介護家族が一日中気を休めずに介護しているものがいたり，多額の経済的負担を負いながら介護を継続しつつ，自身の仕事や将来に不安を持ちながら生活している状況を反映しているとはいえない．そして，専門職やボランティアを含む認知症の支援者は認知症の人にやさしくあろうとしており，認知症の人の行動の意味を探る努力もしていた．しかし，支援者の認知症の人と家族に対する優しい思いの表れだとは思うが，家族だけで頑張らなくてもよい，施設ケアを推奨するほどではないが家族が介護することへの期待は薄いという意識がある．ただ，実際には，支援者自身も専門的なケアは十分に行われるとはいえない意識があることから，思いと現実の乖離があることが示唆された．また，独居認知症者が増加し，介護家族としては別居しながら見守っている状況が増えている．このような状況下にあって，介護サービスがあっても独居の生活が継続するのは困難だと思う意見と，在宅死は可能という意見との比率の逆転があることをどう解釈していくといいのか悩ましい．成年後見制度が独居の人には推奨されるべしという意見が多いことは，制度の周知がされたことの表れであると思うが，果たしてそれが真の本人のために活きる制度であるのかについては，今後の検討が必要な点である．

最後に，認知症施策推進大綱に掲げられた共生と予防の柱を推進していくとき，市民の意識はサポーター養成講座を軸にして理解が広まり，共生のための地域の素地は出来つつあることが示唆された．そのための支援者の意識も，認知症の人にやさしくしたいという意識の涵養が進んでいることを裏付けている．しかし，サービスは共生を実現するためにはまだ不十分であること，認知症の人と家族の実際の声を活かした市民や支援者の理解は不十分な点がある．そして，予防を柱にしていくには，支援者の知識の脆弱さが目立ち，認知症の人の声からも「予防ではなく備えにすべき」という意見があることからも危惧されている．認知症とともに生きる認知症にやさしい地域社会の実現を目指すために，今回の調

査結果を活かして，啓発や支援への提言をしていく必要があると考える．

結語　認知症とともに生きるみなさまへ　あとがきに代えて

認知症との共生社会とは，どのような社会を指すのか，私たちは答えに近づいてきているようでいて，実際にはその答えはまだヴェールの向こうにあるように思われます．この調査報告書をここまで読んでいただいた皆様には答えがもう出ているのでしょうか．

今回，この 4 側面からの調査を実施するのは，協力していただいた皆様もご負担だったと思いますが，実施した私たちも相当の労力と気力と体力の消耗をしました．それでも，こうして同時期に一覧できるこのような形での調査結果をまとめることで見えてきたことは大きいと思います．

今まで漠然と思っていた認知症をとりまく，市民や支援者の意識変化の感覚や，認知症の人が少数ではなく徐々に多くの声を挙げはじめて，このことはもしかして一部の発言できる機会の多い認知症の人達の意見なのではという疑問への答えが，この調査をしてみて改めて確認できたことではないかと思います．そして，介護する家族の存在は，近年，成年後見制度や終末期の意思決定などでのガイドラインやプロトコールの策定の際にも，時に邪魔にされ，時に穿った見方をされながら，「認知症の人と家族はいつまで一緒に語られるのか，そろそろ引き離して考えてもいいのでは」などという意見もされるようになりました．確かに，認知症の人を貶めたり，辱めたりする家族や支援者，市民がいることは事実でしょう．ですが，今回の調査，特に自由記述から溢れる認知症になった家族に対する思い，愛情は，40 年前からも変わらずあり続けている（疲れすぎている家族もいますが）ものですし，このことが日本のこれからを支えていくといっても過言ではないとも思うのです．支援者はともすると対象者を定型に当てはめがちですが，認知症の人も，そしてその家族も，ひとりひとり個別の一人の人間ですし，1 人として同じ人はいません．そのことを改めて感じさせてくれる調査となりました．

折しも，この報告書をまとめ始めたころから世界中を震撼させはじめ，今なお終息がみえない新型コロナウイルス感染症は，人と人との距離を引き離し，つながりを断とうとしているように思えてなりません．認知症が孤立することにより症状を悪化させること，家族もそうであることを忘れてはならないと思います．無事に終息したときに，私たちが今までよりもさらに繋がりを強くできることこそ，真の認知症との共生社会の実現なのではないかと思います．皆様のご健康とご多幸を祈って，この報告書を終えたいと思います．

原　等子

謝辞

本事業を行うにあたり令和元年度老人保健健康増進等事業を受けて実施することができたことを，ここに深く感謝申し上げます．今回は，約半年間の中で四つの対象に向けた調査を同時に実施しました．述べ 16,000 人が調査の回答に協力してくださり，それにかかわる多くの方々に，調査の実施，配布や場合によっては回答の回収にご足労をいただきました．

具体的には，認知症の人のウェルビーイングの調査には，認知症の人と家族の会の会員の他に，一般社団法人日本作業療法士協会の全面的なご支援をうけ実施しました．認知症の人の声を集めるこれだけの調査は前例がなく，調査の実施にあたっては日ごろから認知症の人の家族の会の本人交流会や認知症カフェの実施などにご尽力をいただき，認知症の人と家族に寄り添っていただいている作業療法士の皆様のご協力がなければできませんでした．また，一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループの関係者の皆様にもご協力をいただきました．そして，丁寧な聞き取り調査には，認知症の人と家族の会の各支部の世話人や会員の皆様のご協力もいただきました．調査のご協力には認知症ご本人の協力したいという思い，そしてご家族のご理解が何よりあって実現したことです．残念ながら調査をいろいろな理由で実施できなかったというご報告も何件かありましたが，それまでに調整していただきましたご尽力を含め，ここに改めて，深く感謝いたします．

また，認知症の人の現役介護家族の方々には介護や仕事，家事などで忙しい時間を割いて 15 ページにもわたる相当ボリュームのある調査にご協力をいただきました．各地から大変だったという苦言も多くいただきましたし，分厚いお手紙が一緒に届くなど，ご協力いただいた方々の思いを改めて強く感じました．また調査票の配布には多くの支援者である地域包括支援センターや居宅介護事業所，認知症疾患医療センターや病院の皆様などにご協力をいただきました．また，認知症関係当事者・支援者連絡会議の各団体（全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会，男性介護者と支援者の全国ネットワーク，レビー小体型認知症サポートネットワーク）のご協力もいただきました．これだけの調査にご協力いただける現役介護家族の方は，決してすぐには見つからなかったと思います．ご自分の友人や，介護などで出会った仲間，ネットワークなどを介して，地道なお声がけをいただきました．本当にありがとうございます．

市民調査は目標の 1 万件を突破し多くの皆様にご協力をいただきました．この調査票の配布には，各支部の世話人を介し，また多くの支援者の皆様にご自身の関係する研修会や団体，企業などで配布をしていただきました．全国津々浦々，さまざまな年齢層，業種の方にご協力をいただきましたこと，行政の皆様のご協力も含め，心から御礼申し上げます．

そして，支援者の調査には，上記の調査へのお声がけやご協力などでお疲れのところ，多くの認知症の人を支援する方々からご協力をいただきました．市民調査と一緒の調査票にまとめられなかったのかというお叱りの声もいただきつつ，ご協力いただく皆様のご負担も顧みず実施させていただきましたこと，お詫びを込めつつ感謝をし尽くしてもあまりあります．ご自身の勤務する事業所や団体，企業や行政などに配布のご尽力を賜りました．回答いただきました皆様とともに，このように調査の配布，調整，お声がけをいただきました皆様には本当にお世話になりました．

最後に，調査の入力，集計にあたり，京都橘大学の学生さんたち，新潟県立看護大学の学生さんたち，一般社団法人長岡記念財団 就労移行支援事業所ピオニーの西山靖子様のご協力をいただきました．また，調査の分析等に際しては本調査員の他，京都橘大学の川崎一平助教，原田瞬助教，永井邦明助教，新潟県立看護大学の大口洋子助教，大倉由貴助教，東條紀子助教のご協力をいただきました．そして，本調査の実施にあたり，準備から調査票の送付，入力など多大なご尽力をいただいた認知症の人と家族

の会の理事および本部事務局事務職員皆様に深く感謝し謝辞とさせていただきます.

ご協力をいただきましたおひとりおひとりに御礼とともに伺いたいところですが，本調査報告書の発行をもって代えさせていただくことといたします. 10 年後に認知症とともに私たちが今より一層，笑顔で過ごしている社会であることを願っています.

ありがとうございました.

