

A STUDY ABOUT THE FAMILY SUPPORT OF PERSON WITH DEMENTIA

認知症の家族等 介護者支援に関する 調査研究事業 報告書

平成30年3月



社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

は じ め に

社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加 藤 伸 司

認知症の人にやさしい地域づくりを推進していくためには、在宅で共に暮らす家族の支援は欠かすことができません。しかし、現状では次のような課題が散見されております。

- 認知症の人の増加に伴い介護する家族も増加
- 家族等による高齢者虐待は2008年から毎年2万件以上の相談通報件数と増加傾向
- 少子高齢化と世帯数の増加、さらに共働き世帯の増加や晩婚化は、通い介護、遠距離介護、介護と仕事の両立など新たな介護のあり方に関する課題
- 認知症になっても住み慣れた地域でできるだけ長く安心して暮らすためには、在宅サービスの活用は不可欠であるが、実際は在宅生活の時間の方が長くその間の家族の介護方法や生活の支援方法の課題

新オレンジプランでは、認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にも繋がるとの観点に立って「4. 認知症の人の介護者への支援」の柱の中で具体的な取り組みを推進しています。本研究事業は、新オレンジプランのさらなる推進と、前述の家族等介護者の課題解決に向けた支援のあり方を検討し、2冊の成果物冊子を作成しました。

これらは、認知症の家族等介護者を支援する専門職者が、家族等介護者に対し深く認知症の人を理解を促すとともに、認知症の人と家族等介護者の「空白の期間」を埋め、地域や周囲に自然に支えられ包みこまれるような「満たされた期間」を創り上げていくために、家族等に対する支援方法の指針となる手引としてまとめました。

本報告書と作成した小冊子および家族支援ガイドブック（ガイドライン）を参考にされ、認知症の家族等介護者に対し適時・適切に切れ目なく専門的な支援が行き届くことに役立てていただければ幸いです。

平成 30 年 3 月

認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業

目 次

はじめに

目次

委員一覧

研究事業の整理	1
---------	---

第 1 章 研究事業の概要	5
---------------	---

1. 研究事業の背景	6
2. 研究事業の目的	6
3. 事業概要	7
4. 認知症の人の家族等介護者支援ガイド作成のプロセス	12
5. 用語の定義	16

第 2 章 家族等介護者支援の“空白の期間”と相談先の実態分析	19
---------------------------------	----

1. 調査概要	20
2. 調査回答者の基本属性	21
3. 家族等介護者の「空白の期間」（家族調査より）	22
4. 家族等介護者への切れ目のない相談支援の状況	31

第 3 章 地域包括支援センターにおける家族支援の状況分析	35
-------------------------------	----

1. 調査概要	36
2. 調査回答者の基本属性	37
3. 介護保険サービス利用前の家族からの相談事例の傾向	37
4. 地域包括支援センターから提供された事例	39

第 4 章 調査結果の詳細	43
---------------	----

1. 認知症の人の家族等介護者を対象とした調査結果	44
2. 地域包括支援センターの家族支援事例の収集	60
3. 地域包括支援センターが実施している家族支援事例	68

第5章 認知症の家族等介護者支援に向けたガイドブック（ガイドライン）の作成・・・・・・・・・・79

1. ガイドブック（ガイドライン）の執筆・・・・・・・・・・80
2. 文献調査の概要・・・・・・・・・・82
3. 本研究事業の成果物（概要）・・・・・・・・・・84
4. ガイドブック（ガイドライン）及び小冊子の構成と目次・・・・・・・・85

資料編・・・・・・・・・・87

1. 家族介護者を対象にした質問紙調査
『新オレンジプランに基づくご家族の声から作る介護者支援ガイド作成のためのアンケート』
2. 地域包括支援センターを対象にした質問紙調査
『新オレンジプランに基づく認知症の家族介護者支援ガイドライン作成に向けた調査』

本研究事業 委員一覧（五十音順）

ガイドライン作成委員会

秋田谷 一	公益社団法人 認知症の人と家族の会
稲垣 康次	富士宮市産業振興部観光課
井上 雅彦	鳥取大学大学院医学系研究科
植木 章三	大阪体育大学教育学部
太田 差恵子	NPO 法人パオッコ
長田 久雄	桜美林大学大学院
柏木とき江	一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
岸 恵美子	東邦大学看護学部
小長谷 陽子	認知症介護研究・研修大府センター
諏訪 さゆり	千葉大学大学院看護学研究科
清家 理	京都大学こころの未来研究センター／国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
平 みき	一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
高橋 正彦	クリニック医庵たまプラーザ
津止 正敏	立命館大学産業社会学部
中澤 伸	公益社団法人 日本社会福祉士会
吉田 裕人	東北文化学園大学医療福祉学部保健福祉学科
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター

家族支援調査委員会

長田 久雄	桜美林大学大学院
北村 世都	日本大学文理学部
進藤 由美	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター

ガイドブック（ガイドライン）執筆協力者

大塚 眞理子	宮城大学看護学部
斎藤 真緒	立命館大学産業社会学部
関野 明子	桜美林大学大学院老年学研究科老年学専攻大学院生
竹田 匡	公益財団法人日本社会福祉士会
辻村 真由子	千葉大学看護学部
松下 年子	横浜市立大学大学院医学研究科
森下 久美	桜美林大学大学院老年学研究科老年学専攻大学院生

オブザーバー 厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室

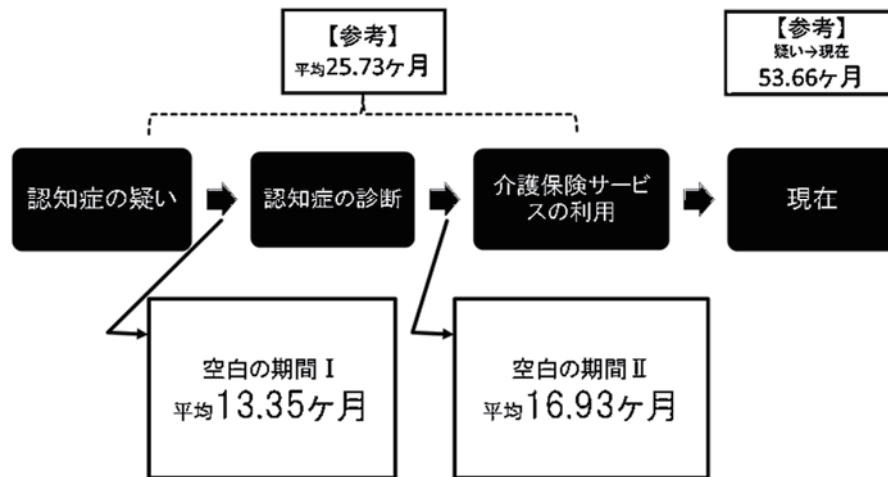
研究事業の整理

研究事業の整理

本研究事業の目的は、可能な限り早期に、家族介護者への支援が切れ目なく適時適切な支援が行き届くための指針となるガイドラインを作成することである。その目的を達成するために家族介護者 2,358 人のアンケートの分析を行い次のような現状を把握した。（統計的に有意な結果を中心に掲載）

（空白の期間の実態）【詳細は第 2 章 3 を参照】

○支援が行き届かない「空白の期間」には、認知症の疑い（違和感）から診断までの「空白の期間Ⅰ」、診断から介護保険サービス「空白の期間Ⅱ」がある。それぞれについては下記のとおりである。（空白の期間の定義は第 1 章 5 を参照）



○空白の期間Ⅰの特徴は、①平均 13.35 ヶ月、1 年以上の人は 38%にのぼり 3 年以上の人は 12.5%いた②被介護者が 65 歳～75 歳が最も長い③同居でも別居でもその期間の長さは影響しない④原因疾患はその期間の長さに影響しない⑤介護負担感には影響していない。

●認知症の疑いの期間は、認知症の本人もまた不安であり、家族もまた不安な期間ともいえる。この期間は平均 1 年 1 か月である。この「空白の期間Ⅰ」については、同別居の別、原因疾患による長短の差は見られないことから、専門職支援者は表面的な部分に捉われず個々の聞き取りと、相談しやすい体制づくり、そして積極的な介入を図ることが求められるであろう。

○空白の期間Ⅱの特徴は、①平均 16.93 ヶ月、1 年以上の人は 38.7%にのぼり 3 年以上の人は 17.1%いる②年齢が若いほど長い傾向③同居の方がその期間が長い④脳血管性認知症、前頭側頭型認知症の方が長い⑤その期間が長いほど介護負担感が高い。

●診断後支援は、介護負担に大きな影響を及ぼす。しかも **3年以上「空白の期間Ⅱ」が続く人が6人に1人**であり、診断直後の支援は十分とは言えない。診断後支援は、認知症の予後にも影響を及ぼすことが考えられるが、介護保険事業者のみの努力のみならず、診断を担う医療従事者との連携は欠かすことができないために、そのネットワークや連携体制づくりを地域全体で作っていくことが求められている。

（家族等介護者の相談先の状況）【詳細は第2章4を参照】

○すべての段階で相談先があった介護者は56.2%であり全体の半数であった。

○現在までどこにも相談先がなかった介護者は15.82%であり、介護保険サービスに繋がってから相談先がない介護者を含めると、相談先がない介護者は、26%で **4人に1人超**にあたる。

（相談先がない介護者の世帯の特徴）

○生活保護受給者は相談先がない世帯が55.6%で他世帯よりも多く、ダブルケア世帯は9.7%で他世帯より相談機関に繋がりがやすい傾向がみられる。

●認知症の疑いや違和感を覚えた時期から、現に介護をする現在まで相談先がない人は **約6人に1人**であり、さらに、介護保険サービス利用移行相談先がない人は **4人に1人**に増えている実態が明らかになった。介護者の社会的孤立を防止すること、そして介護保険サービス利用後も専門職からの声掛け等の情緒的サポートやケアの充実を図ることは急務である。

（成果物の作成）【詳細は第5章を参照】

本研究事業では、認知症の家族等介護者が適時適切な、切れ目のない専門的支援に結び付くことを目指し、心理学、医学、看護学、公衆衛生学、社会福祉学、社会学、認知症の当事者、家族介護者、行政、専門職団体などの多分野の研究者、実践者等の協力により下記の成果物を作成した。なお、成果物は、現時点で有効と思われる支援の際の指針を示したものであり、今後新たな研究結果や実践の積み重ねにより改訂されより精度を高めていくことが必要であることを前提に作成された。

	名 称	内 容
成果物1	専門職のための認知症の本人と家族が共に生きることを支える手引き	家族支援を行う支援者がその基本姿勢を学ぶための小冊子 仕様：A4版カラー刷り
成果物2	Q&Aでわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック	家族支援を行う支援者が疾患別、世帯別、困難事例別、支援場面別に支援方法の指針を得るための冊子（Q&A方式） 仕様：B5版2色刷り

第 1 章 研究事業の概要

第1章 研究事業の概要

1. 研究事業の背景

認知症の人の在宅で介護をする上で主たる担い手となる家族への支援は十分とはいえない状況である。介護保険サービスは一義的には、要介護状態にある認知症の本人へのサービスであり、家族を直接支援するものではない。現状の家族介護者支援は、地域支援事業の任意事業で行われる家族交流会や介護教室、または、認知症の人と家族の会が実施する集いや電話相談などが主な手段となっている。また、新オレンジプランによって介護者支援として示された「認知症カフェ」も平成28年度には2,500か所を超え急速な広がりを見せている。しかし、これらについても、介護保険サービスではなく市町村により整備状況も異なり、同時に実施方法が異なっていることから、家族介護者の支援が十分に果たされているかという効果検証は難しい。また、わが国の養護者による高齢者虐待の現状をみると、相談通報件数は、平成20年度から一度も2万件を下回ることはなく、高水準で推移し続けている。この調査による、虐待の発生要因についても「虐待者（養護者）の介護疲れ・介護ストレスが最も多く、家族等介護者への心理的な支援は喫緊の課題である。また、この調査における虐待（疑い含む）相談通報者の内訳では、介護支援専門員や介護保険事業所職員、医療機関従事者、当該市町村行政職員が相談通報者であるケースが全体の5割近くを占めていることから、こうした専門職が最も発見しやすく、同時に危機的状況を察知し支援する立場であることがわかる。

2. 研究事業の目的

以上より、認知症の人の家族等介護者の支援については、介護、保健、福祉、医療等それぞれの家族支援に携わる専門職による初期からの対応方法や支援の指針が不足していることが課題ともいえる。すなわち、このような状況についていかなる場面においても活用できる網羅的で、家族介護者教室や認知症カフェのような地域ケアの場面、地域包括支援センターや医療機関でのソーシャルワーク場面など診断直後の場面等様々な場面で実践的であり、活用される指針が必要である。

本研究事業では、認知症の家族等介護者への支援を地域ケアと施設等で実施される場面それぞれについて、家族介護者教室等を含め、現状行われている家族等介護者支援の実態を多面的に情報収集するとともに、専門職向けの認知症の家族等介護者支援のガイドラインとなる冊子について検討後作成し、認知症の人の家族等介護者支援を担う機関や施設・事業所の専門職から、当事者である家族等介護者への効果的な支援が展開されることを目的とする。

3. 事業概要

本研究事業は下記のとおり実施された（表 1-1）。

表 1-1 研究事業スケジュール

	ガイドライン作成委員会	家族支援調査研究委員会	文献調査 G (SRG)
7 月	研究事業準備期間		
8 月	冊子の構成案作成	○第 1 回委員会 8 月 3 日(水)17:15～ フクラシア東京ステーション ●家族調査指導者経由抽出	(J-dreamⅢ契約) ・国内外の研究成果のレビュー 医中誌 web CiNii ○打ち合わせ 7 日(月) 13:00 東京国際フォーラム
9 月		●包括向け調査発送 (9. 4) ●家族向け調査発送 (9. 11, 22) ※入力作業開始 ●包括向け調査締切 (9. 29)	・老健事業、科研費関係成果のレビュー (家族支援、介護者支援。認知症、介入プログラム、教育プログラム等)
10 月	○第 1 回委員会 10 月 11 日(水)13:00～ 東京国際フォーラム ・研究趣旨の確認 ・冊子の内容の検討 ・執筆スケジュールの確認	●家族調査 1 期締切 (10. 16) ●家族調査 2 期締切 (10. 30) ※適宜入力	・英文 abstract の翻訳
11 月	上旬 執筆担当者に事例及び参考文献を送付	○第 2 回委員会 11 月 13 日(月)17:00～ ステーションコンファレンス東京 ・事例の精査と校正 ・分析結果の考察	冊子の執筆者に文献送付
12 月	●冊子の執筆締切 (12 月 10 日)	2 種調査結果の詳細な分析 A 家族対象調査 (介入方法、時期、実態等) B 地域包括支援センター調査	
2018 年 1 月	●中旬：冊子の校正 ●下旬：冊子の校了		
2 月	○第 2 回委員会 2 月 28 日(水)17:00～ 東京国際フォーラム	○内部編集委員会 2 月 5 日(月)13:00～ 認知症介護研究・研修仙台センター 報告書執筆	
3 月	冊子の印刷・配布	印刷・配布	

3-1. 研究事業委員会の設置

1) ガイドライン作成委員会

(1) 目的

本研究事業のうち在宅および地域の本事業推進に資する事業展開を行う委員会を設置した。

(2) 内容

- ①研究事業全体の方向性の検討
- ②情報収集に関する検討
- ③ガイドライン作成作業に関する検討
- ④報告書のとりまとめ

(3) 研究事業委員構成

認知症介護研究・研修仙台センターの研究スタッフ（4名）、学識経験者（9名）、医師（1名）、行政（1名）、関係団体担当者（5名）。事務局職員2名がこれを補佐する。

(4) 開催地・回数・時期及び各回での検討内容

①開催地

東京都内

②開催回数と時期

- ・第1回：平成29年10月11日(水)13:00-15:30 東京国際フォーラム
- ・第2回：平成30年2月28日(水)17:00-19:00 東京国際フォーラム

③各回での検討内容

- ・第1回：研究事業の方向性確認とガイドラインの執筆分担
- ・第2回：ガイドラインの活用と普及に関する事項

2) 家族支援調査研究委員会

(1) 目的

本研究事業のうち入所施設関係の家族支援に関する本事業推進に資する事業展開を行う委員会を設置した。

(2) 内容

- ①研究事業全体の方向性の検討
- ②情報収集に関する検討
- ③ガイドライン作成作業に関する検討
- ④報告書のとりまとめ

(3) 研究事業委員構成

認知症介護研究・研修仙台センターの研究スタッフ（2名）、学識経験者（3名）。事務局職員2名がこれを補佐する。

(4) 開催地・回数・時期及び各回での検討内容

①開催地

東京都内

②開催回数と時期

- ・第1回：平成29年8月3日(木)17:15-19:15 フクラシア東京ステーション
- ・第2回：平成29年11月13日(月)17:00-19:00 ステーションコンファレンス東京
- ・ガイドライン作成にかかわる編集委員会 平成30年2月5日(月) 認知症介護研究・研修仙台センター

③各回での検討内容

- ・第1回：調査内容の検討と情報収集
- ・第2回：調査結果の分析

3-2. 情報収集の実施

1) 情報収集の目的と概要

老人保健事業、福祉医療機構、国内外の先駆的事例などを含む過去に実施された家族支援にかかわる指針、並びに実践事例や学識経験者等から情報収集を行った。

2) 方法

- (1) CiNii、医中誌、J-dreamⅢ、Medical*Online 等関連する検索サイトから文献や資料を収集する（有料）、過去の科学研究費、老人保健事業等公的研究の成果物収集（無料：送料のみ）
- (2) 諸外国の先進事例収集
- (3) 詳細
 - ①家族支援ガイドラインの中心的課題の抽出
 - ②家族支援ガイドライン構成検討
 - ③家族支援ガイドラインの詳細部分と例示解説
 - ④家族支援ガイドラインの解説のための教材作成

3-3. 質問紙調査の実施

1) 目的と概要

調査は、家族介護者がサービスを利用するまでの経過を明らかにする。調査1では、家族より介護保険サービス利用までの体験を集め有益な支援内容、利用するまでの経過から必要な家族支援方法を検討する。調査2では、地域包括支援センターへ相談に訪問する介護保険サービス利用前の家族からの相談事例を収集し、認知症の疑いから診断に移行するまでの経過を整理しその時点で有益な支援方法を検討する。いずれも事例ベースで収集し、ガイドラインに反映するものとする。

2) 方法

調査1 家族対象の在宅介護経過調査

(1) 対象

通所サービス、訪問サービス等を利用する家族介護者

(2) 手続き

全国認知症介護指導者に調査協力依頼文書を発送し、対象となりうる 306 人に対し、必要部数を郵送にて調査票を送付。その後、認知症介護指導者より手渡しで調査票の配布を依頼した。対象者である家族等介護者から郵送または e-mail にて回収した。調査票は、DC-NET に掲載しそこからダウンロード可能とした。

(3) 調査時期

《第1期》平成 29 年 9 月 12 日～10 月 16 日 発送 3,994 部

《第2期》10 月 16 日～10 月 30 日 発送 2,209 部

回収数 2,358 件(合計回収率 38.01%)

(4) 調査項目

- ①対象者属性
- ②介護状況（同居・別居）
- ③家族と本人の状況毎（認知症の違和感、診断、サービス利用、現在）の相談先や支援
- ④違和感を覚えた出来事と相談先
- ⑤認知症の診断後の介護サービスの利用
- ⑥介護サービス利用のきっかけ
- ⑦空白の期間（違和感から診断、診断から介護サービス、違和感から介護サービス）

調査2 地域包括支援センターの相談対応調査

(1) 対象

地域包括支援センターの相談対応職員

(2) 手続き

全国 1,000 カ所の無作為抽出調査。郵送にて配布し郵送または e-mail にて回収。調査票は、DC-NET に掲載しそこからダウンロード可能とし、デジタルデータもしくは、同封の封筒にて回収。

回収数は 218 件（21.8%）有効回収票 210 件《事例数 305 事例》

(3) 調査時期

平成 29 年 9 月 4 日(月)～9 月 29 日(金)

(4) 調査項目

- ①対象者属性
- ②個票 1 家族の状況に応じた支援事例の収集
- ③個票 2 介護保険利用前の家族本人の相談傾向の把握
- ④家族支援として実施している事業内容の整理

3-4. 報告書及び成果物冊子のとりまとめ

それぞれの資料の性質を分析し、家族交流会等の調査結果と共通項目を分析し家族支援ガイドブック（ガイドライン）を作成した。

冊子及び報告書は都道府県・政令指定都市、関係団体及び、調査協力いただいた地域包括支援センター等へ送付する。さらに、冊子及び報告書は電子版を作成し、認知症介護研究・研修センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称：DC-NET）」上に掲載し、認知症介護指導者への郵送による周知、加えて DC-NET 上で関係者へ周知を図る。

【配布先・配布部数】

< 報告書 >

都道府県 47 件、政令指定都市 20 件、関係団体・関係者 140 件に各 1 部、他センター保存分（配布数 250 部、印刷部数 300 部）

< 成果物（ガイドラインと手引書） >

都道府県 47 件、政令指定都市 20 件に各 5 部（2 種）、市区町村 1,896 件、関係団体・関係者 140 件に各 1 部、地域包括支援センター（調査協力）202、認知症介護指導者（調査協力）306、他センター保管分

（配布数 2,611 部、印刷部数 3,000 部）

< 報告書及び成果物のウェブサイト掲載・無償ダウンロード案内 >

地域包括支援センター 4,750 件、認知症介護指導者 1,914 件へ各 1 部送付

4. 認知症の人の家族等介護者支援ガイド作成のプロセス

1) 家族支援のガイドラインとなる冊子作成

本事業では、家族に専門職が認知症の人を介護する家族を支援するにあたり指針となる冊子作成を目指す。それは、すべての専門職が用いることが可能であり、そして該当すること。記載される内容には一定の根拠があり、家族・本人と専門職との合意形成の助けになる。多様な今の家族の状況に対応できること。事例に対する客観性のある回答と参考文献が提示されるものである。

活用のイメージは、図 1-1 のとおりである。

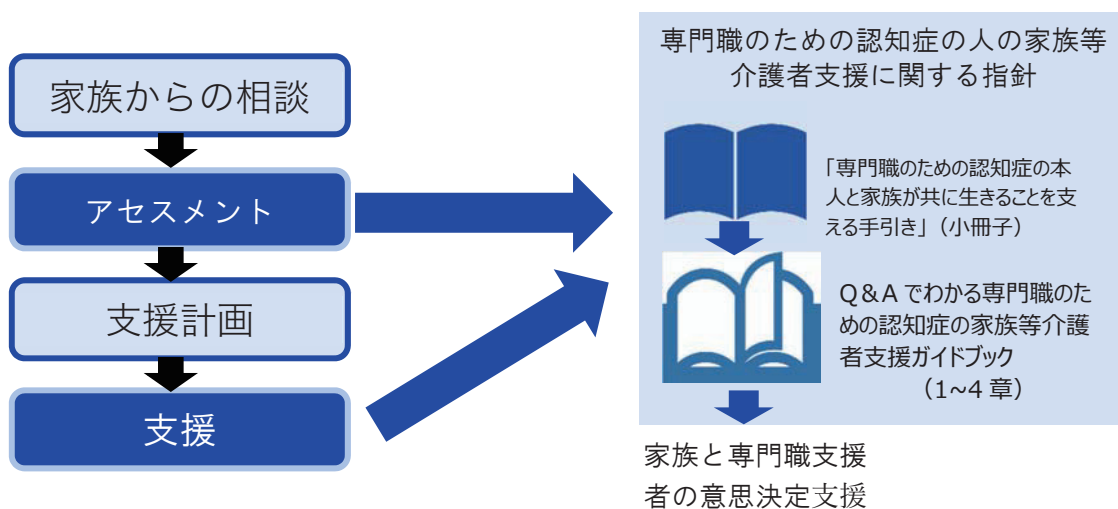


図 1-1 本事業で作成される冊子の活用イメージ

2) ガイドブック（ガイドライン）作成の3つの組織とプロセス

Minds（日本医療機能評価機構 EBM 推進事業）では、ガイドラインの作成は、作成過程の透明性を確保するため、ガイドライン統括委員会、ガイドライン作成グループ、システムティックレビューチームの、独立した3つの組織が作業を進めることとされている。本事業においては、これを参考に表 1-2 のような組織を作り図 1-2 のように事業を推進した。

表 1-2 委員会3つの組織

日本医療機能評価機構 EBM 推進事業 (Minds)	認知症の家族等介護者支援に関する 調査研究事業（本事業）
(1) ガイドライン統括委員会	認知症介護研究・研修仙台センター
(2) ガイドライン作成グループ	家族支援ガイドライン作成委員会
(3) システムティックレビューグループ	家族支援調査研究委員会（含む文献調査 G）

（ガイドライン統括委員会：認知症介護研究・研修仙台センター）

認知症介護研究・研修仙台センターが取りまとめを行う。日本医療機能評価機構 EBM 推進事業 Minds では、学会や研究会の理事会内の常設委員が統括することを求めているが、事業の性質上当センター内に設置した。

（ガイドライン作成：ガイドライン作成委員会）

本研究事業「家族支援ガイドライン作成委員会」がこれを担当する。日本医療機能評価機構 EBM 推進事業 Minds では、スコープ（ガイドラインに取り上げる事項や内容）を作成するが、本研究事業では時間的制約からこれを当センターが行う。委員会メンバーは、疑問形にしたクリニカルクエスチョン（本事業ではクエスチョン）を設定し、家族支援調査研究委員会が行うシステムティックレビューの結果をもとに推奨レベルに該当する文章を執筆する役割を担った。

（システムティックレビューグループ：家族支援調査研究委員会）

本研究事業では、「家族支援調査研究委員会」がこれを担当する。Minds では、研究の1次スクリーニング、2次スクリーニングをそれぞれ独立し問い（Q）の設定後にこれを行うことを推奨しているが、本研究事業では時間的制約等により、当センターで仮のクエスチョンを作成し、システムティックレビューにて事前に実施した。同時に社会心理的、環境、背景による影響の大きく複合的な要素により課題が発生している観点から事前に、家族ならびに支援者側の調査を実施した。

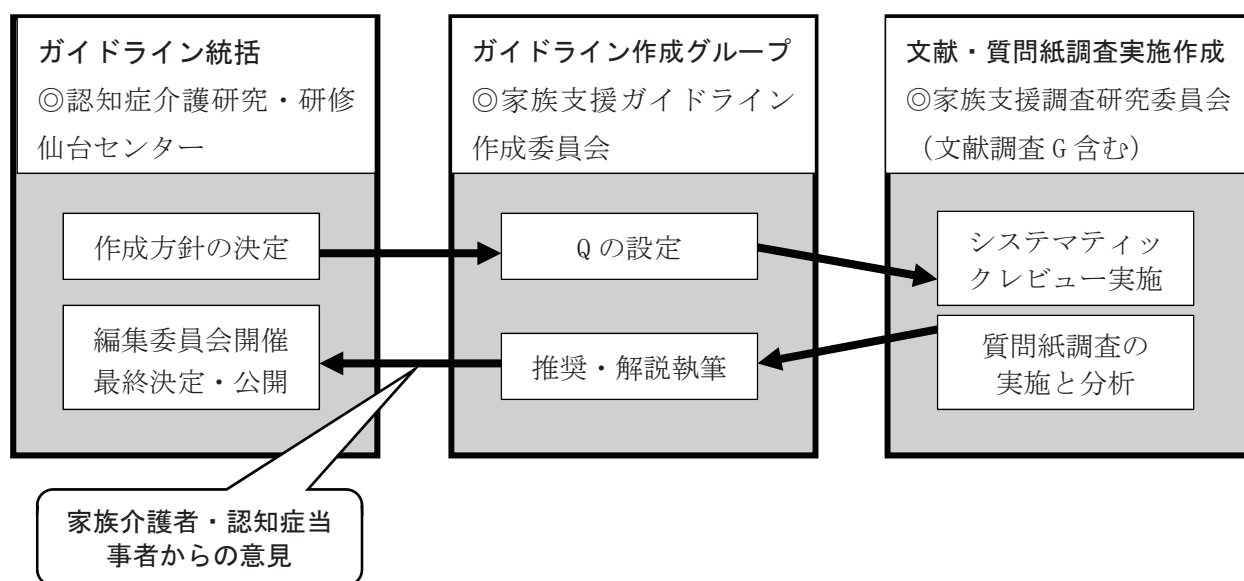


図 1-2 本事業の推進プロセス

3) 普及と導入にあたって

普及と導入にあたっては、図 1-3 に示す流れに基づいて実施された。

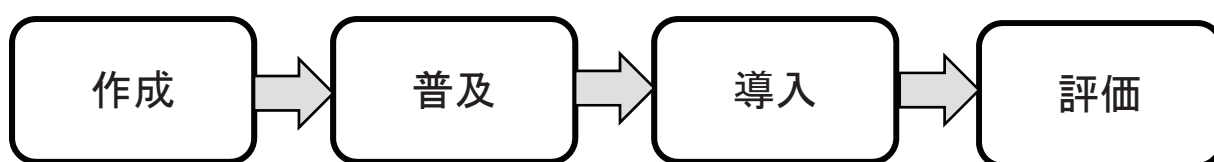


図 1-3 ガイドライン作成の 4 段階 (Minds 診療ガイドライン作成マニュアルより)

(1) 詳細版と普及版の作成

公開方法について以下の方法について推奨している。Minds では、普及と導入にあたっては、ガイドラインの「詳細版」「実用版」「簡易版」の三種類が作成されることが望ましいとされるが、本研究事業においては「詳細版 (小冊子)」と「実用版 (Q&A 集)」の二種類の作成とする。

(2) ガイドライン (ガイドブック) 活用の促進要因

本事業において下記の点について、検討がなされた。

- ①ガイドラインが信頼できるという評価を家族側から得られること。
- ②ガイドラインを必要とする場面で必要とする情報を確実に提供できること。
- ③利用する専門職支援者と家族介護者のガイドラインに対する認知と態度がガイドライン活用を左右する大きな要因となる。したがって、活用方法と注意点を伝える努力を行う。

(3) 有効性評価と改訂

ガイドライン導入によってアウトカム（支援の結果として生じる効果）の改善を評価やガイドライン導入による専門職支援者と家族介護者の満足度の評価により行う。

改訂については、システマティックレビューの寿命が5年程度と考えられており、ガイドライン改訂は5年以内が望ましいとされている。改訂の種類には、全面改訂、部分改訂、追加、取り下げなどが考えられるが、いずれの場合も利用者の混乱を避けるため、関連する学会、研究会などのホームページで遅延なく、広く伝達するよう努める。