老人保健健康増進等事業　調査研究委員会
公益社団法人認知症の人と家族の会　調査・研究専門委員会

認知症の人の思いに関する調査にご協力いただいた調査者の皆様（都道府県順）

（敬称略）

調査者名（協力者名）	所属団体名または都道府県	
横山　和樹（池田　望）	北海道作業療法士会	札幌医科大学保健医療学部 作業療法学第二講座
千葉　未佳	宮城県作業療法士会	
高橋　強	栃木県作業療法士会	
山﨑　美紀	群馬県作業療法士会	介護老人保健施設大誠苑
倉元　貴志	埼玉県作業療法士会	
横山　誠治	千葉県作業療法士会	介護老人保健施設ハートケア市川
岩田　由美	山梨県作業療法士会	日下部記念病院
岩﨑　典子	新潟県・専門職	ライフパートナーかくだ山合同会社
川澄　幸子	新潟県・若年認知症支援コーディネーター	高田西城病院 認知症疾患医療センター
椿　裕子	新潟県作業療法士会	
新野　直紀	「家族の会」新潟県支部	クラレテクノ株式会社　ちゅーりっぷ苑
柳澤　美直代	新潟県	グループホーム癒しの家
横田　剛	新潟県作業療法士会	柏崎総合医療センターリハビリテーション科
加藤　伸二	岐阜県作業療法士会	
安田　美咲	岐阜県作業療法士会	
神谷　明美	「家族の会」愛知県支部	
佐野　祐樹	「家族の会」三重県支部	
西山　翔太	滋賀県	
河本　歩美	京都府	高齢者福祉施設西院
北村　美恵	京都府	
桝村　雅文	京都府	京都認知症総合センター
吉川　友	京都府作業療法士会	デイサービス　笑顔ぷらす
渡邉　聡	京都府	京都市修徳特別養護老人ホーム
坪内　善仁	奈良県作業療法士会	
西本　真	和歌山県作業療法士会	
黒松　基子	「家族の会」島根県支部	
下田　眞紀子	「家族の会」島根県支部	若年性認知症支援コーディネーター
三谷　裕美子	「家族の会」島根県支部	若年性認知症支援コーディネーター
宮城　健一	岡山県作業療法士会	岡山ひだまりの里病院
合田　健太	広島県作業療法士会	
宮本　千代美	広島県作業療法士会	
山下　正浩	香川県作業療法士会	三豊市立西香川病院
大崎　雅俊	愛媛県作業療法士会	
熊脇　章子（島本　和孝）	福岡県作業療法士会	
平岡　敏幸	福岡県作業療法士会	飯塚記念病院
佐々木　裕志	佐賀県作業療法士会	嬉野温泉病院
佐藤　陽彦	大分県作業療法士会・認知症初期集中支援員	杵築市立山香病院
真田　康孝	大分県作業療法士会	臼杵市医師会立コスモス病院
七郎丸　恵	大分県作業療法士会	
黒木　健太郎	宮崎県	
桜川　淳也	宮崎県作業療法士会	
仲里　宏淳（金城　めぐみ）	沖縄県作業療法士会	歩行と脳のフィットネスデイサービス PLIFE

資料

アンケート調査票

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

認知症のご本人に対する
聞き取り調査へのご協力のお願い

日頃から認知症の人と家族の会への御理解と御支援をいただき、心から御礼申し上げます。

この度、認知症の人と家族の会では認知症の人やその家族が安心して生活できる地域づくりを考えていく基礎資料として、2019 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金を得て「認知症の人に対する調査」を実施することとなりました。

認知症であっても住みやすい、やさしい街づくりは厚生労働省も掲げているスローガンですが、街で共に生活していくためには、様々な方々の認知症に対する意識も大きく関係すると考えております。

そこで、＿＿＿＿＿＿様にご協力をいただきたくお願い申し上げます。

この聞き取り調査は、認知症の診断を受けた人で回答をいただけるご本人に、聞き取り者が直接問いかけ、回答を確認し聞き取り者によって記入をしていただくものです。調査の内容およびその手順につきましては、別紙②調査内容説明書、別紙③調査手順書の通りです。

目的および内容をご理解の上、ご協力いただけます場合は、別紙④の調査協力誓約書に、聞き取り責任者によりご署名の上、調査票と同時にご返信をいただければ幸いに存じます。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、ご協力の程よろしくお願いいたします。

2019 年 12 月

公益社団法人　認知症の人と家族の会
代表理事　鈴木 森夫

実施代表者：苅山和生佛教大学准教授、連絡先　kariyama@bukkyo-u.ac.jp
事務局：公益社団法人認知症の人と家族の会（担当：鎌田、辻村）
〒602-8143　京都市上京区猪熊通丸太町下る仲之町 519 番地
京都社会福祉会館
TEL：075-811-8195　FAX：075-811-8188
メール：office@alzheimer.or.jp

認知症の人 【本人調査票】　調査方法：専門職または「家族の会」会員によるインタビュー調査

問１　あなたの基本情報を教えてください。

（ア）年齢と性別は
年齢 （　　）歳　　性別　1. 男性、 2. 女性、 3. その他

（イ）あなたの居住地を教えてください。（　　都道府県）

（ウ）診断名を教えてください（次の中から１つ選んでください）。
1. アルツハイマー型認知症
2. 脳血管性認知症
3. レビー小体型認知症
4. 前頭側頭型認知症・ピック病
5. 混合型認知症
6. その他の認知症
（具体的に　　）
7. 認知症と言われたが確定診断は受けていない
（原因疾患がわからないことも含む）
8. わからない

（エ）現在の要介護度は
A. 要支援１　B. 要支援２　C. 要介護１　D. 申請中　E. 未申請
F. その他（　　）
※その他の場合、「申請したが自立と判定された」 など、具体的に（　　）にご記入ください。

（オ）現在の認知生活機能質問票（DASC-8）の評定は　（　　／32 点中）
※調査者の方へ：事前のデータで不明の場合、別紙（DASC-8）に則り、ご確認ください。

（カ）あなたのご家族について教えてください。下表にご記入ください（〇印、◇印は複数可）。

続柄	年齢	居住地 都道府県	同居者に〇印を付けてください	介護が必要になった時に介護をしてほしい人に◇印を付けてください	左の人に◇印を付けた理由、またはどなたにも◇印を付けなかった場合その理由を教えてください

問２　認知症の診断（問１の（ウ））はどのようにあなたに伝えられましたか。

（ア）いつ　　この調査の（　　）年（　　）か月前

（イ）どこで

1. 病院・診療所
2. 自宅（往診などで）
3. その他
（　　）

（ウ）誰から

1. かかりつけ医
2. 認知症専門医
3. 説明をきいた家族から（続柄：　　）
4. その他（　　）

（エ）どのように（当てはまるもの全てに○を付けてください）。

1. 時間をかけて
2. 時間はかけずに
3. わかりやすく
4. わかりにくく
5. これからの方針も含めて
6. これからの方針は含まず
7. 使えるサービスの情報も含めて
8. 使えるサービスの情報は含まず
9. その他安心材料として
（具体的に　　）
10. その他不安材料として
（具体的に　　）
11. 覚えていない

問３　認知症の診断を受けたときのお気持ちで当てはまるところに○を付けてください。

1. 他の病と変わらない受けとめ方だった
2. 認知症ということで特にショックだった
3. 診断がハッキリしたことで覚悟ができた
4. よく覚えていない
5. その他（具体的に　　）

問３のお気持ちになった理由を教えてください。

問４　診断を受けたときのお仕事は何でしたか。

1. 会社員
2. 自営業
3. パート・アルバイト
4. 仕事はしていなかった
5. その他（　　）

問５　問４のお仕事は今も続けていますか。

1. 今も同じ仕事を続けている
2. 診断後に辞めて今は何も仕事はしていない
3. 診断後に辞めて他の職業についた
（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿から
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿へ）
4. 診断後に職業は同じだが仕事内容を変えた
（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿から
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿へ）

問６　問５の質問で 2,3,4 と答えた方にお伺いします。その理由は次のどれですか。
番号に○を付けて、具体的に理由を教えてください。（複数回答可）

理　由	具体的にご記入ください
1. 医師の判断 （例：診察結果や予後予測に基づき強く説得されたから）	
2. 職場の判断 （例：診断により、仕事内容と能力から強く説得されたから）	
3. 家族の判断 （例：診断により、家族の不安や負担から強く説得されたから）	
4. 自分の判断 （例：診断により、自分の能力に強い不安を感じたから）	
5. その他	

問７　認知症の診断を受けた当初と現在とでは、気持ちや生活に変化がありますか。
当てはまるところすべてに○を付けてください。（複数回答可）

1. 気持ちが前向きになった
2. 気持ちに変化はない
3. 気持ちは後ろ向きになった
4. 生活は以前よりも豊かであると感じている
5. 生活は以前と変わらない
6. 生活は以前よりも苦労が増えている
7. その他（具体的に　　）

問８　あなたの楽しみ・やりがいについてお伺いします。診断の前と後で楽しみ・やりがいが変わった項目がありますか。
変わった項目についてどう変化したかその内容をお聞かせください。（複数回答可）
変わった点がない方は、今の楽しみややりがいについて具体的に教えてください。