(4) 作成された冊子の実践場面の活用上の留意

ガイドブック（ガイドライン）作成にあたっては、次の点について委員会ならびに執筆者間で共有し合意を得た。

①強制ではない

「例外のない規則はない」といわれるが、ガイドラインの推奨は「規則」でではなく、比較的緩やかな推奨であるといえる。したがって、ガイドラインとは支援方法を縛るものではない。ガイドラインは、現場において専門職と家族介護者や認知症の人が参考にしながらケアの方針を考えていくもの、いわば支援の「出発点」であって「到達点」ではないことに注意が必要である。そもそも言葉の定義として、「ガイドライン」とは対象となる家族介護者や認知症の人の60～95%に当てはまることがらを示すものであるという意見もある。

(参考文献)

- ・中山健夫. EBMを用いたガイドライン作成・活用ガイド. 2004, 金原出版
- ・Eddy D. M. Clinical decision making: from theory to practice. Designing a practice policy. Standards, guidelines, and options. JAMA. 1990; 263: 3077, 3081, 3084)

②推奨グレードは時代とともに変化する

支援方法は進歩するものである。そのため、ガイドブック（ガイドライン）に記された標準や推奨も時が経つにつれて変化する。また、ガイドラインの約半数が6年弱で時代遅れになるといわれている。3～5年ごとに定期的に改訂されるべきものであるが、大変な労力を要するために必ずしも改訂が可能とは限らない。そのため、古いガイドラインでの推奨には注意が必要であることを留意すべきである。

(参考文献)

- ・Shekelle P. G., Ortiz E., Rhodes S., et al. Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality clinical practice guidelines: how quickly do guidelines become outdated? JAMA. 2001; 286: 1461-1467

5. 用語の定義

1) 家族支援とは

本研究事業における家族支援とは、限定的ではあるが、家族・本人が専門職と早期につながり、その家族の状況に応じた適切な支援が提供される一連のプロセスとした。なお、今回はカウンセリング方法や面接技法などは含まないものとする。

2) ガイドラインとは

本研究事業では、専門職が認知症の人を介護する家族支援をするにあたりガイドラインとなる冊子（これをガイドブックとした）を作成する。本研究でのガイドラインは、その意味で用いられる。そのプロセスは、認知症の家族介護者への支援方法について、エビデンスのシステマティックレビューとその相対評価、益と害のバランスなどを考慮して、家族介護者と専門職支援者の意思決定を支援するために最適な選択につながることを目指すために、医療関係で用いられるガイドライン作成に準ずる方法で行われた。

そのため、本研究事業で作成される冊子は下記の点に配慮して作成している。

- ①実施することを推奨するか実施しないことを推奨するかを示す
- ②複数の支援方法や検査法のエビデンスを示す
- ③その支援方法を行う上での益と害のバランスを念頭に置く
- ④家族介護者と専門職支援者の協働の意思決定支援をするための方法を示す

3) 空白の期間とは

空白の期間は、そもそも（一般社団法人）日本認知症本人ワーキンググループの理事長藤田和子氏が、提唱した言葉である。早期診断が進むが、診断後の支援が十分とは言えず、その間に社会的な孤立や様々な問題が生じる。初期であるためにとりわけ目立たず、必要な支援に繋がらない、これを「空白の期間」として本事業においても用いた。また、「空白の期間」は、介護生活が始まる混乱の時期だけではなく、認知症の疑いの違和感を覚える時期から鑑別診断までの間にも起こることが考えられる。そこで便宜的に「空白の期間Ⅰ」を違和感から診断まで、「空白の期間Ⅱ」を診断から介護保険サービスまでと表現している。

なお、本研究事業は、介護者である家族を対象にしているために、「空白の期間Ⅰ」は、家族が異変を感じとる、または認知症の本人から異変を相談される、もしくは、病院へ行くことを本人が拒むその時期をいう。「空白の期間Ⅱ」は、認知症と診断された直後の家族が不安、将来への不安等、様々な不安を抱える時期、そして、介護保険サービスを必要としない初期の支援がない時期、仮に支援があったとしても十分ではない時期をいう。

4) ダブルケア

ダブルケアとは「ケアの二重責任」を示す概念であり、子育てと介護の同時進行だけでなく、障害をもつ自身のケアと子育てなどそのケア関係は多様であるが、本報告書におけるダブルケアは「育児と介護の同時進行」による就労や生活問題解決への支援を中心に取っている。なお、障害者と高齢者介護の世帯、複数の被介護者がいる世帯、発達障害等の介護者が認知症の人を介護する世帯、認知症の人同士が二人で暮らす世帯なども広い意味ではダブルケアとなるが、本報告書においては、これらは独立させて論じている。

(参考文献: Yamashita J, Soma N. The Double Responsibilities of Care in Japan: Emerging New Social Risks for Women Providing both Childcare and Care for the Elderly. "New Life Courses, Social Risks and Social Policy in East Asia" Oxford/New York: Taylor & Francis .2015.)

5) 介護者の距離ならびに同別居

本事業では、下記のような定義で用語を使用する。

表 1-3 介護の距離の定義

近距離＝1 時間未満
中距離＝1 時間以上 2.5 時間未満
遠距離＝2.5 時間以上

(参考文献: 平成 23 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 家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業 ～別居介護・遠距離介護をめぐる実態と支援のあり方～ みずほ情報総研 2012. 3)

表 1-4 「同居」「別居」について

「同一敷地・同じ建物に暮らしている場合」は、世帯分離をしているときも同居とする。また、「同じ建物（一戸建て・マンション等）で 2 世帯以上が暮らしている場合」「同一敷地内で別の建物に暮らしている場合」も同居に含む。施設等に入居している場合は「別居」とする。
--

(参考文献: 平成 23 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 家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業 ～別居介護・遠距離介護をめぐる実態と支援のあり方～ みずほ情報総研 2012. 3)

＜参考＞「国民生活基礎調査」における「子との同別居状況」の定義

1 同居の子のみあり	同一家屋に居住し、かつ同一生計にある子のみあり、他に別居の子がいない場合	
2 同居・別居の子あり	同居の子と共に別居の子がある場合	
3 別居の子のみあり	同居の子がいないく、別居の子がある場合をいい、最も近くに住んでいる子の居住場所により次の分類による。	
	(1) 同一家屋	子と同一家屋に住んでいるが、生計が別の場合
	(2) 同一敷地	子の住居が同一敷地内の別棟にあり、生計が別の場合
	(3) 近隣地域	子の住居が同じ町内会であったり、回覧板が回される程度の範囲の地域にある場合
	(4) 同一市区町村内	子の住居が(2)又は(3)に該当せず、同一市区町村内にある場合
	(5) その他の地域	上記(1)～(4)以外の地域

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」平成 19 年度

第 2 章

家族等介護者支援 の“空白の期間”と 相談先の実態分析

第2章

家族等介護者支援の“空白の期間” と相談先の実態分析

1. 調査概要

1) 調査名

『新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）に基づくご家族の声から作る介護者支援ガイド作成のためのアンケート』

2) 目的

- ①認知症の人を介護する家族と本人の状況毎（認知症の違和感、診断、サービス利用、現在）の相談先や支援内容を明らかにする。
- ②違和感を覚えた際の出来事、介護サービスを利用するきっかけを明らかにする。
- ③それぞれの期間について明らかにする。

以上より、空白の期間とその間に求められる支援や相談内容について明らかにし、適時適切な家族支援について検討する。

3) 方法

(1) 対象者

認知症の人を介護する家族等介護者

(2) 配布と回収

全国認知症介護指導者に調査協力依頼文書を発送し、対象となりうる 306 人に対し、必要部数を郵送にて調査票を送付し、認知症介護指導者より手渡しで調査票の配布を依頼した。対象者である家族等介護者から郵送または e-mail にて回収した。調査票は、DC-NET に掲載しそこからダウンロード可能とした。

発送は、6,203 部で回収数 2,358 件（回収率 38.01%）であった。

(3) 調査期間

《第1期》平成 29 年 9 月 12 日～10 月 16 日

《第2期》平成 29 年 10 月 16 日～10 月 30 日

(4) 調査項目

対象者属性、介護状況（同居・別居）、家族と本人の状況毎（認知症の違和感、診断、サービス利用、現在）の相談先や支援内容、違和感を覚えた出来事と相談先、認知症の診断後の介護サービスの利用、介護サービス利用のきっかけ、空白の期間（違和感から診断、診断から介護サービス、違和感から介護サービス）であった。

2. 調査回答者の基本属性

1) 介護者の基本属性（詳細は第4章）

表2-1～表2-3、図2-1は介護者の属性を示した。結果、以下の通りであった。これらの対象者より空白の期間について分析をした。なお、詳細については第4章に掲載する。

表2-1 介護者の年齢

	人数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
介護者の年齢	2338	25	96	64.31	10.988

表2-2 介護者の性別

	男	女	無回答	合計
人数	639	1702	17	2358
割合	27.1%	72.2%	0.7%	100.0%

表2-3 介護期間（月数）

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
介護期間	2113	0	484	58.41	48.392

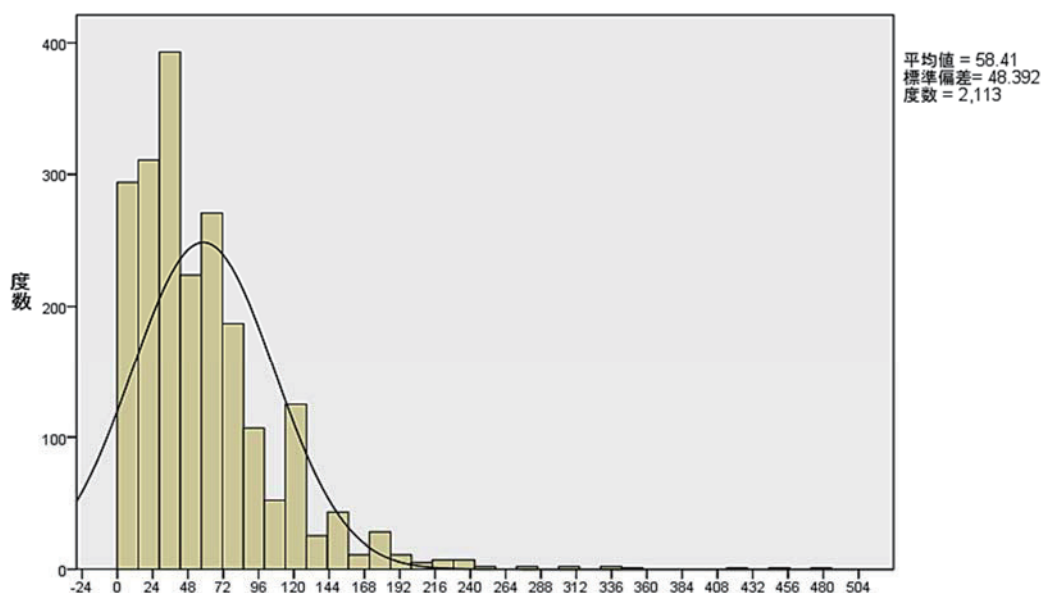


図2-1 介護期間（12ヶ月毎）

2) 被介護者の基本属性

表 2-4 は、被介護者の年齢を示した。

表 2-4 被介護者の年齢

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
被介護者の年齢	2323	34	105	84.77	8.038

3. 家族等介護者の「空白の期間」(家族調査より)

1) 認知症の家族等介護の「空白の期間」について

空白の期間は、そもそも(一般社団法人)日本認知症本人ワーキンググループの理事長藤田和子氏が提唱した言葉である。早期診断が進むが、診断後の支援が十分とは言えず、その間に社会的な孤立や様々な問題が生じる。初期であるためにとりわけ目立つことがなく、必要な支援に繋がらない、これを「空白の期間」と表現した。

本事業においては、この考え方を認知症の人の家族等介護者への支援について援用した。また、空白の期間には、認知症の人や家族どちらかが違和感を覚えてから鑑別診断に至るまでであり、認知症の本人の自覚の有無は勘案されていない。「空白の期間Ⅰ」を違和感から診断まで、「空白の期間Ⅱ」を診断から介護保険サービスに至るまでと表現した(表 2-5)。

表 2-5 本調査における空白の期間の考え方

空白の期間Ⅰ	認知症の違和感を覚えてから(疑い)鑑別診断(確定)に至るまでの期間
空白の期間Ⅱ	診断から介護保険サービスに至るまでの期間

2) 認知症の家族介護者の「空白の期間」はどの程度なのか？

家族介護者が被介護者について認識している、「空白の期間」について表 2-6 に整理した。その結果以下のことが読み取れた。

- 「空白の期間Ⅰ」疑い(違和感)から診断に至るまでは 13.35 ヶ月で平均すると 1 年以上有している(表 2-6)。
- 「空白の期間Ⅰ」の 21%は 1 ヶ月以内で診断に繋がり 1 ヶ月以上 12 ヶ月未満の 40.9%を合わせて 61.9%は 1 年以内で診断に繋がっている(表 2-7)。
- 「空白の期間Ⅱ」診断から介護保険サービス利用に至るまでは、16.93 ヶ月有しており「空白の期間Ⅰ」より長く、個人差も大きい(表 2-6)。
- 「空白の期間Ⅱ」の 61.2%は 1 年以内で介護保険サービス利用になり、3 年以上経過してから介護保険サービス利用は、17.1%である(表 2-8)。

表2-6 家族介護者の「空白の期間」の詳細

	空白の期間Ⅰ 疑い(違和感)→診断ま での期間 (n=982)	空白の期間Ⅱ 診断→介護保険までの 期間 (n=962)	【参考】 疑い(違和感)→介護 保険までの期間 (n=1,023)	【参考】 疑い(違和感)→現在 までの期間 (n=2,000)
平均値	13.35	16.93	25.78	53.66
最小値	0	0	0	0
最大値	180	217	240	312
標準偏差	20.651	27.381	31.482	50.902

- ・有効回答票のサンプルが異なることから「空白の期間Ⅰ」+「空白の期間Ⅱ」イコール疑いから介護保険サービス利用とはならない
- ・認知症の疑いは家族が感じた場合も含み、必ずしも本人とは限らない

表2-7 疑い(違和感)から診断までの期間(5分類)

	1か月以 内	1ヶ月-12ヶ 月未満	12ヶ月- 24ヶ月未満	24ヶ月- 36ヶ月未満	36ヶ月以上	合計
人数	206	402	170	81	123	982
割合	21.0	40.9	17.3	8.2	12.5	100.0

- ・認知症の疑いは家族が感じた場合を含み、必ずしも本人とは限らない

表2-8 診断から介護保険サービスまでの期間(5分類)

	1か月以内	1ヶ月-12ヶ 月未満	12ヶ月- 24ヶ月未満	24ヶ月- 36ヶ月未満	36ヶ月以上	合計
人数	167	423	140	68	165	963
割合	17.3	43.9	14.5	7.1	17.1	100.0

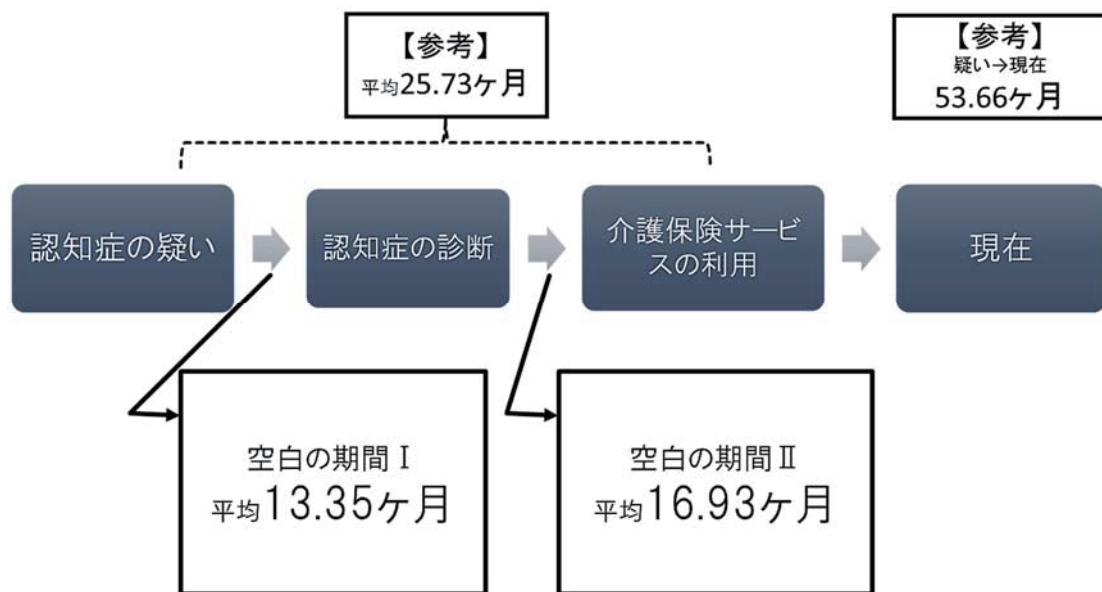


図 2-2 空白の期間の平均期間の図

- ・有効回答票のサンプルが異なることから「空白の期間Ⅰ」+「空白の期間Ⅱ」イコール疑いから介護保険サービス利用とはならない

3) 「空白の期間」に被介護者の年齢による違いはあるのか？

空白の期間Ⅰ、Ⅱそれぞれについて、被介護者の年齢を5分類しその違いを比較した結果次のことが明らかになった。(M-U検定)

- 「空白の期間Ⅰ」では、現在の年齢が64歳以下のほうが期間は短く65歳から75歳が最も長くなり95歳以上であると短くなる傾向がみられる(表2-9)。【有意差なし】
- 「空白の期間Ⅱ」では、年齢が高くなるほどその期間は短くなる傾向があるが、個人差が大きい(表2-10)。【有意差なし】

表2-9 疑い(違和感)から診断までの被介護者の年齢の違い

	64歳以下 (n=15)	65-74歳 (n=65)	75-84歳 (n=338)	85-94歳 (n=486)	95歳以上 (n=61)	合計 (n=965)
月数	9.0ヶ月	18.57ヶ月	12.13ヶ月	13.75ヶ月	13.36ヶ月	13.35ヶ月
標準偏差	13.169	24.819	19.387	21.462	18.361	20.743

表2-10 診断から介護保険サービス利用までの被介護者の年齢の違い

	64歳以下 (n=15)	65-74歳 (n=64)	75-84歳 (n=334)	85-94歳 (n=468)	95歳以上 (n=65)	合計 (n=946)
月数	18.87ヶ月	20.13ヶ月	17.0ヶ月	16.83ヶ月	16.48ヶ月	16.93ヶ月
標準偏差	26.044	25.757	25.642	28.896	29.884	27.565

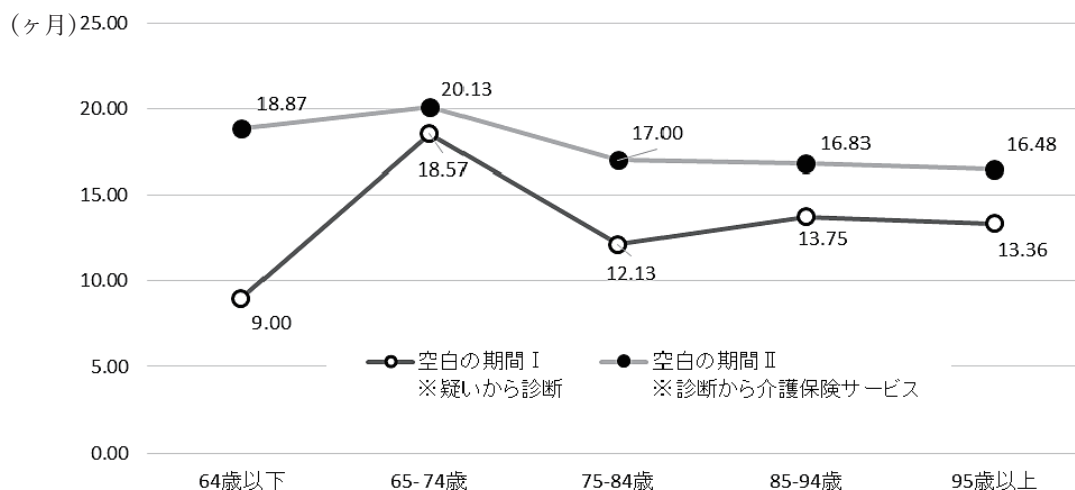


図 2-3 被介護者の年齢と空白の期間（ここでの疑いは、違和感と同義）

4) 空白の期間は家族との同別居によって異なるか？

空白の期間Ⅰ、Ⅱそれぞれについて、介護者と被介護者の同居、別居の違いを比較した結果次のことが明らかになった。なお、検定はt検定を95%水準で行った。

○「空白の期間Ⅰ」では、認知症の人と家族は同別居で比較しても、その期間にほとんど影響は見られない(表2-11)。【有意差なし】

○「空白の期間Ⅱ」では、同居の方が長く、別居の方が短いことが明らかになった(表2-12)。【有意差あり】

別居している方が短期間で介護保険サービスに繋がり、同居している方が自立生活が長い。その背景には、見守りや家族が行える身近な支援で自立可能であることがうかがえる。

表2-11 認知症の疑いから診断の期間×同別居

	同居	別居	合計
平均期間(ヶ月)	13.12	12.74	13.03
人数	702	226	928
標準偏差	19.506	21.611	20.028

表2-12 診断から介護保険サービスまでの期間×同別居

	同居	別居	合計
平均期間(ヶ月)	17.92	11.09	16.23
人数	686	225	911
標準偏差	28.865	17.529	26.674

5) 空白の期間は、家族等介護者が別居の場合その距離によって異なるか？

空白の期間Ⅰ、Ⅱそれぞれについて、家族等介護者と被介護者の別居の場合に限り、被介護者宅までの移動距離の違いで期間を比較した結果次のことが明らかになった。なお、検定は分散分析後多重比較を95%水準で行った。

○空白の期間Ⅰでは2.5時間以上の場合期間が長くなるが外れ値に近い数値があり、サンプル数に偏りがある(表2-13)。【有意差なし】

○空白の期間Ⅱでは、1時間～2.5時間の期間が長く、2.5時間以上が短くなるがサンプル数に偏りがある(表2-14)。【有意差なし】

表2-13 認知症の疑いから診断までの期間×別居時の距離

	徒歩圏内	1時間以内	1時間～2.5時間	2.5時間以上	合計
平均期間(ヶ月)	12.09	11.58	7.52	27.91	12.07
人数	56	144	23	11	234
標準偏差	17.657	20.332	10.409	43.994	20.848

・別居介護者491人のうち、要介護者居住地までの通い時間がわかる者のみ

表2-14 診断から介護保険サービス利用までの期間×別居時の距離

	徒歩圏内	1時間以内	1時間～2.5時間	2.5時間以上	合計
平均期間(ヶ月)	14.20	11.88	16.96	4.64	12.59
人数	55	145	23	11	234
標準偏差	19.708	19.842	25.548	4.610	20.042

・別居介護者491人のうち、要介護者居住地までの通い時間がわかる者のみ

6) 空白の期間は、認知症の原因疾患によって異なるか？

空白の期間Ⅰ、Ⅱそれぞれについて、認知症の原因疾患別で比較をした結果、次のことが明らかになった。なお、検定は分散分析後多重比較を95%水準で行った。

○空白の期間Ⅰでは認知症の原因疾患による違いはみられない(表2-15)。【有意差なし】

○空白の期間Ⅱでは、脳血管性認知症、前頭側頭型認知症は介護サービス利用までの期間が長い。また、脳血管性認知症の場合個人差が大きい(表2-16)。【有意差あり】

表2-15 疑いから診断までの期間×認知症のタイプ

	アルツハイマー型	脳血管性	レビー小体型	前頭側頭型	その他の認知症	不明	合計
平均期間(ヶ月)	13.36	12.34	9.83	21.03	17.79	12.26	13.42
人数	539	83	63	33	66	170	954
標準偏差	19.982	15.576	13.457	39.355	29.224	18.676	20.850

表2-16 診断から介護保険サービス利用までの期間×認知症のタイプ

	アルツハイマー型	脳血管性	レビー小体型	前頭側頭型	その他の認知症	不明	合計
平均期間(ヶ月)	16.73	21.77	17.21	26.97	13.26	15.05	17.00
人数	524	82	62	32	69	165	934
標準偏差	25.195	40.853	25.859	41.119	18.421	26.248	27.452

7) 空白の期間の長さにより介護の主観的負担感は異なるか？

空白の期間Ⅰ、Ⅱそれぞれについて、家族等介護者の主観的な負担感を「強く感じる」から「ほとんど感じない」までの4件法で問い、負担感あり群を「高い」、負担感なし群を「低い」として、95%水準でt検定を行った。

○空白の期間Ⅰでは、その期間に有意な差はなかった（表2-17）（図2-4～6）。

○空白の期間Ⅱでは、その期間が長いほど、精神的、身体的、経済的負担感が高いことが明らかになった（表2-17）（図2-4～6）。【有意差あり】

表2-17 空白の期間×家族等介護の負担感

	精神的負担感		身体的負担感		経済的負担感	
	高い	低い	高い	低い	高い	低い
空白の期間Ⅰ (n=982) ※疑い(違和感)→診断までの期間	13.12	15.32	13.12	13.65	13.41	13.21
空白の期間Ⅱ (n=962) ※診断→介護保険サービス利用までの期間	17.53*	12.85	17.64*	13.64	17.82*	15.47
【参考】 ※疑い(違和感)→介護保険サービス利用	25.80	25.72	26.63	22.28	26.00	25.40

*p<.05

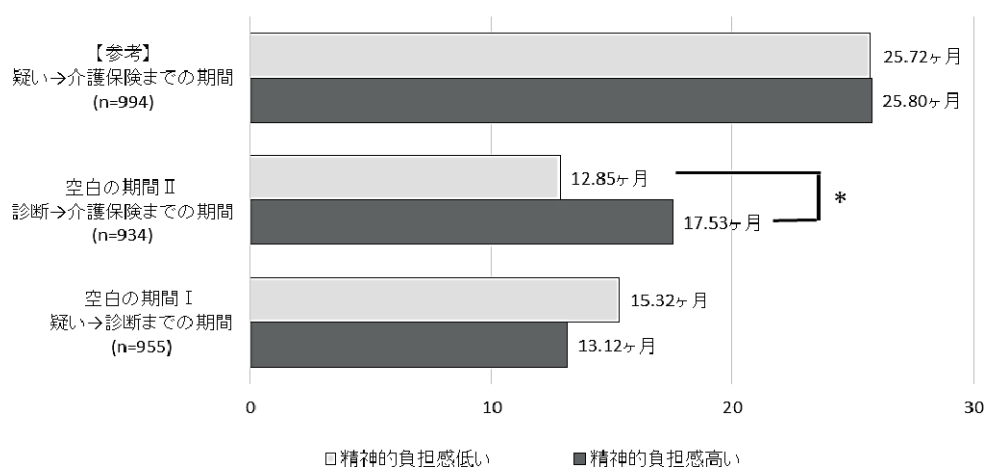


図2-4 空白の期間×精神的負担感

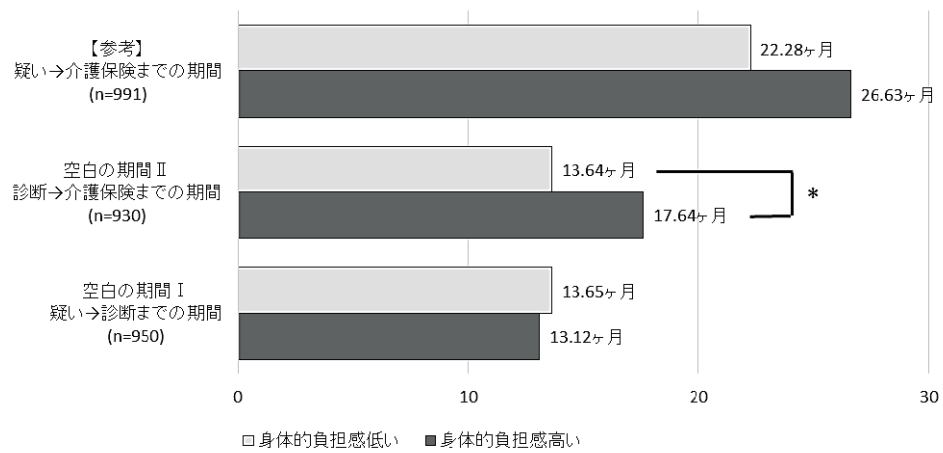


図 2-5 空白の期間×身体的負担感

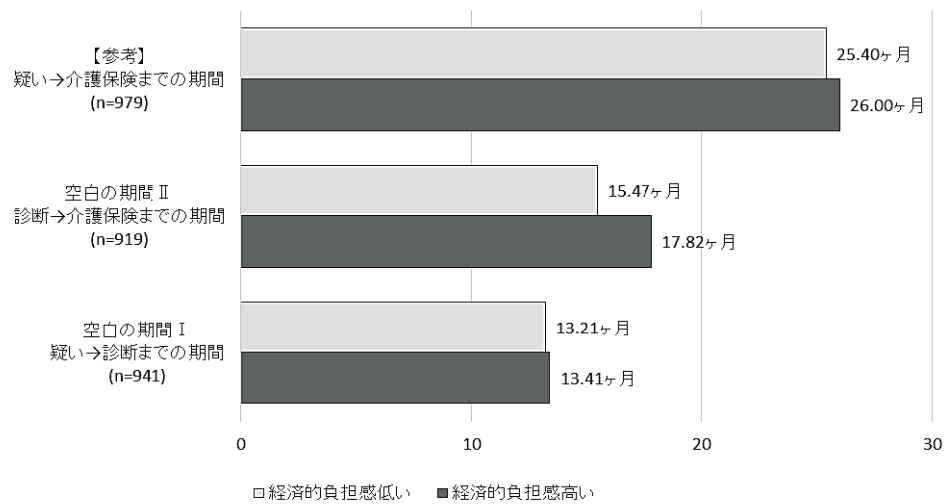


図 2-6 空白の期間×経済的負担感

4. 家族等介護者への切れ間のない相談支援の状況

1) 現在までの相談先について

家族等介護者に、介護サービスを利用する以前から現在までの相談先を、図 2-7 の段階毎に、それぞれ相談した専門機関の記入を依頼し、その結果から相談先の有無について整理した結果、次の通りであった。

- すべての段階で相談先があった介護者は 56.2%であり全体の半数であった(表 2-18)。
- 現在まで相談先がない介護者は 15.82%であり、介護保険サービスに繋がってから相談先がない介護者を含めると、相談先がない介護者は、26%で 4 人に 1 人超にあたる(表 2-18)。



図 2-7 介護サービス利用以前から現在までの相談先

表2-18 家族等介護者の専門機関への相談先

	全ての段階 で相談先有	診断後から 相談先有	介護保険 サービス利 用後から相 談先有	介護保険 サービスに 繋がってから 現在は相談 先がない	これまで相 談先はな かった	合計
人数	1279	99	304	234	360	2276
%	56.2%	4.35%	13.3%	10.28%	15.82%	100%