		その変化がご本人にとってプラスの変化の場合は「○」印をマイナスの変化の場合は「×」印を楽しみに変化がなかった場合は「◎」をご記入ください。↓	
項目	説明	具体的内容	○×◎
1. 衣	衣服をいろいろと考えたり選んだりすること、化粧やアクセサリーなどを含めて衣に関すること		
2. 食	料理を作ることから食べること、食器や調理用具に関することなども含めて食に関すること		
3. 住	住む場所や住居、居住環境の内外装、家具や調度品、町内会の活動なども含めて住に関すること		
4. 金	家計について、あるいは資産の運用なども含め、お金や財産に関すること		
5. 買	日常の買い物から、自動車や家電用品などの大きな買い物など、買い物に関すること		
6. 健	運動と睡眠、持病などとの折り合い、心身の回復や健康の維持に関すること		
7. 移	公共交通機関を利用すること、自分で自動車などを運転することなど、外出や移動に関すること		
8. 交	家族との会話や電話、食事会、友人との懇親会、SNS、手紙など、他者との交流に関すること		
9. 遊	ご自身の趣味活動を、一人であるいは他者と一緒に行うこと、遊びや趣味全般に関すること		
10. 学	自分が知りたいことや関心のあることについて、調べたり学んだりする活動に関すること		
11. 働	収入の多少にかかわらず、社会的な役割をもって仕事を行うことなど働くことに関すること		
12. 他	上記に当てはまらない場合		

問９　認知症の診断を受けた後から前向きになったことはありますか。ある方は、それはどんなことがあったからですか。エピソードがあれば具体的に教えてください。

問 10　これから認知症の診断を受けるかもしれない人やご家族に対し、伝えたいこと（知っておいてほしいこと）があれば教えてください。

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

認知症の人と家族の暮らしに関する
アンケート調査へのご協力のお願い

日頃から公益社団法人認知症の人と家族の会（「家族の会」）にご協力いただき、心から御礼申し上げます。

さて、「家族の会」では、1981年、91年、99年、2009年と結成以来ほぼ10年ごとに、認知症の人を介護する家族の暮らしと介護の実態を知るためのアンケートを行ってきました。このたび、５回目となるアンケートを実施することになりました。このアンケートの結果は、「家族の会」の活動をさらに広め、要望書、提言を普及し、認知症になっても安心して暮らせる社会をめざすための貴重な資料となります。

お忙しいとは存じますが、ぜひご協力をお願いいたします。

アンケートの対象の方は、現在、介護中のご家族です。また、アンケートは無記名ですので、個人が特定されることはありません。調査・分析結果は、「家族の会」において慎重に取り扱い、まとまった時点で「家族の会」ホームページで紹介するとともに、報告書の作成や学会・論文報告などを行っていきます。開示を終えた後、データ、回収したアンケート用紙については、一定期間保管したのち、破棄いたします。

なお、アンケートの回答は、強制ではありません。回答の提出をもって調査へのご同意をいただけたものとさせていただきます。ご回答のご意思がない場合には、そのまま破棄していただきますよう、お願いいたします。

お手数をおかけしますが、ぜひご協力くださいますよう、重ねてお願い申し上げます。

※この調査は、令和元年度厚生労働省保健事業推進費等補助金の助成による

2019年10月吉日

公益社団法人　認知症の人と家族の会
代表理事　鈴木　森夫

■アンケートの回答の締め切り：12月15日（日）

■同封の返信用封筒（切手は不要）でお送りください。

なお、「家族の会」ホームページ（URL　http://www.alzheimer.or.jp/）や**QRコードから回答していただくこともできます。**

問合せ先

公益社団法人認知症の人と家族の会　本部
調査研究専門委員会　委員長　原　等子
事務局担当：鎌田、辻村
〒602-8143　京都市上京区猪熊通丸太町下る仲之町519番地
京都社会福祉会館
TEL：075-811-8195　FAX：075-811-8188
メール：office@alzheimer.or.jp

認知症の人と家族の暮らしに関するアンケート

2019年10月

問１　このアンケートに回答してくださるあなたご自身についておたずねします。
あてはまる数字や記号に○を付けるか、カッコ内にご記入ください。

①性別　　１．男性　２．女性　３．その他

②お住まいの都道府県　（　　）都・道・府・県

③年齢　（　　）歳

④あなたの立場（該当する番号をいくつでも○で囲んでください）

１．現役の主な家族介護者
２．主介護者ではない家族介護者
３．過去に主な介護者として家族を介護していた
４．その他（　　）

⑤あなたの仕事の状況

１．働いている　⇒雇用形態　a．常勤　b．非常勤・パート　c．自営業
２．働いていない　⇒現在の状況　a．休業中・休職中
⇒ア．介護　イ．育児　ウ．その他（　　）
b．退職後
c．主婦・主夫
３．その他（具体的に　　）

問２　現在、あなたが介護されている認知症の人全てについてお答えください。
欄が不足するようでしたら別紙をつけていただいてもかまいません。

		あなたから見た続柄	年齢	介護されている期間	同居の有無
記入例	認知症の人①	父	68歳	約（　5）年（　6）ヵ月	①同居 ２．別居
記入例	認知症の人②	叔母	72歳	約（ 10）年（　0）ヵ月	１．同居 ②別居
認知症の人①			歳	約（　　）年（　　）ヵ月	１．同居 ２．別居
認知症の人②			歳	約（　　）年（　　）ヵ月	１．同居 ２．別居
認知症の人③			歳	約（　　）年（　　）ヵ月	１．同居 ２．別居
認知症の人④			歳	約（　　）年（　　）ヵ月	１．同居 ２．別居
認知症の人⑤			歳	約（　　）年（　　）ヵ月	１．同居 ２．別居

問３　あなたのご家族構成についておたずねします。
あなたと同居されているご家族すべてと介護や世話の必要性についてご記入ください。

		あなたから見た続柄	年齢	介護や世話の必要性と理由（問２に書いた認知症の方についても、再度ご記入ください。また育児や世話の必要な状態が何等かある場合等、認知症以外の介護やお世話が必要な人の状況を理由欄にお書きください）
記入例	家族①	父	68歳	1．なし　②　あり（理由　中程度のアルツハイマー病　）
	家族②	夫	40歳	①　なし　2．あり（理由　　）
	家族③	長女	２歳	1．なし　②　あり（理由　育児が必要　）
あなた		本人	ー	ー
家族①			歳	1．なし　2．あり（理由　　）
家族②			歳	1．なし　2．あり（理由　　）
家族③			歳	1．なし　2．あり（理由　　）
家族④			歳	1．なし　2．あり（理由　　）
家族⑤			歳	1．なし　2．あり（理由　　）
家族⑥			歳	1．なし　2．あり（理由　　）
家族⑦			歳	1．なし　2．あり（理由　　）
家族⑧			歳	1．なし　2．あり（理由　　）

問４　あなたが介護されている認知症の人についておたずねします。
※複数の認知症の人を介護されている場合は、ここからの質問はあなたが主となって介護をされている認知症の人、お一人を思い浮かべてお答えください。

①性別　1．男性　2．女性　3．その他

②あなたから見た続柄　1．配偶者　2．実の親　3．義理の親　4．実子
5．その他（　　）

③現在の年齢　（　　）歳

④認知症に気づいた時の年齢　（　　）歳

⑤あなたと認知症の人との同居の有無

1．同居している　⇒　同居期間　約（　　）年（　　）ヵ月

2．別居している　⇒　あなたのお住まいは認知症の人が現在くらす場所と、どのくらい離れていますか。

a．歩いて行ける距離
b．車／自転車で10～20分程度
c．車や交通機関を使って１時間程度
d．車や交通機関を使って日帰りできる程度
e．遠くに別居

⑥認知症の人と同居しているご家族について年齢と認知症の人から見た続柄をお答えください。（問３と同じであれば、記入の必要はありません）

	年齢	認知症の人から見た続柄	備考（家族の中での役割や介護の状況など）
記入例	38歳	次男	家計の支え手。子育て。
	35歳	次男の嫁	家計の支え手。家事全般と子育て。介護。
	３歳	孫	認知症の人の癒やし。
①	歳		
②	歳		
③	歳		
④	歳		
⑤	歳		
⑥	歳		
⑦	歳		
⑧	歳		

⑦ 現在の要介護度

A．要支援１　B．要支援２　C．要介護１　D．要介護２　E．要介護３
F．要介護４　G．要介護５　H．申請中　I．未申請
J．その他（　　）

※「申請したが自立と判定された」など、具体的に

⑧ 診断名（該当する番号をいくつでも○で囲んでください）

1．アルツハイマー型認知症
2．脳血管性認知症
3．レビー小体型認知症
4．前頭側頭型認知症・ピック病
5．混合型認知症
6．軽度認知障害（MCI）
7．その他（具体的に　　）
8．診断されていないが認知症が疑われる状態
9．認知症と言われたが確定診断は受けていない（原因疾患の検査を受けていない）
10．わからない

⑨ 認知症と診断した人

1．かかりつけ医　2．認知症専門医　3．その他（　　）

⑩ 認知症の人が現在暮している場所

1．認知症の人の自宅
2．（もともとの認知症の人の自宅ではない）あなたの自宅
3．あなた以外の親族の自宅
4．急性期病院
5．急性期病院以外の病院
（精神科病棟、医療療養型病床、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟など）
6．介護療養型病床・介護医療院
7．介護老人保健施設
8．特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
9．グループホーム
10．特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者住宅など）
11．その他（具体的に　　）

⑪ 認知症の人の住まいの移動について

認知症になってから、認知症の人の生活場所はずっと同じですか、それとも途中で変わりましたか。

1．ずっと同じ
2．途中で変わった
⇒　どこからどこへ移りましたか。
下の□の中に右欄の番号を入れてください。
ただし、ショートステイやデイサービスは自宅に含めてお考えください。
たとえば、自宅から急性期病院を経て老人保健施設に移り、また自宅に戻った場合は、
[1]→[4]→[7]→[1]となります。

1．認知症の人の自宅
2．あなたの自宅
3．あなた以外の親族の自宅
4．急性期病院
5．急性期病院以外の病院（上記⑩項目５参照）
6．介護療養型病床・介護医療院
7．介護老人保健施設
8．特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
9．グループホーム
10．特定施設入居者生活介護（上記⑩参照）
11．その他
（具体的に　　）

[　]→[　]→[　]→[　]→[　]→[　]→[　]→[　]→[　]→[　]→[　]

問５　認知症の人の現在の認知症の状態について、あてはまるものを選び回答の番号に○をつけてください。

回答	日常生活能力	日常会話	具体的な症状
1	●通常の家庭内での行動はほぼ自立している ●日常生活上、助言や介助は必要ないか、あっても軽度	●ほぼ普通	●社会的な出来事への興味や関心が薄い ●話題が少なく、限られている ●同じことを繰り返し話す、たずねる ●いままでできた作業（事務、家事、買物など）に間違いまたは効率の低下が目立つ
2	●認知機能低下のため、日常生活が一人では頼りない ●助言や介助が必要	●簡単な日常会話はなんとかできる ●意思疎通は可能だが不十分、時間がかかる	●なれない状況で場所を間違えたり、道に迷う ●同じものを何回も買い込む ●金銭管理や適正な服薬に援助が必要
3	●日常生活が一人ではとても困難 ●日常生活に多くの助言や介助が必要、あるいは間違いが多く目が離せない	●簡単な日常会話も難しい ●意思疎通が困難	●なれた状況でも場所を間違え道に迷う ●さっき食事したことや、さっき言ったことも忘れる
4	同上	同上	●自分の名前や出生地も忘れる ●身近な家族と他人の区別もつかない

問６　現在、主に介護している認知症の人に必要な介護について、あてはまる番号に○をつけてください。

A．金銭管理の援助	1．必要　2．不必要
B．服薬の援助	1．必要　2．不必要
C．掃除や収納の援助	1．必要　2．不必要
D．食事の用意への援助	1．必要　2．不必要
E．食品や医療品などの購入	1．必要　2．不必要
F．外出の介助	1．必要　2．不必要
G．整髪、歯磨き、爪きり、洗面などの介助	1．必要　2．不必要
H．着替え、入浴、トイレなどの介助	1．必要　2．不必要
I．おむつの交換などの排泄の介助	1．必要　2．不必要
J．寝かせたり、起こすこと、車椅子の介助	1．必要　2．不必要
K．食事の介助	1．必要　2．不必要

問７　あなたのこれまでの介護の状況についておたずねします。

①認知症に限らず、複数の人を介護された経験

1．ある　　⇒　最大（　　）人

⇒　期間（西暦　　）年（　　）月から

（西暦　　）年（　　）月まで

2．ない

3．その他（　　）

②認知症の人の介護を手伝ってくださるご家族

1．いる　　⇒　人数（　　）人

⇒　あなたから見た続柄（　　）

※複数の場合はすべての方について続柄をご記入ください。

2．いない

③一日の介護時間（見守りも含む）

A．30分未満　　B．30分～１時間未満　　C．１～３時間未満

D．３～５時間未満　　E．日中ほとんどの時間（５時間以上）　　F．昼夜問わず一日中

G．特にしていない　　H．その他（　　）

問８　介護保険サービスの費用負担についておたずねします。

①現在の介護保険サービスの自己負担割合

A．１割　　B．２割　　C．３割　　D．その他（具体的に　　）

E．利用していない　⇒　問11にお進みください。

②利用しているサービスの限度額の範囲

1．利用限度額以内　⇒　利用限度額のおよそ（　　）割

2．利用限度額を超えている　⇒　１ヵ月分のおよその超過額（　　）円

③介護費用のやりくり

1．認知症の人の預貯金を含めて、認知症の人のお金でまかなえている

2．認知症の人と配偶者（認知症の人の夫・妻）の収入・預貯金でまかなえている

3．本人／配偶者の収入等でまかなえず、子や孫、親類などが経済的援助をしている

⇒　援助をしている金額は月額（　　）円程度

4．その他（具体的に：　　）

問９　現在、利用している介護保険サービスとその満足度に○をつけ、理由を記入してください。

利用中のサービスに○ ↓		利用中のサービスに対する満足度に○をつけ、その理由をご記入ください。
居宅介護支援（ケアマネジャーによるケアプラン作成）		満足・不満（理由）
訪問介護（身体介護・生活援助）		満足・不満（理由）
夜間対応型訪問介護		満足・不満（理由）
訪問看護		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		満足・不満（理由）
訪問入浴介護		満足・不満（理由）
訪問リハビリテーション		満足・不満（理由）
デイサービス（通所介護）		満足・不満（理由）
認知症対応型デイサービス		
デイケア（通所リハビリテーション）		
小規模多機能型居宅介護		満足・不満（理由）
看護小規模多機能型居宅介護（旧・複合型サービス）		
短期入所療養介護（老健・病院等のショートステイ）		満足・不満（理由）
短期入所生活介護（特養等のショートステイ）		
認知症グループホーム		満足・不満（理由）
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）への入居		
介護老人保健施設への入所		
介護療養型医療施設・介護医療院への入院		
特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス、サ高住など）への入所		
医師・薬剤師などが訪問する居宅療養管理		満足・不満（理由）
福祉用具の貸与または購入		満足・不満（理由）
住宅改修		満足・不満（理由）
その他（　　）		満足・不満（理由）

問10　現介護保険制度に関する満足度について当てはまるものに○をつけ、その理由をお書きください。

申請などの仕組みはわかりやすい	満足・不満 （理由）
要介護認定は実情に合っている	満足・不満 （理由）
ケアプランは実情に合っている	満足・不満 （理由）
介護保険サービスは使いやすい	満足・不満 （理由）
受けているサービスの内容、質に満足している	満足・不満 （理由）
在宅生活に必要な支援が受けられている	満足・不満 （理由）
希望すれば施設入所ができる	満足・不満 （理由）
介護保険料の金額は満足できる	満足・不満 （理由）
保険料以外に介護にかかる費用は満足できる	満足・不満 （理由）

問11　あなた自身の状況についておたずねします。

①現在治療中の病気（あてはまるものすべてに○）

1．脳卒中　2．腎臓病　3．狭心症　4．心筋梗塞
5．高血圧　6．不整脈　7．高脂血症　8．痛風　9．貧血
10．糖尿病　11．肝臓病　12．がん　13．胃・十二指腸潰瘍
14．うつ　15．脊柱管狭窄症　16．治療中の病気は特にない
17．その他（具体的に　　）

②あなたの現在の体調（あてはまるものすべてに○）

1．体がだるい　2．睡眠不足　3．肩こり　4．腰や背中の痛み
5．頭痛　6．めまい　7．体重減少　8．手足の関節の痛み
9．食欲不振　10．過食　11．特に体調不良はない
12．その他の症状・障がい（具体的に　　）

③あなたの現在の気持ち（あてはまるものすべてに○）

1．イライラする　2．悲しい　3．何かに集中できない
4．何事にも自信がない　5．考えがまとまらない　6．漠然とした不安がある
7．怒りっぽい　8．泣きたくなる　9．気分が落ち込む
10．意欲がある　11．すべてを投げ出したい　12．気力がない
13．悪い方に考える　14．一人になりたい　15．なぐさめられたい
16．前向きな気持ち　17．感情が不安定　18．気持ちにゆとりがある
19．その他（具体的に　　）

問12　認知症の人への介護についておたずねします。

①認知症の症状への対応で困っていること（あてはまるものすべてに○）

1．おなじことを何度も聞かれる
2．罪を着せられ責められる
3．興奮をしずめるのが大変
4．暴力を振るわれる・攻撃される
5．目が離せない
6．夜、なかなか寝つかない
7．火の不始末や徘徊などの行動・心理症状への対応
8．車の運転をしたがる
9．サービスの利用を嫌がる
10．その他（具体的に　　）
11．特にない

②介護をするようになって生活に影響が出て困っていること（あてはまるものすべてに○）

1．家事に思うように手がまわらない
2．仕事や家業に出られない
3．育児や子どもの教育に思うように手がまわらない
4．外出できない
5．家庭内がうまくいかない
6．留守を見てくれる人がいない
7．介護を手助けしてくれる人がいない
8．自分の時間が持てない
9．経済的負担が大きい
10．親族との間がうまくいかない
11．認知症の本人との関係がうまくいかない
12．気が休まらない
13．自分自身の病気が悪化した・治療ができない
14．その他（具体的に　　）
15．特にない