・違和感を覚えたとき、診断について、介護保険サービスの利用、現在の4段階できいたものを分類した

2) 相談先がない家族等介護者の世帯の特徴はなにか？

これまで専門機関への相談先があった家族等介護者の世帯別の特徴を表 2-19 に示した。
その結果次の特徴が読み取れた。

- 生活保護受給者は相談先がない世帯が 55.6%で他世帯よりも多く、ダブルケア世帯は 9.7%で他世帯より相談機関に繋がりやすい傾向がみられる。

表2-19 これまで相談先がなかった家族等介護者の世帯

	65歳以上同士の介護 (n=588)	75歳以上同士の介護 (n=381)	お互いに介護が必要 (n=37)	ダブルケア (n=124)	生活保護受給者(n=18)	同一世帯複数介護者 (n=191)
人数	121	84	10	12	10	28
割合	21.7%	22.0%	27.0%	9.7%	55.6%	14.7%

・「これまで相談先はなかった」介護者360人のうち介護者の状況が分かったもの。

・nは、介護形態別人数。％は、そのうちの割合。

3) すべての段階で相談機関に繋がっている家族等介護者の世帯の特徴はなにか？

疑いの段階から現在まですべての段階で相談機関に繋がっている世帯の特徴を表 2-20 に示した。その結果、次の特徴が示された。

- ダブルケア世帯の 61.3%で他世帯よりも専門的な機関に繋がっている割合が多く、生活保護世帯は 27.8%で他世帯よりも繋がる割合が少ない。

表2-20 全ての段階で相談先があった家族等介護者の世帯の特徴

	65歳以上同士の介護 (n=588)	75歳以上同士の介護 (n=381)	お互いに介護が必要 (n=37)	ダブルケア (n=124)	生活保護受給者(n=18)	同一世帯複数介護者 (n=191)
人数	312	215	19	76	5	111
割合	53.1%	56.4%	51.4%	61.3%	27.8%	58.1%

・「すべての段階で相談先があった」介護者1,279人のうち介護状況が分かったもの

・nは、介護形態別人数。％は、そのうちの割合。

4) 現在の相談先の有無に世帯の特徴はあるか？

「すべての段階で相談先有」「診断後から相談先有」「介護保険サービス利用後から相談先有」を現在相談先あり群、「介護保険サービスに繋がってから現在の相談先がない」「これまで相談先はなかった」を現在相談先なし群としてそれぞれクロス集計し χ^2 検定を行った。

その結果は、次のとおりである。

○生活保護受給者は、現在も相談先がない世帯が多い(表 2-21)(図 2-8)。【有意差あり】

表2-21 現在の相談先の有無×世帯の特徴

		65歳以上同士の介護 (n=588)***	75歳以上同士の介護 (n=381)***	お互いに介護が必要 (n=37)**	ダブルケア (n=124)**	生活保護受給者 (n=18)**	同一世帯複数介護者 (n=191)
現在相談先あり (n=1682)	人数	406	255	22	99	7	149
	%	69.0%	66.9%	59.5%	79.8%	38.9%	78.0%
現在相談先なし (n=594)	人数	182	126	15	25	11	42
	%	31.0%	33.1%	40.5%	20.2%	61.1%	22.0%

***p<.001 **p<.01

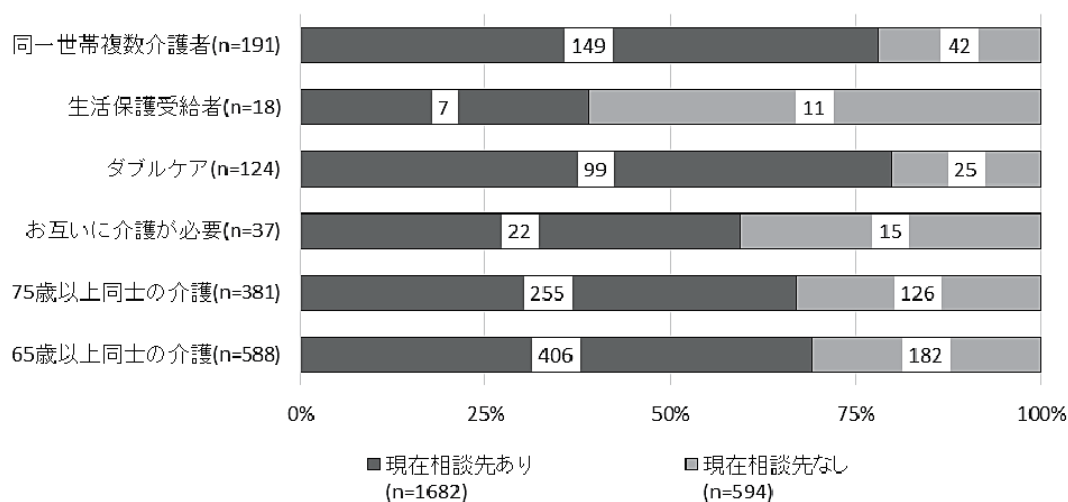


図 2-8 現在の相談先の有無×世帯の特徴

第 **3** 章

地域包括支援センターにおける家族
支援の状況分析

第3章

地域包括支援センターにおける 家族支援の状況分析

1. 調査概要

1) 調査タイトル

『認知症の家族介護者支援ガイドライン作成に向けた調査』

2) 調査の目的

①地域包括支援センターが家族支援として実施した事例を「家族の状況に応じた」形式で収集し、本事業で作成する家族支援ガイドブック作成の基礎資料を得ること。

②地域包括支援センターに介護保険利用前の家族もしくは本人の相談内容と支援の傾向を明らかにする。これにより体制整備や必要な支援のための準備資料とする。

以上について、地域包括支援センターにおける効果的な家族支援業務体制づくりに還元されることを目的とした。

3) 方法

(1) 対象者

地域包括支援センター職員

(2) 配布と回収

全国 1,000 カ所の無作為抽出調査。郵送にて配布し郵送または e-mail にて回収。調査票は、DC-NET に掲載しそこからダウンロード可能とし、デジタルデータもしくは、同封の封筒にて回収。回収数は 218 件（21.8%）うち有効回収票 210 件《事例数 305 事例》

(3) 調査期間

平成 29 年 9 月 4 日（月）～9 月 29 日（金）

(4) 調査項目

（調査票本体）

地域包括支援センターの情報、家族支援として実施している事業内容の整理

（個票 1）

家族の状況に応じた支援事例の収集（世帯別の事例で記入者が選定し記入）

（個票 2）

介護保険利用前の家族本人の相談傾向の把握（家族からの相談事例について記入者が選定し記入）

2. 調査回答者の基本属性

地域包括支援センターの属性は、以下の通りであった。なお、詳細については第4章に掲載した。

1) 地域包括支援センターの基本情報（詳細は第4章）

表3-1 地域包括支援センターの運営形態

	1. 直営	2. 委託	無回答	合計
件数	68	135	7	210
割合	32.4%	64.3%	3.3%	100.0%

表3-2 設置年

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年			
件数	108	14	4	8	2	4			
割合	51.4%	6.7%	1.9%	3.8%	1.0%	1.9%			

2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	上記以外	無回答	合計
9	3	2	16	6	9	11	14	210
4.3%	1.4%	1.0%	7.6%	2.9%	4.3%	5.2%	6.7%	100.0%

職員数平均：9.01人

3. 介護保険サービス利用前の家族からの相談事例の傾向

1) 「空白の期間Ⅱ」での地域包括支援センターへの相談内容は？

地域包括支援センターに介護保険利用前の認知症と思われる方の家族等はどうのような相談で訪問をしたのか事例を収集した。事例内容について、表3-3から表3-8および図3-1に示した。その結果、以下について読み取れた。この内容はガイドライン（ガイドブック）に反映させた。

○介護保険サービス利用前から認知症の対応方法に関する相談は他のカテゴリよりも多い（図3-1）。

○相談内容のカテゴリ別でみて最も多いのは「認知症の疑い、もの忘れ」である。（図3-2）。

○相談内容の件数の順位上位を概観すると、介護保険サービス利用前、すなわち診断前から介護保険サービス利用前「空白の期間Ⅱ」において家族は精神的に疲弊しており、その背景には病院に行きたがらないこと、家族とのトラブルが起ること、介護保険申請を拒否すること、そして興奮・暴力などがあることが読み取れる（図3-2）。

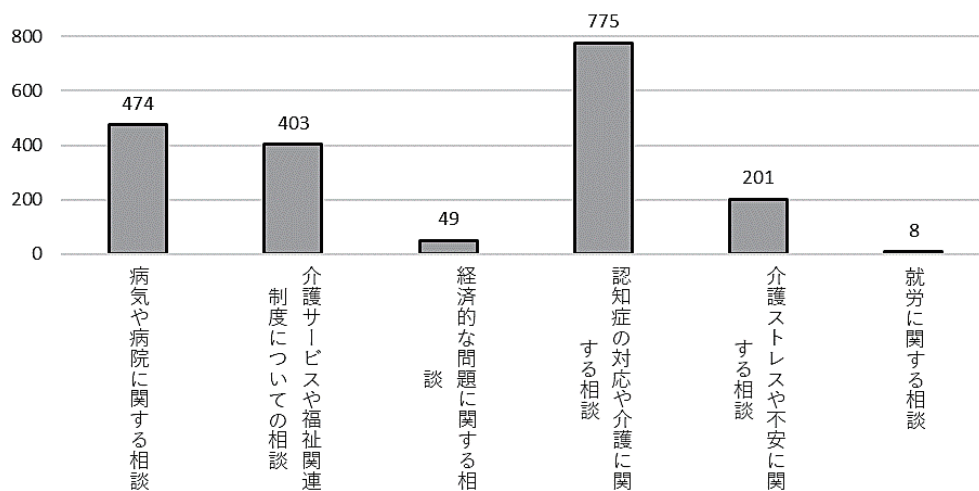


図 3-1 介護保険サービス利用前の家族からの相談内容（カテゴリ別）

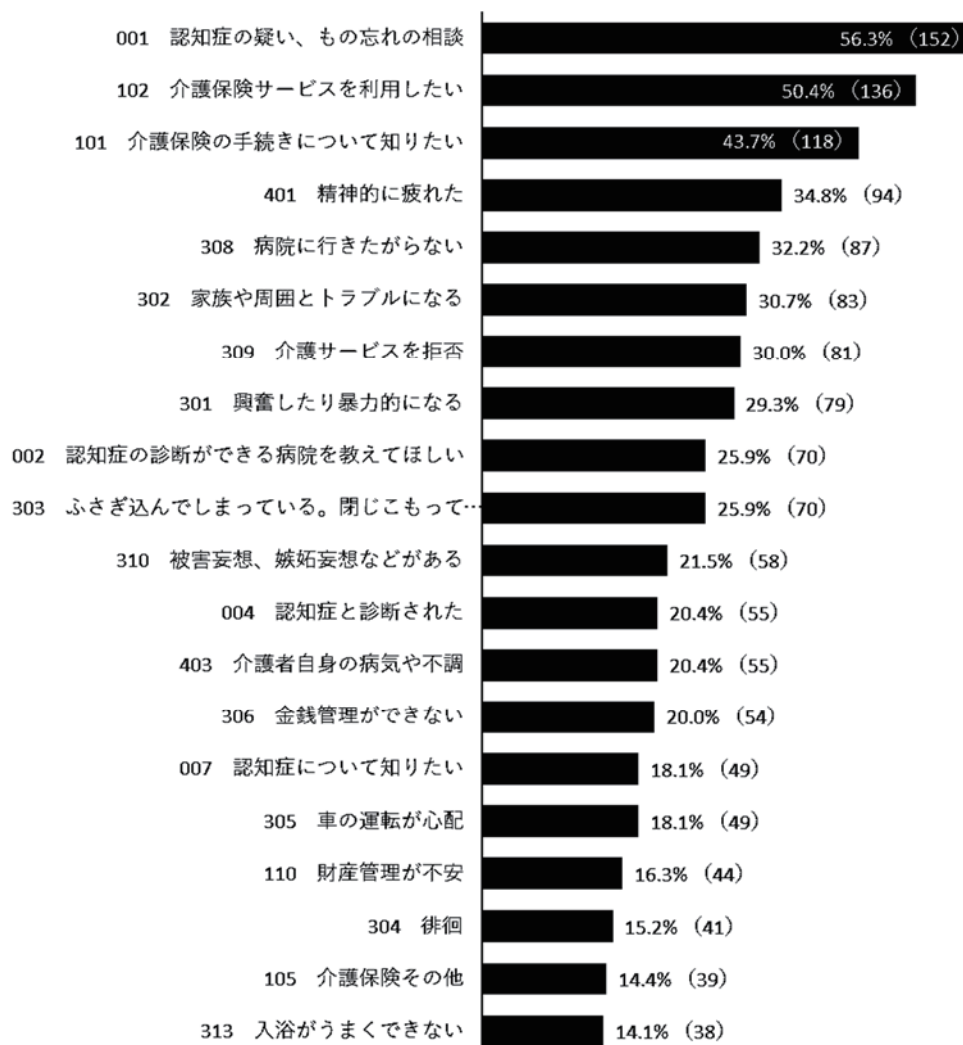


図 3-2 介護保険サービス利用前の家族からの相談内容（全 53 問中上位 20）

4. 地域包括支援センターから提供された事例（詳細は第4章）

地域包括支援センターがこれまで経験した印象的な世帯別の事例の提供を依頼した。収集した事例をもとに、認知症の家族等介護者支援ガイドブック（ガイドライン）で用いられた問い（Q）と回答を作成した（表3-10、3-11）。その結果、以下について読み取れた。

- 男性介護者の事例提供が多い。
- 介護離職やダブルケアの事例提供が少ない。
- 認知症であり精神疾患を有する事例、介護者も要介護認定を受けている事例、若年性認知症の事例、遠距離介護の事例については支援の困難さが有意に高い。【有意差あり】

表3-10 地域支援センターの提供事例の数

	件数	割合
6. 男性介護者への支援事例	77	25.2%
1. 認知症以外の精神疾患が疑われる介護者への支援事例	66	21.6%
7. 後期高齢者が認知症高齢者を介護している介護者への支援事例	63	20.7%
13. 高齢者が認知症高齢者の介護をしている介護者への支援事例	45	14.8%
8. 介護と仕事を両立している介護者への支援事例	42	13.8%
9. お互いに認知症同士世帯への支援事例	36	11.8%
11. 通い介護をする介護者への支援事例	26	8.5%
2. 介護者も被介護者も要介護認定者の支援事例	25	8.2%
17. その他の事例	24	7.9%
15. 若年性認知症の人の介護者への支援事例	23	7.5%
5. 同時に二人以上介護をしている介護者への支援事例	20	6.6%
12. 心情的に介護保険サービスは利用したくないという家族への支援事例	19	6.2%
14. 介護が必要になったことを機に同居を始めた介護者への支援事例	15	4.9%
16. 親が子を介護する介護者への支援事例	13	4.3%
4. 介護と子育てを同時に担っている介護者への支援事例	12	3.9%
10. 遠距離介護をする介護者への支援事例	11	3.6%
3. 介護を理由に仕事を辞めた介護者への支援事例	8	2.6%
無回答	10	3.3%
合計	535	