③認知症の人の介護の継続

1．介護を続けたいので、続けるつもりである
2．介護を続けたいが、現実には難しい
3．介護をしたくないが、続けるしかない
4．介護をしたくないので、やめたい
5．特に介護をする必要がないので、わからない

問13　介護情報の収集や介護へのIT（情報技術）の活用についておたずねします。

①介護に関する情報源（あてはまるものすべてに○）

1．テレビ　2．本・雑誌　3．インターネット　4．友人・知人
5．認知症の人と家族の会の会員　6．ケアマネジャー　7．介護者交流会
8．介護事業所のスタッフ　9．医師　10．特にない
11．その他（具体的に　　）

②介護に関する情報収集や介護を補助するために使っている機器（ハード機器類）

1．使用している　⇒　何を使用していますか（あてはまるものすべてに○）

a．パソコン
b．スマートフォン
c．タブレット端末
d．テレビ電話
e．遠隔カメラ
f．安否確認電気ポット（ｉポット）
g．おしゃべり人形・ロボット
h．徘徊センサー・徘徊GPS
i．その他（具体的に　　）

2．使用していない　⇒　問14にお進みください。

③介護への情報ツールの使用（ソフトウエアの活用）

1．使用している　⇒　何を使用していますか（あてはまるものすべてに○）

a．介護サポートアプリ・ソフト
b．介護情報ポータルサイト
c．遠隔見守りシステム
d．SNS（LINEなど）
e．Eメール（相談窓口、連絡など）
f．その他（具体的に　　）

2．使用していない　⇒　問14にお進みください。

④介護へのIT活用の目的（あてはまるものすべてに○）

情報機器、ツールを使用している方のみ、あてはまるものすべてに○をおつけください。

1．事業所等との連絡　2．家族との連絡　3．情報収集　4．悩み相談
5．遠隔からの見守り　6．徘徊時の捜索　7．所在確認　8．認知症の進行防止
9．認知症の人の服薬確認　10．介護記録　11．認知症の人の健康チェック
12．介護にかかる費用の管理　13．介護スケジュール管理
14．認知症の本人との連絡　15．認知症の本人の情緒的安定を図る
16．その他（具体的に　　）

問14　あなたのふだんの生活について、もっとも近いものに○をつけてください。

		いつもある	時々・まあまあある	たまに・あまりない	ほとんどない
1	家族や親せきと話をしますか				
2	自分は社会に何か役に立つことができると思いますか				
3	緊急時に助けてくれる人はいますか				
4	家族・親戚以外の方と話をする機会はありますか				
5	誰かが訪ねてきたり訪ねて行ったりする機会はありますか				
6	自治会など地域の活動に参加する機会はどのくらいありますか				
7	新聞や本・雑誌を読みますか				
8	近所づきあいはしていますか				
9	趣味などを楽しむ方ですか				

問15　あなたの気晴らしなどについておたずねします。

①あなたが認知症の人の介護をしていることをよく理解して相談にのってくれる人

1．いる　⇒　その人は誰ですか（あてはまるものすべてに○）

a．自分の配偶者
b．自分の子ども
c．実父母
d．自分の兄弟姉妹
e．その他の親族（　　）
f．近所の人
g．友人・知人
h．ケアマネジャー
i．介護事業所のスタッフ
j．医師
k．認知症の人と家族の会の会員
l．介護を通して知り合った仲間
m．その他（具体的に　　）

2．いない

②普段、気晴らしをする機会

1．ある　⇒　何をして気晴らしをしますか（あてはまるものすべてに○）

a．運動をする
b．友人や家族と話す
c．家族の会のつどいに参加する
d．認知症カフェに行く
e．好きなものを食べる
f．買物
g．映画を観る
h．テレビを観る
i．読書
j．寝る
k．ゲームをする
l．SNS（Facebook等）
m．ネットサーフィン
n．パチンコ
o．お酒を飲む
p．趣味に没頭する
q．音楽を聴く
r．たばこを吸う
s．文章を書く
t．カラオケ
u．ボーッとする
v．散歩
w．旅行やドライブに行く
x．その他（具体的に　　）

2．ない

問16　あなたのお仕事と介護についておたずねします。

①介護と仕事の両立で悩んだ経験

1．ある　⇒　よろしければ悩まれた内容を具体的にお書きください

（　　）

2．ない　⇒　a．悩むことなく両立できた（できている）
b．介護と仕事を同時にする必要がなかった（退職後等）

②介護休暇や休業の取得状況

1．介護休業を現在取得している　⇒　期間（西暦　　）年（　　）月から
（西暦　　）年（　　）月まで
⇒　理由（　　）

2．過去に取得したことがある　⇒　期間（西暦　　）年（　　）月から
（西暦　　）年（　　）月まで
⇒　理由（　　）

3．取得したことはない

③介護が仕事に及ぼした影響

1．あった　⇒　どのような影響ですか。

a．退職せざるをえなかった	d．その他
b．正社員から非常勤になった	（具体的に　　）
c．転職せざるをえなかった	

2．特になかった

④これまで通り仕事を続けることが難しかった理由

③の「介護が仕事に及ぼした影響」で「1．あった」とお答えになった方におたずねします。

1）その時期の介護していた認知症の人の要介護はどの程度でしたか

a．要支援1	e．要介護3	i．未申請
b．要支援2	f．要介護4	j．その他
c．要介護1	g．要介護5	（　　）
d．要介護2	h．申請中	

2）これまで通り仕事を続けることが難しかった理由は何ですか
（あてはまるものすべてに○）

a．介護にもっと時間を割きたいと思った	g．遠距離介護
b．自分以外に介護をする人がいなかった	h．介護保険サービスが足りなかった
c．先の見通しが立たなかった	i．体力的に難しかった
d．介護と仕事を両立させるためのサービスや制度についての知識がなかった	j．家族から言われた
	k．介護のために仕事の責任を果たせなくなった
e．職場に介護を支援する制度がなかった	l．その他
f．上司や同僚から理解を得られなかった	（具体的に　　）

3）これまで通りお仕事を続けることが難しくなった時、どんな気持ちでしたか
a．予定していたことだったのでどうということはなかった
b．残念に思った
c．仕方がないと思った
d．その他（具体的に　　）

⑤復職の経験

1．ある　⇒　よろしければそのときの状況について具体的にお書きください
（　　）

2．ない

問17　人生の最終段階に向けた意思表示についておたずねします。

①認知症の人と死について話し合った経験（認知症を発症する前も含めて）

1．ない

2．ある　⇒　どんな内容について話し合いましたか（あてはまるものすべてに○）
a．延命治療について
b．介護が必要になったときに希望すること
c．財産について
d．死に場所、死に方について
e．葬儀への希望
f．その他（具体的に　　）
⇒　書面などで指示や話し合った内容を残していますか
a．残している　⇒　あてはまるものに○をおつけください。
ア．市販のエンディングノート※1
イ．市町村等作成のエンディングノート
ウ．尊厳死協会のリビング・ウィル※2や私の希望表明書
エ．遺言書※3
オ．その他（　　）
b．残していない

※1 **エンディングノート**とは、医療や介護の方針、財産など、もしもの時に備えて家族に伝えたい事柄を書き留めるノート。法的拘束力はない。
※2 **リビング・ウィル**とは、日本尊厳死協会が作成した人生の最終段階を迎えたときの医療の選択について事前に意思表示する文書。「私の希望表明書」はそれを補完する文書で最期を過ごしたい場所などの詳細を記すもの。いずれも法的拘束力はない。
※3 **遺言書**とは、自分が死んだ後の事についての意思表示を法定の方式によって記載した書面。法的拘束力を持つ。

②書面で残している内容

前の質問で「2．ある」とお答えになり、さらに書面等で指示を「a．残している」とお答えになった方におたずねします。書面で指示を残している内容は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

a．延命治療について　b．介護が必要になったときに希望すること
c．財産について　d．葬儀への希望
e．その他（具体的に　　）

問18　介護サービスへのご要望を自由にお書きください。

問19　介護のことや「家族の会」へのご要望などを自由にお書きください。

※アンケートで書ききれなかったことは、上記の自由記述欄や別紙にてお書きください。

以上で終わりです。ご協力に心から感謝します。

アンケートにご協力いただける皆様へ

認知症と介護に関するアンケート調査へのご協力のお願い

日頃から認知症の人と家族の会（「家族の会」）へのご理解とご支援をいただき、心から御礼申し上げます。

さてこの度、「家族の会」では認知症の人やその家族が安心して生活できる地域づくりを考えていく基礎資料として「認知症の人に対する意識調査」を実施することといたしました。

認知症であっても住みやすい、やさしいまちづくりは厚生労働省も掲げているスローガンですが、まちで共に生活していくためには、様々な方々の認知症に対する意識も大きく関係するものと考えております。

今回、一般市民の方々の意識調査を行い、それら意識をふまえた上で認知症の人、家族が安心して生活できる地域づくりの活動に活かしていきたいと思っております。そのような思いを汲んでいただき、お忙しいところ誠に恐縮ですが別添アンケート調査票にご記入いただきますようお願いいたします。

アンケート回答の所要時間は 10 分程度です。お答えいただいた内容は，今後、認知症の人や家族が安心して生活できる環境を考えていく上での基礎資料とするもので、それ以外の使用はいたしません。また、アンケートは無記名ですので、個人が特定されることはありません。調査・分析結果は、「家族の会」において慎重に取り扱い、まとまった時点で国への報告、一般市民の皆さまに開示していきます。開示等を終えた後は、データ、用紙等一定期間保管したのち破棄いたします。

なお、アンケートの回答と提出をもって調査に対する同意をいただけたものとし、アンケートへの回答を強制するものではございませんので、ご回答の意思がなければそのまま破棄していただければと思います。

また、ご希望により右の QR コード、本会 HP からウェブ回答をご利用いただけます。

お手数をおかけしますが、どうぞご協力の程よろしくお願いいたします。

http://www.alzheimer.or.jp/?p=2766

2019 年 9 月吉日

公益社団法人　認知症の人と家族の会
代表理事　鈴木　森夫

お問合せ先
公益社団法人認知症の人と家族の会
調査・研究専門委員会委員長　原等子
事務局担当：鎌田、辻村
〒602-8143 京都市上京区猪熊通丸太町下る仲之町 519 番地
京都社会福祉会館
TEL：075-811-8195　FAX：075-811-8188
メール：office@alzheimer.or.jp

※お手数ですが、11 月 15 日までにご回答ください。

認知症と介護に関するアンケート

1.あなたの年齢はおいくつですか？

1）20歳未満　2）20歳代　3）30歳代　4）40歳代　5）50歳代　6）60-64歳
7）65-69歳　8）70-74歳　9）75-79歳　10）80-84歳　11）85歳以上

2.居住地を教えてください。

（　　都道府県）

3.性別を教えてください。

1）男　2）女　3）その他

4.職業・他（当てはまるものすべてに○を付けてください）

①学生　②会社員　③自営業　④パート・アルバイト　⑤年金での生活　⑥主婦・主夫
⑦医師　⑧歯科医師・歯科衛生士　⑨薬剤師　⑩看護師　⑪リハビリ職　⑫栄養士　⑬医療事務
⑭ケアマネジャー　⑮介護福祉士　⑯社会福祉士　⑰ホームヘルパー　⑱介護職　⑲施設管理者
⑳行政関係者　㉑民生委員　㉒その他（　　）

5.今まで認知症の人と接したことがありますか？

1）ある　2）少しある　3）ない

6.「ある」・「少しある」を選択した方にお聞きします。当てはまる質問にすべて○を付けてください。

1）家族に認知症の人が居た【その方の介護をした（介護年数：約　　年）・していなかった】
2）家族に認知症の人が居る【その方の介護をしている（介護年数：約　　年）・していない】
3）家族（両親、配偶者、子ども）以外の親族に認知症の人が居た【その方の介護をした・していなかった】
4）家族（両親、配偶者、子ども）以外の親族に認知症の人が居る【その方の介護をしている・していない】
5）近所づきあいの中で、認知症の人と接したことがある
6）町の中で認知症の人を見かけたことがある
7）医療・介護の仕事を通して認知症の人と接したことがある
8）医療・介護の仕事以外の仕事を通じて接したことがある

7.以下、認知症の人のイメージ等についてお聞きします。

A：認知症は物忘れの病気だと思う
1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

B：認知症は何度も同じことを聞いてくる病気だと思う
1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

C：認知症は理解できない言動が出現する病気である
1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

7.以下、認知症の人のイメージ等についてお聞きします。（つづき）

D：認知症は徘徊が出現する病気である

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

E：認知症は怒りやすくなる病気である

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

F：認知症になると身の回りのことができなくなる

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

G：認知症は予防できない

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

H：認知症がどんな病気かわからない

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

I：認知症の症状が出現するのは心身のバランスが崩れていることが原因だと思う

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

J：認知症は誰でもなりうる病気だと思う

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

K：自分が認知症になった時のことを考えることがある

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

L：認知症は周囲の理解がとても大切である

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

M：認知症の人も地域活動に参加したほうがよい

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

N：認知症の人と喜びや楽しみを分かち合うことができる

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

O：認知症は波があり、気分の良い時にはごく普通に過ごせる

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

P：認知症の人に対しては心のゆとりを持ち、話を聞くことが大切である

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

Q：認知症の人は戸惑いや不安な心境にあると思う

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

R：認知症の人は楽観的で困りごとは少ないだろう（何もかも忘れるので楽）

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

8.認知症の人を介護しているご家族に対する「イメージ」についてお聞きします。

a：認知症の人を介護している家族は、身体的負担が大きいと思う

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

b：認知症の人を介護している家族は、精神的負担が大きいと思う

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

c：認知症の人を介護している家族は、経済的負担が大きいと思う

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

d：介護者への手助けが必要である

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

e：認知症の人の介護には家族の努力が必要である

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

f：介護家族は認知症の介護を近所の人に知られたくない

1）思う　2）どちらかと言えばそう思う　3）どちらかと言えば思わない　4）思わない

9.　認知症になったとき利用できる「介護保険サービス」のことをご存知ですか？

1）知っている　2）だいたい知っている　3）あまり知らない　4）知らない

10.「認知症カフェ」という認知症ご本人、家族、地域住民、専門職等が交流する場所をご存知ですか？

1）知っている　2）だいたい知っている　3）あまり知らない　4）知らない

11.「認知症の人と家族の会」という認知症ご本人、家族をサポートする組織をご存知ですか？

1）知っている　2）だいたい知っている　3）あまり知らない　4）知らない

12.認知症サポーター養成講座を受講したことがありますか？

1）はい　2）いいえ　（受講する予定である）　3）いいえ　（受講する予定はない）

13.「認知症の人と家族の会」の活動に何を希望されますか？（自由記載）

☆ その他何かございましたらご記入ください。

アンケートへのご協力ありがとうございました。

認知症にかかわる支援者や専門職の皆さまへ

認知症ケアに関するアンケート調査へのご協力のお願い

日ごろから認知症の人と家族の会（「家族の会」）へのご理解とご支援をいただき、心から御礼申し上げます。

さてこの度、「家族の会」では認知症の人やその家族が安心して生活できる地域づくりを考えていく基礎資料として、「認知症ケアに対する意識調査」を実施することといたしました。

認知症施策推進大綱にも示された認知症の共生社会を構築していくためには、認知症にかかわる支援者や専門職の認知症ケアに対する意識の現状と課題を把握することが重要であると考えます。

今回、認知症にかかわる支援者や行政職、保健医療福祉専門職の方々の認知症ケアに対する意識調査を行い、それら意識をふまえた上で認知症の人、家族が安心して生活できる地域づくりの活動に活かしていきたいと思っております。どうかそのような思いを汲んでいただき、お忙しいところ誠に恐縮ですが、別添アンケート調査票にご記入いただきますようお願いいたします。

アンケート回答の所要時間は、おおよそ10分程度です。お答えいただいた内容は、今後、認知症の人や家族が安心して生活できる環境を考えていくうえでの基礎資料とするもので、それ以外の使用は致しません。また、アンケートは無記名ですので、個人が特定されることはありません。調査・分析結果は、「家族の会」において慎重に取り扱い，まとまった時点で「家族の会」ホームページで紹介するとともに、報告書の作成や学会・論文報告などを行います。開示を終えた後、データ、調査用紙については、一定期間保管したのち破棄いたします。

なお、アンケートの回答は、強制ではありません。回答と提出をもって調査へのご同意をいただけたものとさせていただきます。ご回答のご意思がない場合には、そのまま破棄していただきますよう、お願いいたします。

お手数をおかけしますが、ぜひご協力くださいますよう、重ねてお願い申し上げます。

※この調査は、令和元年度厚生労働省保健事業推進費等補助金の助成による

2019年10月吉日

公益社団法人　認知症の人と家族の会
代表理事　鈴木　森夫

■アンケートの回答の締め切り：12月15日（日）

■同封の返信用封筒（切手は不要）でお送りください。

なお、「家族の会」ホームページ（URL　http://www.alzheimer.or.jp/）や**QRコードから回答していただくこともできます。**

問合せ先

公益社団法人認知症の人と家族の会　本部
調査研究専門委員会　委員長　原　等子
事務局担当：鎌田、辻村
〒602-8143　京都市上京区猪熊通丸太町下る仲之町519番地
京都社会福祉会館
TEL：075-811-8195　FAX：075-811-8188
メール：office@alzheimer.or.jp

「ぼ～れぼ～れ」通巻471号●2019年10月25日発行（第3種郵便物承認）

認知症支援者の認知症ケアに関する意識調査

2019年10月

この調査は、ご自身が認知症の人や家族にかかわる「支援者（サポーター、伴走者）」や「専門職」であるとお考えの方にお聞きします。国家資格保有者だけでなく、市民生活の中で支援しておられる方もぜひご回答ください。