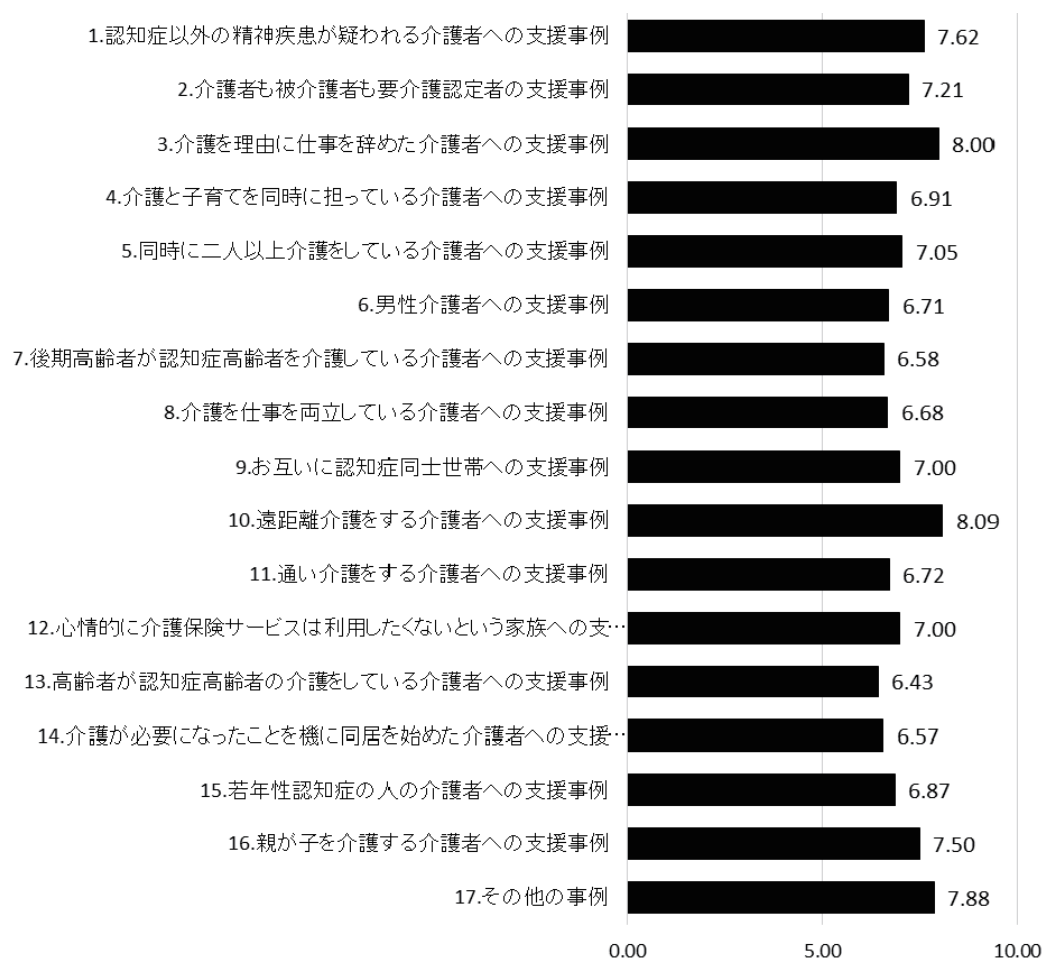


図 3-3 家族支援事例の困難さの得点（数字が大きいほど困難さが高い）

・ 数字はきわめて容易から非常に困難を 10 段間で評価したものの平均値

表3-11 地域包括支援センター提供事例の困難さ

		1. 認知症以外の精神疾患が疑われる介護者への支援事例	2. 介護者も被介護者も要介護認定者の支援事例	3. 介護を理由に仕事を辞めた介護者への支援事例	4. 介護と子育てを同時に担っている介護者への支援事例	5. 同時に二人以上介護をしている介護者への支援事例	6. 男性介護者への支援事例	7. 後期高齢者が認知症高齢者を介護している介護者への支援事例	8. 介護を両立している介護者への支援事例
あまり困難ではない	人数	5	4	0	1	1	18	16	8
	割合	8.6%	16.7%	0.0%	9.1%	5.3%	24.0%	25.8%	19.5%
困難事例	人数	53	20	7	10	18	57	46	33
	割合	91.4%	83.3%	100.0%	90.9%	94.7%	76.0%	74.2%	80.5%
合計人数		58	24	7	11	19	75	62	41
t検定		p<.001	p<.001	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s

9. お互いに認知症同士世帯への支援事例	10. 遠距離介護をする介護者への支援事例	11. 通い介護をする介護者への支援事例	12. 心情的に介護保険サービスは利用したくないという家族への支援事例	13. 高齢者が認知症高齢者の介護をしている介護者への支援事例	14. 介護が必要になったことを機に同居を始めた介護者への支援事例	15. 若年性認知症の人の介護者への支援事例	16. 親が子を介護する介護者への支援事例	17. その他の事例
7	1	5	3	13	4	5	1	3
19.4%	9.1%	20.0%	15.8%	29.5%	28.6%	21.7%	8.3%	12.5%
29	10	20	16	31	10	18	11	21
80.6%	90.9%	80.0%	84.2%	70.5%	71.4%	78.3%	91.7%	87.5%
36	11	25	19	44	14	23	12	24
n.s	p<.05	n.s	n.s	n.s	n.s	p<.05	n.s	p<.01

・ t検定は、困難さを10段階で評価したものを事例選択の有無で比較した。

第4章

調査結果の詳細

第4章 調査結果の詳細

1. 認知症の人の家族等介護者を対象とした調査結果

1) 調査概要

調査の目的は、次のとおりである（再掲）。

（調査の目的）

- ①認知症の人を介護する家族と本人の状況毎（認知症の違和感、診断、サービス利用、現在）の相談先や支援内容を明らかにする。
- ②違和感を覚えた際の出来事、介護サービスを利用するきっかけを明らかにする。
- ③それぞれの期間について明らかにする。
以上より、空白の期間を明らかにしその間に求められる支援や相談内容について明らかにし、適時適切な家族支援について検討する。

対象者：認知症の人を介護する家族等介護者

配布と回収：全国認知症介護指導者に調査協力依頼文書を発送し、対象となりうる 306 人に対し、必要部数を送付。郵送にて調査票を配布し、認知症介護指導者より手渡しで調査票の配布を依頼した。対象者である家族等介護者から郵送または e-mail にて回収した。調査票は、DC-NET に掲載しそこからダウンロード可能とした。

調査期間：《第 1 期》平成 29 年 9 月 12 日～10 月 16 日

《第 2 期》平成 29 年 10 月 16 日～10 月 30 日

回収率：発送は、6,203 部で回収数 2,358 件（回収率 38.01%）であった。

2) 調査項目

- ①属性（家族等介護者および被介護者）
- ②現在の在宅介護の状況（同別居、副介護者、通い介護時間、主観的負担感）
- ③相談先とその詳細（違和感・受診・介護保険・現在それぞれの相談先）
- ④介護保険サービスの利用と種類
- ⑤空白の期間について（違和感・受診・介護保険・現在それぞれの時期から算出）

3) 回答者の属性

表 4-1-1～表 4-1-8 は、家族等介護者ならびに被介護者の状況である。性別は、女性が 72.2%で多い。被介護者の続柄では実母が 40.7%で最も多い。世帯構成は、夫婦のみの世帯で、働いていないが多い傾向であった。

回答者の年齢：最小 25 歳 最大 96 歳 平均 64.31 歳

介護期間：最小 0 カ月 最大 484 カ月 平均 58.41 カ月

表4-1-1 回答者の性別

	男	女	無回答	合計
人数	639	1702	17	2358
割合	27.1%	72.2%	0.7%	100.0%

表4-1-2 介護者からみた被介護者の続柄

	1. 妻	2. 夫	3. 実父	4. 実母	5. 義父	6. 義母	7. 祖父
人数	218	393	187	960	77	379	3
割合	9.2%	16.7%	7.9%	40.7%	3.3%	16.1%	0.1%

	8. 祖母	9. きょうだい	10. 娘	11. 息子	12. その他	無回答	合計
	17	25	19	7	49	24	2358
	0.7%	1.1%	0.8%	0.3%	2.1%	1.0%	100.0%

表4-1-3 世帯構成

	1. 単身世帯	2. 夫婦のみの世帯	3. 夫婦と未婚の子のみの世帯	4. ひとり親と未婚の子のみの世帯	5. 三世帯同居	6. その他の世帯	無回答	合計
件数	132	795	440	200	326	423	42	2358
割合	5.6%	33.7%	18.7%	8.5%	13.8%	17.9%	1.8%	100.0%

表4-1-4 介護者の就労状況

	1. 雇用者（正規雇用）	2. 雇用者（非正規雇用）	3. 自営業	4. 介護がきっかけで休職中	5. 介護がきっかけではなく休職中
人数	383	402	259	31	17
割合	16.2%	17.0%	11.0%	1.3%	0.7%

	6. 介護がきっかけで失業中	7. 介護がきっかけではなく失業中	8. 働いていない	9. その他	無回答	合計
	169	54	701	291	51	2358
	7.2%	2.3%	29.7%	12.3%	2.2%	100.0%

4) 被介護者の属性

表 4-1-5～4-1-8 は、回答者が介護をしている被介護者の属性である。男性より女性が多く、認知症の症状は 94%に見られる。認知症の診断では、アルツハイマー型認知症が 47.6%を占めている。

表4-1-5 被介護者の性別

	男	女	無回答	合計
人数	709	1617	32	2358
割合	30.1%	68.6%	1.4%	100.0%

表4-1-6 被介護者の認知症の症状

	1. 認知症の症状はない	2. 日常生活にはほとんど問題ない	3. 日常生活を送ることが可能	4. 常に目が離せない	5. 専門的医療による対応が必要	6. 意思疎通ができない	無回答	合計
人数	145	499	893	183	41	495	102	2358
割合	6.1%	21.2%	37.9%	7.8%	1.7%	21.0%	4.3%	100.0%

表4-1-7 要介護度

	1 要 支 援 1	2 要 支 援 2	3 要 介 護 1	4 要 介 護 2	5 要 介 護 3	6 要 介 護 4	7 要 介 護 5	8 不 明	無 回 答	合 計
人数	94	140	555	542	487	277	203	22	38	2358
割合	4.0%	5.9%	23.5%	23.1%	20.7%	11.7%	8.6%	0.9%	1.6%	100.0%

表4-1-8 認知症の診断名

	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	5. その他の認知症	6. わからない	無回答	合計
人数	1122	197	109	70	160	517	183	2358
割合	47.6%	8.4%	4.6%	3.0%	6.8%	21.9%	7.8%	100.0%

5) 現在の在宅介護の居住状況

表 4-1-9～表 4-1-11 は、在宅介護の状況について表したものである。居住状況は、同居介護が 75.3%で同居が多い。その世帯状況は、高齢世帯（65 歳以上同士の世帯も含めて）が、55.1%を占めている（表 4-1-10）。世帯内の介護協力者は 53.1%がいるが約半数は協力者不在である（表 4-1-11）。

表4-1-9 介護者の居住状況

	1. 同居で介護	2. 別居で介護	無回答	合計
人数	1776	491	91	2358
割合	75.3%	20.8%	3.9%	100.0%

表4-1-10 同居介護の世帯状況（複数回答）

	1. 介護者も被介護者も65歳以上	2. 介護者も被介護者も75歳以上	3. お互いに介護が必要	4. 子育ても同時にしている	5. 生活保護を受給している	6. 世帯内に介護者（障害者含む）が複数人いる	無回答	合計
人数	599	380	38	124	17	197	559	1914
割合	33.7%	21.4%	2.1%	7.0%	1.0%	11.1%	31.5%	

- ・同居で介護をしているという回答者1,776人のみ回答している
- ・割合は、全回答数1,914に対する割合

表4-1-11 世帯内の介護協力者の存在

	1. いる	2. いない	無回答	合計
人数	943	792	41	1776
割合	53.1%	44.6%	2.3%	100.0%

- ・同居で介護をしているという回答者1,776人のみ回答

6) 通い介護の状況

表 4-1-12 は、別居の場合の通いにかかる時間を表したものである。1 時間以内が 57%で最も多く、次に徒歩圏内 24.8%であつた。

表4-1-12 別居介護者の介護をするための移動時間

	1. 徒歩圏内	2. 1 時間以内	3. 1 時間以上～2.5 時間以内	4. 2.5 時間以上	5. その他	無回答	合計
人数	122	280	45	20	20	4	491
割合	24.8%	57.0%	9.2%	4.1%	4.1%	0.8%	100.0%

7) 介護の主観的負担感

表 4-1-13～4-1-15 は、介護者である回答者が感じる自覚する負担感について 4 件法で聞いたものである。結果精神的負担、身体的負担、経済的負担では、精神的負担感を感じている人が最も多いことが明らかになった。

表4-1-13 介護をする上での精神的負担感

	1. ほとんど感じない	2. あまり感じない	3. やや感じる	4. 強く感じる	無回答	合計
人数	46	210	1038	1012	52	2358
割合	2.0%	8.9%	44.0%	42.9%	2.2%	100.0%

表4-1-14 介護をする上での身体的負担感

	1. ほとんど感じない	2. あまり感じない	3. やや感じる	4. 強く感じる	無回答	合計
人数	127	442	1137	595	57	2358
割合	5.4%	18.7%	48.2%	25.2%	2.4%	100.0%

表4-1-15 介護をする上での経済的な負担感

	1. ほとんど感じない	2. あまり感じない	3. やや感じる	4. 強く感じる	無回答	合計
人数	343	667	861	410	77	2358
割合	14.5%	28.3%	36.5%	17.4%	3.3%	100.0%

8) 相談先とその詳細（違和感・受診・介護保険・現在それぞれの相談先）

表 4-1-16 は、各段階で介護者が利用した相談先について表したものである。違和感を覚えたとき、診断については「かかりつけ医」（27.6%）等の医療機関が多い。介護保険サービス利用と現在の相談先は「地域包括支援センター」（41.8%）が多くなる傾向である。一方「相談先がない」という人はすべてを通じて多い傾向である。その他の相談先の詳細は、親族や友人などである。なお、数値は現在の地域包括支援センターへの相談対応の傾向を示すものではなく、あくまで今回の調査結果としての参考資料である。

表4-1-16 各段階の相談先（複数回答）

	違和感		診断		介護保険サービス		現在	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1. かかりつけ医	651	27.6%	642	27.2%	242	10.3%	515	21.8%
2. もの忘れ外来	191	8.1%	279	11.8%	41	1.7%	62	2.6%
3. 認知症疾患医療センター	37	1.6%	132	5.6%	39	1.7%	86	3.6%
4. その他医療機関	217	9.2%	330	14.0%	153	6.5%	110	4.7%
5. 地域包括支援センター	274	11.6%	251	10.6%	986	41.8%	592	25.1%
6. 保健センター、保健所	19	0.8%	22	0.9%	60	2.5%	23	1.0%
7. 行政の窓口	136	5.8%	88	3.7%	435	18.4%	103	4.4%
8. 認知症のひと家族の会	6	0.3%	9	0.4%	18	0.8%	52	2.2%
9. 電話相談	13	0.6%	13	0.6%	23	1.0%	15	0.6%
10. 介護者交流会	8	0.3%	3	0.1%	7	0.3%	37	1.6%
11. 認知症カフェ	3	0.1%	2	0.1%	11	0.5%	22	0.9%
12. その他	180	7.6%	63	2.7%	282	12.0%	676	28.7%
相談先なし	871	36.9%	815	34.6%	471	20.0%	594	25.2%
合計	2606		2649		2768		2887	