問１　このアンケートに回答してくださるあなたご自身についておたずねします。あてはまる数字や記号に○を付けるか、カッコ内にご記入ください。

①認知症の人と家族の会員ですか　１．はい　２．いいえ

②性別　１．男性　２．女性　３．その他

③お住まいの都道府県　（　　）都・道・府・県

④年齢　（　　）歳

⑤あなたの立場（該当する番号をいくつでも○で囲んでください）

１．ケアマネジャー　２．介護福祉士　３．社会福祉士　４．ホームヘルパー
５．医師　６．薬剤師　７．看護師　８．保健師
９．作業療法士　10．理学療法士　11．言語聴覚士　12．公認心理士/臨床心理士
13．精神保健福祉士　14．栄養士　15．歯科医師　16．歯科衛生士
17．民生委員　18．行政職員　19．病院・施設事務　20．ボランティア
21．施設管理者　22．家族会世話人　23．その他（具体的に　　）

a．学会等での専門職資格等（認知症ケアに関する）をお持ちの方は以下にご記入ください
（　　）

b．認知症キャラバンメイトの資格をお持ちですか　１．持っている　２．持っていない

c．認知症にかかわる専門職としての経験年数　約（　　）年

⑥あなたは日ごろどの程度、認知症の人やその家族にかかわっておられますか

a．認知症の本人とのかかわり
１．ほぼ毎日　２．週に数回　３．月に数回　４．ときどき（月一回未満）

b．認知症の人のご家族とのかかわり
１．ほぼ毎日　２．週に数回　３．月に数回　４．ときどき（月一回未満）

⑦あなたの主な勤務（活動）先（該当する番号をいくつでも○で囲んでください）

１．居宅介護事業所　２．地域包括支援センター　３．行政　４．地域活動の場
５．訪問系（a．介護　b．看護　c．リハビリ　d．その他〈　　〉）
６．通所系（a．介護　b．リハビリ　c．小規模多機能　d．その他〈　　〉）
７．施設系（a．特養　b．老健　c．短期入所　d．認知症対応型
e．その他〈　　〉）
８．病院系（a．外来　b．急性期　c．慢性期　d．回復期
e．精神科　f．認知症専門外来　g．認知症病棟　h．介護医療院
i．その他〈　　〉）
９．在宅系（a．認知症グループホーム　b．高齢者向住宅　c．その他〈　　〉）
10．ボランティア（a．本人／家族交流　b．認知症カフェ　c．介護相談
d．生活支援　e．その他〈　　〉）
11．その他（　　）

問2　あなたの認知症に関する理解度についてお答えください。

①アルツハイマー病	1．十分な理解	2．理解	3．やや不十分	4．不十分な理解
②レビー小体型認知症	1．十分な理解	2．理解	3．やや不十分	4．不十分な理解
③脳血管性認知症	1．十分な理解	2．理解	3．やや不十分	4．不十分な理解
④その他の認知症	1．十分な理解	2．理解	3．やや不十分	4．不十分な理解
⑤認知症の診断方法	1．十分な理解	2．理解	3．やや不十分	4．不十分な理解
⑥認知症のケア方法	1．十分な理解	2．理解	3．やや不十分	4．不十分な理解
⑦認知症の診断後の支援方法	1．十分な理解	2．理解	3．やや不十分	4．不十分な理解
⑧認知症の予防方法	1．十分な理解	2．理解	3．やや不十分	4．不十分な理解

問3　認知症に関するあなたの情報源についてお答えください。

①一般書籍	1．よく利用する	2．利用する	3．ときどき	4．利用しない
②専門書籍・雑誌・学術論文	1．よく利用する	2．利用する	3．ときどき	4．利用しない
③インターネット検索	1．よく利用する	2．利用する	3．ときどき	4．利用しない
④ポータルサイトやブログ	1．よく利用する	2．利用する	3．ときどき	4．利用しない
⑤研修会	1．よく利用する	2．利用する	3．ときどき	4．利用しない
⑥学会等の学術集会	1．よく利用する	2．利用する	3．ときどき	4．利用しない

⑦専門的な知識をもつ友人・知人（認知症ケア専門士、認定/専門看護師、専門医等）
1．よく利用する　2．利用する　3．ときどき　4．利用しない

⑧地域ケア会議・多職種連携会議等
1．よく利用する　2．利用する　3．ときどき　4．利用しない

⑨その他（　　）

問4　認知症の人への支援に関するあなたのお考えについてお答えください。

①認知症の人へのケアをするのは楽しい
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

②認知症の人にやさしく接することができる
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

③認知症の人へのケアには自信がある
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

④認知症の人の対応をするとき、いらいらすることがある
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑤認知症の人の行動を予測することは難しい
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑥認知症の人の行動の意味を理解することができる
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

「ぼ～れぼ～れ」通巻471号●2019年10月25日発行（第3種郵便物承認）

⑦認知症の人が怪我や事故を起こさないために身体抑制や行動抑制は必要だと思う
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑧認知症の人の興奮は薬物でコントロールすべきだと思う
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑨認知症の人の医療や終末期への要望（事前指示）について確認したことがある
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑩認知症の人の希望（日常生活や医療介護への要望）を確認したことがある
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑪認知症の人を医療に関する意思決定に関与させることは難しいと思う
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑫認知症の人の介護は家族が行うことが一番いいと思う
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑬認知症の人の介護は施設入所を積極的にすすめていくといいと思う
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑭認知症の人はできるだけ住み慣れた自宅で生活し続けることがいいと思う
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑮認知症の人は住み慣れた地域から離れても家族のそばにいることがいいと思う
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑯認知症の人の一人暮らしを介護サービスで支援し続けることができると思う
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑰認知症の人が一人暮らしでも、望めば在宅死を支援することができると思う
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑱認知症の人への支援は専門家が適切なケアを実践してくれると思う
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑲認知症の人への支援は地域住民もできることがあると思う
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

⑳認知症の人の一人暮らしの金銭管理は成年後見制度を利用するのがいいと思う
1．思う　2．やや思う　3．やや思わない　4．思わない

問5　認知症にやさしい社会のためにあなたが必要だと思うことはどのようなことですか。自由にご記入ください。

以上で終わりです。ご協力に心から感謝します。

支　部　一　覧（2020年3月現在）

のマークがある支部は呼び出しです。
のマークがある支部はホームページがあります。
各開室日は祝日を除きます。

支部名	代表者	郵便番号	住所	TEL	FAX
北海道	中田　妙子	060-0002	札幌市中央区北2条西7丁目かでる2.7 4F　電話相談（月～金10時～15時）	011-204-6006	011-204-6006
青　森	石戸　育子	031-0841	八戸市鮫町字居合1-3 電話相談（水・金13時～15時）	0178-35-0930 0178-34-5320	0178-34-0651
岩　手	内出　幸美	024-0072	北上市北鬼柳22-46 電話相談（月～金9時～17時）	0197-61-5070 0197-64-5112	0197-61-0808
宮　城	若生　栄子	980-0014	仙台市青葉区本町3-7-4　宮城県社会福祉会館2F 電話相談（月～金9時～16時）	022-263-5091	022-263-5091
秋　田	石村　照子	010-0921	秋田市大町1-2-40　秋田扇屋内（月10時３０分～14時）	018-866-0391	018-866-0391
山　形	山名　康子	990-0021	山形市小白川町2-3-31　山形県総合社会福祉センター内 やまがた認知症コールセンター（月～金12時～16時）	023-687-0387	023-687-0397
福　島	佐藤　和子	960-8141	福島市渡利字渡利町9-6	024-521-4664	024-521-4664
茨　城	宮原　節子	300-1292	牛久市中央3-15-1　牛久市保健センター隣り 電話相談(月～金13時～16時)	029-828-8089 029-828-8099	029-828-8089
栃　木	金澤　林子	321-8508	宇都宮市若草1-10-6　とちぎ福祉プラザ3F（月・水・金） 電話相談（月～土13時30分～16時）	028-666-5166 028-627-1122	028-666-5165
群　馬	田部井康夫	371-0843	前橋市新前橋町13-12　群馬県社会福祉総合センター7F（月～金9時～17時） 電話相談（月～金10時～15時）	027-289-2740	027-289-2741
埼　玉	花俣ふみ代	330-0061	さいたま市浦和区常盤3-12-17　日建プリムローズ常盤第3-1F（電話相談 月～金10時～15時） 若年専用電話相談（月～金9時～16時）	048-814-1210 048-814-1212	048-814-1211
千　葉	広岡　成子	260-0026	千葉市中央区千葉港4-3千葉県社会福祉ｾﾝﾀｰ3F（月･火･木13時～16時） 電話相談・ちば認知症相談コールセンター（月･火･木･土10時～16時）	043-204-8228 043-238-7731	043-204-8256 043-238-7732
東　京	大野　教子	160-0003	新宿区四谷本塩町4-41　住友生命四谷ビル（火･金10時～15時） 認知症てれほん相談（火･金10時～15時）	03-5367-8853 03-5367-2339	03-5367-8853
神奈川	杉山　孝博	212-0016	川崎市幸区南幸町1-31　ｸﾞﾚｰｽ川崎203号（月・水・金10時～16時） かながわ認知症コールセンター（月・水10時～20時、土10時～16時） よこはま認知症コールセンター（火・木・金10時～16時）	044-522-6801 0570-0-78674 045-662-7833	044-522-6801
山　梨	田村　一貴	400-0867	甲府市青沼3-14-12 認知症コールセンター（月～金13時～17時）	055-227-6040 055-222-7711	055-227-6040 －
長　野	伝田　景光	388-8016	長野市篠ノ井有旅2337-1 電話相談（月～金9時～12時）	026-292-2243 026-293-0379	026-293-9946
新　潟	金子裕美子	941-0006	糸魚川市竹ヶ花45　金子裕美子方	025-550-6640	025-550-6640
富　山	堀井　隆子	930-0001	富山市明輪町1-242-601　勝田方　（電話相談　夜間毎日20時～23時）	076-441-8998	076-441-8998
石　川	飯田　芳枝	920-0813	金沢市御所町未10 電話相談（木13時～17時）	070-5146-1025	076-251-8045
福　井	松原　六郎	910-0017	福井市文京2-9-1　嶺北認知症疾患医療センター 電話相談	0776-28-2929 0776-22-5842	0776-63-6756
岐　阜	小森　　薫	502-0017	岐阜市長良雄総字法喜54	058-214-8690	058-296-7666
静　岡	佐野三四子	416-0909	富士市松岡912-2 認知症コールセンター（月・木・土10時～15時）	0545-63-3130 0545-64-9042	0545-62-9390
愛　知	尾之内直美	477-0034	東海市養父町北堀畑58-1 認知症介護相談（月～金10時～16時）	0562-33-7048 0562-31-1911	0562-33-7102
三　重	中川絵里子	514-0821	津市垂水2772-75 三重県認知症コールセンター（月・火・木・金・土10時～18時）	059-227-8787 059-235-4165	059-227-8787
滋　賀	小宮　俊昭	525-0072	草津市笠山7-8-138　滋賀県立長寿社会福祉センター内 フリーダイヤル電話相談（月～金10時～15時）	077-567-4565 0120-294-473	077-567-4565
京　都	荒牧　敦子	602-8222	京都市上京区晴明町811-3岡部ビル２Ｆ 京都府認知症コールセンター（月～金10時～15時）	050-5358-6577 0120-294-677	075-205-5104
大　阪	西川　　勝	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-2-2 冨士ハイツ103号室　電話相談（月･水･金11時～15時	06-6626-4936	06-6626-4936
兵　庫	熊谷　光子	651-1106	神戸市北区しあわせの村1-10　(月･木10時～17時) 電話相談（月･金10時～16時）	078-741-7707 078-360-8477	078-741-7707
奈　良	屋敷　芳子	631-0045	奈良市千代ケ丘2-3-1(火・金10時～15時、土12時～15時）	0742-41-1026	0742-41-1026
和歌山	梅本　靖子	641-0042	和歌山市新堀東2-2-2　ほっと生活館しんぼり内（事務局・相談10時～15時） コールセンター家族の会（月～土10時～15時）	073-432-7660 0120-783-007	073-432-7661
鳥　取	吉野　　立	683-0811	米子市錦町2-235 電話相談　（土･日10時～18時：携帯電話への転送対応） 鳥取県認知症コールセンター・若年認知症サポートセンター（月～金10時～18時）	0859-37-6611	0859-30-2980
島　根	黒松　基子	693-0001	出雲市今市町1213　出雲保健センター内(月～金10時～16時) 島根県認知症コールセンター(月～金10時～16時)	0853-25-0717 0853-22-4105	0853-31-8717
岡　山	尾﨑　善規	700-0807	岡山市北区南方2-13-1　岡山県総合福祉･ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ・NPO会館　電話相談(月～金10時～15時) おかやま認知症コールセンター（月～金10時～16時）	086-232-6627 086-801-4165	086-232-6628
広　島	村上　敬子	734-0007	広島市南区皆実町1-6-29　県健康福祉センター3F(事務所・相談　月・水10時～16時 広島市認知症コールセンター（月・水12時～16時） 相談室　広島県健康福祉センター内（火13時～16時30分）	082-254-2740 082-254-3821 082-553-5353	082-256-5009
山　口	川井　元晴	753-0813	山口市吉敷中東1-1-2　電話相談(月～金10時～16時)	083-925-3731	083-925-3740
徳　島	大下　直樹	770-0943	徳島市中昭和町1-2　徳島県立総合福祉センター1F 徳島県認知症コールセンター（月～金10時～16時）	088-678-8020 088-678-4707	088-678-8110 088-678-4707
香　川	松木香代子	760-0036	高松市城東町1-1-46	087-823-3590	087-813-0832
愛　媛	大澤　孝市	790-0843	松山市道後町2-11-14 電話相談（月～金10時～16時）	089-923-3760	089-926-7825
高　知	佐藤　政子	780-0870	高知市本町4-1-37　高知県社会福祉センター内 電話相談（コールセンター家族の会 月～金10時～16時）	088-821-2694 088-821-2818	088-821-2694 088-821-2818
福　岡	栁　　竜一	810-0062	福岡市中央区荒戸3-3-39　福岡市市民福祉プラザ団体連絡室 (火･木･金 10時30分～15時30分　第三火曜を除く) 福岡県認知症介護相談（水・土11時～16時） 福岡市認知症介護相談（木・第2日13時～16時）	092-771-8595 092-574-0190 0120-851-641	092-771-8595
佐　賀	森　久美子	840-0801	佐賀市駅前中央1-9-45　大樹生命ビル4F　保険医協会内 佐賀県認知症コールセンター（月～金10時～16時）	0952-30-8704 0952-37-8545	0952-30-8704 0952-23-5218
長　崎	神原千代子	852-8104	長崎市茂里町3-24　長崎県総合福祉センター県棟4F(火･金10時～16時)	095-842-3590	095-842-3590
熊　本	内田　妙子	860-0845	熊本市中央区上通町3-15　ステラ上通ビル3F（水曜日除く毎日9時～18時） 電話相談（熊本県認知症コールセンター　水曜日除く毎日9時～18時）	096-223-5164 096-355-1755	096-223-5164 096-355-1755
大　分	中野　洋子	870-0161	大分市明野東3-4-1　大分県社会福祉介護研修センター内　（火～金10時～15時）	097-552-6897	097-552-6897
宮　崎	浦部　晃一	880-0014	宮崎市鶴島2-9-6　みやざきNPOハウス203号室 電話相談（月～金9時～16時）	0985-22-3803	0985-41-4810
鹿児島	藤﨑えり子	890-8517	鹿児島市鴨池新町1-7　鹿児島県社会福祉センター2F 電話相談（月～金10時～16時）	099-251-3928 099-257-3887	099-251-3928
沖　縄	鈴木　伸章	904-2241	沖縄県うるま市兼箇段1327-1　仲里宏淳方	098-989-0159 （仲里）	098-989-0159

老人保健健康増進等事業　調査研究委員会名簿

	委員名	所属・役職名
委員長	武地　一	藤田医科大学医学部認知症高齢診療科教授
委　員	秋田谷一	ずぐりケアプランセンター所長、「家族の会」理事
	伊藤俊彦	認知症本人
	江口恭子	秀明大学看護学部老年看護学講師
	小川敬之	京都橘大学健康科学部作業療法学科教授
	尾之内直美	HEART TO HEART理事長、「家族の会」理事
	苅山和生	佛教大学保健医療技術学部作業療法学科准教授
	杉山孝博	川崎幸クリニック院長、「家族の会」副代表
	原　等子	新潟県立看護大学領域老年看護学准教授、「家族の会」理事

認知症の人と家族の会　調査・研究専門委員会名簿

	委員名	所属・役職名
委員長	原　等子	新潟県立看護大学領域老年看護学准教授、「家族の会」理事
委　員	秋田谷一	ずぐりケアプランセンター所長、「家族の会」理事
	江口恭子	秀明大学看護学部老年看護学講師
	小川敬之	京都橘大学健康科学部作業療法学科教授
	尾之内直美	HEART TO HEART理事長、「家族の会」理事
	苅山和生	佛教大学保健医療技術学部作業療法学科准教授
	杉山孝博	川崎幸クリニック院長、「家族の会」副代表

認知症の人と家族の思いと介護状況および
市民の認知症に関する意識の実態調査　報告書

発行日　2020年（令和２年）３月
編集・発行　公益社団法人認知症の人と家族の会
代表理事　鈴木　森夫
〒622-8222　京都市上京区晴明町811-3　岡部ビル２F
TEL（050）5358-6580　FAX（075）205-5104
Eメール：office@alzheimer.or.jp
ホームページ：www. office@alzheimer.or.jp

令和元年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業