・それぞれの段階に相談に行った機関・場所を5つ選択するよう教示した

9) 診断直後の介護保険サービス利用の状況

表 4-1-17 は、認知症と診断された直後の介護保険サービス利用について表したものである。「申請した」1,455 件（61.3%）で、「申請しなかった」547 件（23.2%）であり、全体の 6 割は診断後介護保険サービス申請していることがわかる。この結果は、介護保険申請後、介護保険サービス利用に繋がっているかは不明であるが、認知症の診断の遅れも推測できる。また、一方で 4 割の人が介護保険サービス利用の必要ない「空白の期間」が生じていることも推測できる。

表4-1-17 認知症診断直後の介護保険申請

	1. 申請した	2. 申請しなかった	無回答	合計
人数	1445	547	366	2358
割合	61.3%	23.2%	15.5%	100.0%

10) 最初に利用した介護保険サービス

表 4-1-18 は、最初に利用した介護保険サービスについて、複数回答で得た結果を表したものである。「デイサービス」1826 件（77.4%）で最も多く、次いで「福祉用具貸与」506 件（21.5%）、「住宅改修」467 件（19.8%）、「ショートステイ」465 件（19.7%）などが多い傾向にある。

表4-1-18 最初に利用した介護保険サービス（複数回答）

	1. ホームヘルプサービス	2. 訪問入浴介護	3. 訪問看護	4. 訪問リハビリテーション	5. 居宅療養管理指導	6. デイサービス	7. デイケア
人数	310	47	110	83	33	1826	255
割合	13.1%	2.0%	4.7%	3.5%	1.4%	77.4%	10.8%

8. ショートステイサービス	9. 福祉用具貸与	10. 福祉用具購入	11. 住宅改修	12. 小規模多機能ホーム	13. その他	無回答	合計
465	506	288	467	159	64	158	4771
19.7%	21.5%	12.2%	19.8%	6.7%	2.7%	6.7%	

・割合は、回答者回収2,358人を母数としたもの

11) 家族から専門職への要望（自由記述抜粋）

以下は、「専門職への家族からの要望」を整理したものである。実際は、1,756 件の回答があったが、盗聴的な内容で、専門職に理解してほしいことや助けてほしいことに関する一部を抜粋した。

NO	年齢	性別	Q家族介護者から専門職への要望（課題）	keyword
1. 介護殺人や虐待への蓋然性自覚やその念慮、または介護生活への境界の自覚				
1	48	女性	うちの担当していたケアマネさんが義父より私が実母との二重介護にあまり理解がなく？もっと二重介護している人に上手く対応してくれるアドバイスができる様にして欲しい。夫の両親を嫁が看てあたりまえという風習が現在にもある事が夫の介護理解を遅く？遠くしているので社会的にもっともっととりくんでほしいと痛切に願う。この様なアンケート、もっと早くにやってほしかった。そうしたら状況も少しは変わっていたかもしれないと思う。身も心ももうボロボロです…認知症の介護は本当に辛すぎる。	精神的境界
2	54	女性	在宅の家族の精神面のケアを、もっと手厚くしてほしいと思います。家の中は、密室に近いので、かなりの精神的ダメージが大きいと思います。悲しい事件などニュースで見るたび、わからなくもない、むしろ共感する気持ちが強くあります。	精神的境界
3	55	女性	私は、父だけでなく母もみていますが（8年くらい介ゴやってる）この頃精神的に、かなりキツくなってきました。ショートステイを利用しようと思いますが、環境が変わればうちに帰ってきた時に興奮して夜歩き回りそうで、それも、めんどうだと思えます。とにかくいつ終るのか、先が見えずに苦しい限りです。休みたい。1週間くらい私が、入院したいです。介ゴする人のケアをお願いしたいと思えます。	精神的境界
4	48	女性	毎日（薬の管理。食事。部屋のそうじ。洗たく。入浴。おむつ交かん、清拭、着がえ。人間誰もが望む事は自宅で生活したい。畳みの上で死にたい（自宅）という事。明日は我が身と思ひ早急なる対応を切に願います。ヘルパーさんが水、金の週2回1時間来てくれますが、毎日だと助かるのではないのでしょうか？私は不登校（アスペルガー）の子とうつ症の50才の兄と実父（88才）の介護をしています。精神的に疲れていても休む間もありません。昨年倒れ救急車で運ばれてから今も体調が悪いです。	精神的境界
5	52	女性	一人になりたい。しんどい。爆発寸前にある気持ちをわかってほしい。	精神的境界
6	53	女性	仕事（フルタイム）や地域の出事（そうじや地域行事）に行く時、1人にしてはおけないので、子供やいろんな人の力でどうにかしているが、かなり限界がある。私はたおれそう。	精神的境界
7	53	女性	介護する家族が複数いること。離職することのないように、サービスと仕事のすき間の時間を誰かに助けてもらうこと。近所の方々に理解してもらうこと。とにかく、一人で介護は無理。	精神的境界
8	71	女性	日によって、バラつきがある為、説明しづらい症状であり、日々、同じ時間をすごしていると、自分自身も、壊れてしまうという恐怖感が常にある。本人ではなく、家族の為になることを優先してほしい。	精神的境界
9	61	女性	介護している家族の日常の思いや不安等は、それぞれ多様だと思うので、各家族の気持ちをしっかり聞きとって受けとめ、それへのアドバイスがあれば、してほしい。特に、経済的な面で少しでも負担が減るような対策があれば専門知識をもとに知らせてほしい。	精神的境界
10	66	女性	認知症の家族を介護することは、大変なこと。ひとりで介護してる人も多いと思う。夜も気になってねむれなかったり、うつ状態になってしまいます。在宅介護には、限界があります。経済的にも大変。家族にも自由な時間をあげて欲しい。	精神的境界
11	53	女性	義母を私1人で見ている為回りの協力が必要だと思う。家族もたまにはしてくれたりするけども…苦しいです。	精神的境界
12	55	女性	介護を1人でこなさなくてはならない状況、助けてくれる身内が他にいない場合、肉体的精神的、金銭的、全てがきつくなってくる。介護をしている人間が、病気になるように、回りの気づかい気がばり大切と思う。私は、介護を始めてから、一度の外出も遊ぶ事もなく、5年がすぎました。	精神的境界
13	63	男性	アルツハイマーと診断されたら、あとは、地区の内科医を紹介されて、投薬してもらうだけ。ケアマネジャーも同情してくれるだけで、根本的な部分で何もしていないのではないですか。特養があくのを待つだけで、介護者の殺人がおこっても、しょうがない状況だと思います。	あきらめ

2. 介護保険サービスを利用したが経済的に難しいという現状

14	57	女性	施設やサービスの内容を、聞かないと教えてくれない。だから、いろんな方法があるのに分らず悩む。1人でネットみてもピンとこないし。料金が、どのサービスがどれくらいかわからない。支払いがこわくて利用におじけづく。会社をやめそうになり、夫と離婚しそうになる。	経済的 不安
15	56	男性	施設に払うお金が高い。必要な事とは思いますが…払う方からするとかなりの負担。	経済的 限界
16	53	女性	サービスの利用を増やすと年金だけではやっていけない。	経済的 限界
17	54	男性	同居していると、利用できるサービスが限られている。もっと利用できるうにしてほしい。金銭的にもディサービスを何度も利用すると、高い。年金だけでは、おむつ代、病院代で、いっぱいいっぱい苦しい、大変です。	経済的 限界
18	76	男性	安く入れる施設が欲しい。自分の為につかう金がなくなりそうと不安。	経済的 限界
19	58	女性	介護サービスは、充実して、色々と選択できて利用もあるだろうが、介護度が進むごとに、介護サービス受けるにあたって、経済的な負担がこれからも家族にとっても、不安が大きくなっている。	経済的 限界
20	56	女性	母にきつく言われてこっちの方がまいってしまいこまっている。どこかに預けたくてもお金がないし在宅介護をしてる物へのケア。	経済的 限界
21	65	男性	専門職の方がたは一生けんめいやってくれていて助かります。私個人の場合ですが、年金が少なく二ヶ月で3万位よりありません。介護保険差引かれてぎりぎりの生活です。低所得の人でも安心して介護出来るようにお願い致します。	経済的 限界
22	58	女性	在宅介護をしていると、仕事ができないので、生活費の支給があると助かります。お世話になっている、ケアマネージャーさんが、とても、心があり、信頼できるので人間性が一番大切だと思います。	経済的 限界
23	81	女性	現在は有料ホームにお願いしておりますが週2回の入浴日に洗濯物を取りに行っておりますが私自身高令者であり今年の一月右膝陥没骨接で杖をたよりにその上、緑内障のため歩行に苦労しております。2人の努力で年金には恵まれている…と言う理由で一ヶ月の支払が13万ほど私自身の介護まで利用したくも出来ないでいる現状です。よい知恵をお願いします。	経済的 限界
24	56	女性	要介護4、アルツハイマーで精神手帳1級もとっています。意志の疎通は何とかできるものの、私がフルタイムで仕事をしており、夫や子ども（学生）の食事、弁当作りもしています。毎日デイに通ってもらっていますが、私が先に出てしまうためデイの迎えまでの間が心配です。実際外へ出てしまったこともあり、今は靴に発信機つけています。自宅に住んでいると限度額が足りず自費も使っています。施設に入った時の莫大な国の負担を考えると在宅のサービスはもっと多くてもいいのではないかと思います。特に見守りに関するもの、保険外の見守りサービス不足しています。	経済的 限界

3. 理想的、規範的な介護の押しつけへの負担や疲弊

25	56	女性	専門職である事でプライドを持っているのは、良い事だが、それを家族に、おしつけないでほしい。一人一人に接する時間を、増してほしい。家族の意見を認め、それに対して、協力してほしい。	理想と現実
26	62	女性	どうしても一緒にいるとやさしい言葉かけなど出来ない時が多い（わかっているが…）。やはり言葉かけは必要だと思う。声かけなどよくやってもらい助かっている。	理想と現実
27	78	女性	家族に完璧を求めないで…。	理想と現実
28	60	女性	笑顔で接しなければと思いますが、なかなかできなくて自分を責める日々です。	理想と現実
29	58	女性	介護家族は身体的だけでなく精神的に大変な思いをしている。常に不安と隣合わせであることを理解し、自分を大切にすることが介護を続けていくコツだとはげまして欲しい。タイムリーに今の不安等に対する情報提供、または相談場所等を教えて欲しい。専門職からみて未熟な介護であっても責めないで。本人が辛い時は介護者も辛い思いをしていることを理解して欲しい。	理想と現実
30	64	男性	高齢化が進むなかで何れは自分も行く道だと思っています。寄り添う事の大事さは十分に理解しているつもりでも毎日となると疲れてしまいます。人の親は大事にしても自分の親だと腹が立ちます。一つずつ一つずつお別れをしていっていると思うと少しの優しさもあります。…どうしたら親に対して宗教家や天使やマザーテレサになれるか寄り添う方法を列記していただいたら幸いです。ありがとうございます。	理想と現実
31	63	女性	本人が一番苦しんでいる、混乱しているという事は、理屈では、わかるが介護者は精神的に追い込まれる。取りまく現状による違いはあると思うが、1人で相対するのは苦しい。デイサービスはとても有難い。本人にとっても良い状態になっている。	理想と現実
32	55	女性	在宅介護の大変さへの労いの言葉はあるけれど、それぞれの介護者がかかえるストレスの大きさは違うと思うのに、皆同じ大変な思いをしているんだという事を言われると、聞いてもらいたい心の思いも閉ざしてしまう。	理想と現実
33	65	男性	被介護者本人の個性や特徴を詳しく把握し対応してほしい。デイサービスを利用しているが全員同じ様に対応している可能性がある。まず、被介護者自身よりも同居して介護している家族の方が大変だという認識がない。よくテレビ等のマスコミでもできるだけ被介護者と一緒に（そばに）いた方が良いというがおかしな言動が一日に何十回もそれも毎日続けば家族の方が精神的に破綻をきたす。少し距離をとっていた方がうまくいくのではないかと。当方の場合、ペットが何匹か同居しているのが救いである。（世話をあわせてするのは大変だが、いやしがある）。	理想と現実
34	57	女性	本人は介護4の認定に自覚がないため、施設への入所など全く考えていません。しかし、在宅では、義父の大きな体を義母が小さな体で介護し、腰や肩を痛み、ストレスにもなっています。暴言などの状態は認知診断される以前からありました。家族の中では「認知」なのだから仕方がないという気持ちにはなかなかならず、もう面倒を見たくないという思いや、態度、お互いに押しつけあっているのではないかとこの気持ちにもなります。通所サービスの日は義母の用事等で、私の時間も限られています。専門職の方に言っても、どうせ、わかってはいただけないと思うので、このまま時の過ぎるのを待ちせめて、できる限りの介護は、人としてやっていきたいと思っています。支援していただきたいといっても、本当のことが言えない状況の中で無理です。	理解されない

4. 相談場所が不足している、孤独感を感じ将来に大きな不安を抱えている

35	57	女性	きめ細かいといえない支援や家族でも簡単、便利にできる介護のコツなどを教えてほしい。いつでも介護する立場になっても困らないよう色々な情報が身近にあれば助かる。家族は孤独になりがちなので気軽に話ができる人や場所がほしい。	話しができる場所が欲しい
36	63	女性	介護する人が、疲れきってしまうことのないよう、適切なアドバイスを与える、愚痴をはき出せる場、を定期的に行なうようにしてくれると、元気が出る。孤立していると感じる事が一番、つらいと思う。	話しができる場所が欲しい
37	54	女性	介護5の母を（通い介護）小規模多機能ホームの特老で看取りましたが、その時よりも、現在、進行中の認知症の方が大変です。本人の意志、感情に対して、説明しても、理解出来ない、すぐ忘れる。介護度だけでは、わからないと思います。一人暮らし、ディサービスの無い日の、生活支援。（おしゃべりをする場所が欲しい）。	相談先の不足
38	52	女性	介護と言うと、体が不自由になられた方や1人で生活出来ない方が支援の対象だと思い、元気で生活には支障がない暴言はがまんするしかない、と、じんましんがなおらず心身ともにしんどい日々を送り、やさしさなど持てなくなっていました。まず、どこに相談に行ったらいいのかを、周知してほしいです。	相談先の不足
39	63	女性	最初にどうしていいか相談できるところがわからなかったので地域包括支援センターの方などもうすこしアドバイスしていただきたかった。	相談先の不足
40	53	女性	介護者が仕事をもっていると、どこに相談したらよいか、分からない。また相談口に連絡をとるにしても、昼間の限られた時間の中では難しい。また私のところのように、認知症と診断されても、本人が断固拒否したり、本人が支援を望まないと（家族は支援を必要としていても）、スムーズに進まないのが難しい。	相談先の不足
41	56	女性	介護保険サービスを利用するにあたり居宅を決定することをすすめられたが希望したケアマネからは受けもちが多いということで断わられた。今後全く知らない方に相談していく不安をとりのぞいて頂ける支援が欲しい。	精神的ケアがほしい
42	54	女性	介護者が一人でかかえこまないで、家族皆が、協力し合うことが大切だと思う。話を聞いてもらえる場、又息抜きする事も必要と思います。	精神的ケアがほしい
43	42	女性	今はまだ必要だとは思いますが、認知症が重くなってくると主に介護している人にストレスがよりかかるので、ひんぱんでなくてもいいので、主介護者もカウンセリングなど受けれる機会があればいいなと思います。	精神的ケアがほしい
44	59	女性	介護度が進むにつれ、仕事量を減らさなくてはならず経済的に不安になったりするし、自分の老後はどうなるのかと思うとさらに不安になる。家族に対するサービス支援があれば…と思う。	将来の不安
45	72	女性	暴言がひどく、熱も測らせなかったり自分の気分次第で言う事も聞いてくれず、皆んなに、いやな思いをさせていて、申しわけなく思います。ひどくなって、ディサービスに行けなくなったらと思うと、今後は心配になります。	将来の不安
46	63	女性	一日24時間の介護は家族にとって、大変です。家族だけでは、専門職と違い、どのような声かけをしていいかわかりません。そのうちにどんどん認知症が進行しました。	将来の不安
47	77	女性	おかしいと思いはじめた時、担当の包括支援センターの方に相談したり、ケアマネをしている友人に相談をした。本を買って読んだりしたが、かかりつけ医にお話した時、専門医を紹介してもらい、大学病院での入院検査で確定できた。専門職の方々が各々の分野で心配している家族や本人に、高圧的でなく、親切に説明して下さるととても安心できます。専門職の方にとっては大したことでなくても、当事者にとっては不安です。	将来の不安
48	70	男性	人間感情（心）が失われて行きそうで不安です。己れの事ですみません。みなさん体調を崩されませんように！。	将来の不安
49	63	女性	現在、軽度の認定者（支1、2、介1、2）へのサービスが減ってきているようです。あれも、これもダメと、言われます。在宅で介護する者として、サービスに制限があると、仕事をやめて介護しなければなくなり、自分達の経済まで大変になってきます。重度になり、施設に入れようとしても空きはなく厳しい現実、今、「どうしよう」と不安でいっぱいです。	将来の不安
50	66	女性	今は私一人が父の面倒を親ている状態なので（家庭内で）負担です。これ以上深刻な状態にならない事を祈るのみです。	進行に対する不安
51	65	女性	不安な時、気軽に声をかけてくれる事。次の段かいをどうしたらいいか、いつ頃かと気になります。自分の身体が不安の為これから先が心配です。	将来の不安
52	85	女性	在宅介護は今後ますます、むずかしくなると思います。家族で出来るだけの介助はしますが、介助者も高齢化する為、介護支援施設の重要性は今後、大きいものがあると思います。	将来の不安

5. ケアマネジャーや介護職員の対応や関わり方に憤りを感じている

53	56	女性	人としてのそんげんを大事に接してほしい。子供をあやすように話すのには異和感を感じる。	職員の質
54	57	女性	認知症の症状は、個人によって色々で、相談しても、同情するばかりで、本気で向き合ってもらえる方に出会うまでが大変だった。もっと親身になって、相談してくれる方が、専門職になってほしい。	職員の質
55	64	女性	この人は認知症だからと対応せず同じ人間として接してほしいし意見を尊重してほしいです。	職員の質
56	61	男性	仕事ではありますが、自分の親と同じ様な介護がしていただけたらありがたいです。自分も同じ様になると思うので、今出来る事はなんでもしてあげたい。	職員の質
57	55	男性	介護はその家庭でそれぞれだと思います。今のケア・マネージャーは家庭の状況をよく聞いてくれて理解してくれている色々なサービスを紹介していただき、介護対応をしてくれます。以前のケア・マネージャーは一方的な介護サービスを言うだけでした。家庭の状況をよく聞くことが最初だと思います。介護は家族だけでなく身近かな人（親戚の人）なども協力が必要だと思います。	職員の質
58	77	女性	大人の人間として話し相手に成って下さい。子供の様な事もするけれど自尊心が強いからです。	職員の質
59	67	女性	認知症の本人の前で「認知症」とは言わないでいただきたい。本人は認知症とっていないので…。「物忘れは誰でもあるのよ！！」と軽く言って欲しい。担当医は、「年相応で薬よりディサービスに通ってください。それが一番の薬です」と言っていていただき気持ちにゆとりが持てる看護・介護ができてます。	本人への配慮
60	56	女性	とにかく、皆さん、笑顔で優しいんです。これは、とても救われます（気持的に）。大切な事だと思います。感謝しています。遠距離介護で、時間におわれて、ケアマネジャーさんとお話するのですが、もう少し、認知症本人が、いないところでお話をできたら、いいなと思うことはあります。（ワガママですけど）。	本人への配慮
61	58	女性	家族だけだと、どうしても視界が狭くなって、良い環境は築きにくいと思います。小さなアドバイスが介護者の負担を減らすとともに、精神状態も楽にします。常にコミュニケーションをとって本人にとって一番良い道はどれかをいっしょに考えてくれる態勢が大切だと思います。それが介護者にも救いとなると思います。	助言方法
62	69	女性	最初の1～2年は1つ1つ母の言葉、行動に左右されて何もかもまじめに考え答をだしていた（？）ディサービスのスタッフの方に聞いても…具体的ではなく、否定してはだめ、おこってもだめ…の言葉であった。友人に話し聞いてもらうことで何とかのりこえた。	助言方法
63	60	女性	家族だからこれくらいしてあたりまえというような言葉だったり態度が辛い。これまでの関係性をアセスメントして欲しい。	心無い言葉
64	69	男性	現在3ヶ所目の施設に入居し、ヘルパーさんにお世話になっています。しかし、入居時に説明のあったケアが、どこの施設に行っても受けられません。ケアプランが、プラン通りに実施されているか、否か、行政のチェックが必要だと思います。ヘルパーの質に憤りを感じる事もあります。自分の親・肉親と思ってケアして欲しいと思います。	介護者の質

6. 本人の様子や声だけではなく、家族の声も聴いてほしいという願い

65	84	女性	家族の思いを、とにかく、聞いていただきたい。それだけでも気持ちが楽になります。そして、専門的な立場から、良い方法を教えていただき、支援をしていただきたいと願っております。	家族の思いを聴いてほしい
66	59	女性	専門的な知識はもちろんのことだが、家族との、連けい、利用者との交流の中から、一番、本人と家族の環境にあったものをみつけ出して下さったらありがたい。利用者と家族のスキマをうめて欲しいと思う。（心も時間も。家族ができないことなど。）。家族は常にかっとうしています。	家族の思いを聴いてほしい
67	74	女性	核家族になって、夫婦だけの家族が多いと思います。直接手を貸してくれなくても、声かけとか相談にのってほしい時が多々あります。それだけでも介護している者は精神的に楽になります。私達はくわしく分からないので、専門の方に聞きます。年令が高くなって、すぐ忘れてしまいます。何回でも教えてほしい。	家族の思いを聴いてほしい
68	52	女性	専門職にとっては当たりまえのことを言われても、家族に合わせて支援をしていただきたい。認知症について学んだり、理解していただきたい。	家族の思いを聴いてほしい
69	64	女性	ケアマネジャーの人が相談に対応できていない。同じ境遇の人と話す機会がない。月に1度のケアマネの人の来訪が負担に感じる。数ヶ月に1度ぐらいでよい。もっと気軽に話せる相談できる人が早急にほしい。いつもイライラ、血圧があがる。話を聞いてほしい。	家族の思いを聴いてほしい
70	64	女性	私はデイサービスの職員の方訪問介護担当に電話やお会いした時に義母の状況を細かく伝えて対処法とかを相談しています。どんなことも聞いてくれ、心の支えとなっています。介護されている者も家族もお話しできることが必要なのだと思います。	家族の思いを聴いてほしい
71	52	女性	サービスを受けている本人に対するサポートだけでなく、介護をしている家族に対してのアドバイスや精神的なサポート（声かけ程度でもよいので）があるとありがたい。	家族の思いを聴いてほしい
72	55	女性	認知外来に於て、先生やスタッフにとっては、大勢の患者の中の一人ですが、患者や家族にとっては、唯一の存在です。忙しいのはわかります。以たような症状が沢山いることもわかります。先生の個性もありますが、少し話しをきく、悩みをきく素振りをして頂けると家族は安心できるのではないかと思います。	家族の思いを聴いてほしい
73	57	女性	認知症の専門医が少ないように思います。認知症の勉強会やパンフレット、電話相談などが身近にあれば、初期症状にもう少し適切な対応できたのかなと思います。家族の話しをゆっくりと聞いてもらえる機関がほしいです。	家族の思いを聴いてほしい
74	58	女性	本人はもちろん家族の立場でも配慮してほしい。	
75	55	女性	本人の相談もですが、家族の相談も受けてくれる方がありがたいと思います。	
76	45	女性	認知症は、症状だけでなく、生活環境、介ゴ者、経済面、など、とりまく周囲の状況によって、異なってくると思います。専門職の方はよく、“ケースバイケース、その方に合わせて相談しているので、一概には言えません”と言われることが多く、どうすればいいか結局分からず、オロオロしてしまうことがありました。お願いです。結論が出ないことでも、家族の悩み、困りごと、不安を聞いて下さい。サービスの提案も大切ですが、思いを聞いてくれる人がいるという、ことだけでも、大きな力になります。	家族の思いを聴いてほしい
77	50	女性	認知症は症状が様々あり、対応もそれぞれ違いますが、同居する家族の対応によっても、その症状が強くなり出たり、おだやかだったりすると思います。そのためには、本人も家族も、病気についての知識が少ないと、残念なことになってしまいます。まだまだ病気についての啓発が必要です。それから、再近本人がクローズアップされて、すばらしいと思いますが、それと共に歩んでいる家族にも「ケア」が必要です。いつも家族は、「ご本人どうですか〜？」と聞かれるけど、私たち、血圧1つはかってもらったことないよね、と話します（病院でのこと）。家族の心と体、両方の健康が本人の健康につながります。またその逆もです。どちらにもケアを強くお願いしたいです。	家族の思いを聴いてほしい
78	70	女性	担当専門職員と月1度で良いので家族と面談の時間を作って欲しい。本人は非日常では認知症で無い演技をしているようにみえる。日常とは全く違う人格で施設スタッフと接している。家族の話を聞いて欲しい。	家族の思いを聴いてほしい
79	65	女性	本人にはやさしく、又忍耐強くかわかって下さっています。（小規模多機能ホーム）。ただ、毎日の介護は気持ちが疲れてしまう事もあり、介護をする側の私達にも声かけが欲しいと思う事があります。	家族の思いを聴いてほしい
80	55	女性	他の兄弟のたすけがまったくない。その人だけじゃなく助けも必要だと思う。経済的援助などもない。	家族全体のケア

7. 気軽に相談できない、いつでも相談にのってもらえる体制

81	57	女性	家族にも時間が必要。相談先一覧には、敷居が高い。また、実際に介護しておられる専門職の方に出会いたい。「認知病は、変わった病気ですか…？」。	気軽に相談先がない
82	86	女性	相談しやすい体制。息抜きの場の提供。自宅にこもりがちなならない工夫。	気軽に相談先がない
83	58	男性	いざというときに、気楽に相談できる方がいること。	気軽に相談先がない
84	66	女性	認知症の介護は決してきれい事ではない。専門職の人にもっと相談できる場がほしい。介護する側によりそってほしいと思う。適切なアドバイスを受けたい時あります。	気軽に相談先がない
85	65	女性	介護ではハード面はある程度整っていますが、介護者のソフト面（精神面）での気軽に相談、話しができる場所がない。公的には、形としてはあっても表面的すぎて心からの気持ちが言いにくい。ソフト面を理解してくれる専門職を望みます。	気軽に相談先がない
86	66	女性	この調査のキッカケで認知症カフェ等有る事を知りましたが、私の住んでいる筑紫野には有ませんでした。同じ事を話せる所がほしいですね。	カフェが欲しい

8. 24時間続く在宅介護への支援を

87	65	女性	現在の通所の皆様には本当に良くして頂き感謝です。3ヵ月前、夜7時頃から初めて徘徊があり、時間的に相談をする機関がなく、大変不安な時間でした。（本人を見失う事なく、後をついて歩きましたが…）。24時間は難しいですが、時間外に相談できる機関があれば助かります。	時間外対応をしてほしい
88	72	男性	24時間いつでも相談にのってくれる専用電話があれば何かあった時にいつでも相談できるところがあるというだけで心強い。	時間外対応をしてほしい
89	82	男性	入院や施設入所しなくてもすむようなサービス（夜間）（土、日）がほしい。365日、24時間助けてほしい。	時間外対応をしてほしい
90	59	女性	仕事をしている為、土・日に相談にのってくれる方がいると良いと思います。	時間外対応をしてほしい
91	63	女性	トレーニングパンツの正しい使い方をしっかりと教えてほしかった。（パットのあて方も）介護は24時間です。相談窓口にも、時間制限があるのは、仕方ないのかもしれませんが、介護は24時間です。	時間外対応をしてほしい
92	56	女性	日曜日もデイサービスが利用できる様になれば助かります。（仕事が休みでも面倒をみているので身体的、精神的にも休める時がないです）。	時間外対応をしてほしい
93	55	男性	今、要介護1ですが、もっとデイサービス等、使いたい。今は、家の中に、カメラを設置、クツの中にもGPSを入れて、スマホでチェックしています。デイサービスが休みの日は、先日も、電車に乗って、移動していました。毎日でもサービスを使いたい。	サービスの限界

9. 情報はわかりやすく伝えて欲しい、届かない

94	60	女性	もっとわかりやすいことばで説明をしてほしい。各専門用語は、わかりづらいときもあるのだ。	わかりやすい情報
95	88	女性	もっとも身近に接するのはケアマネージャーさんです。施設選び1つをとってみてもケアマネさんの人間性、力量次第で、介護者・被介護者の受ける恩恵には相当な違いがあるということを身のまわりで沢山見てきました。頼りになるケアマネさんというのは、精神面、経費の面などでのいろいろな情報を親身になって沢山与えてくださる人ということになると思います。本当の意味でのケアの出来る人にたくさんいて欲しいと思います。施設とケアマネさんとの関係が利用者には、よくわからないので言われるままに動くということになる。利益のみを追求するという悪質な業者もいると聞くので情報が欲しい。事業所の種類（名称）が余りにも多く内容がわからない。居住している圏域の介護保険サービス事業所等の一覧表をもらったがそれぞれの事業所における介護の内容が（どういう人を対象にどんな目的でどんな介護をするのか）あまりにも〇〇介護、〇〇介護といった名前の事業所が多く、事業所名と住所が記載されていても自分にあてはまるのはどれかということがわからない。	わかりやすい情報
96	59	女性	最新の情報の提供を積極的に行なって欲しい。現状維持も大切な事であるが家族としてはもっと良くなればという気持ちもあるのでその様な気持ちに沿っていただくことも家族支援になります。	わかりやすい情報
97	68	女性	認知症の介護は理解されにくい。一緒に生活しないと大変さは理解出来ないかと思ひます。本人の事は家族が一番知ってると思ひますが認知症の知識は専門職の方が広く沢山持っておられます。只教える側教えられる側でなく共に支えて頂ければと思ひます。	周囲の理解
98	60	女性	若年性認知症患者をショートステイしたい場合、受け入れ先が狭き門となっている。高齢者には寛大でありながら、若くて力が強い患者はなかなか受け入れてくれない。もっとデ－サービス事業所の専門性をもった職員を増やしてほしい。	若年
99	45	2	若年性の認知症の場合、介護者の負担はとても重い。デイサービスの時間をもうすこし遅くして頂けると大変ありがたい。9-16:30のところを、18:00くらいとか。子育ても仕事を同時にしているので夕方は本当に大変です。	若年

10. 仕事を続けられない、仕組みを作してほしい

100	55	女性	働きながらの介護がとても心細い。8時から、夜までのデイサービスを探すのがとても大変。デイの時間帯がとても短い。もう少しフルで働いている人のための施設を増やしてほしい。	介護離職
101	61	女性	現在、ディサービス、ショートステイなどを利用していますが、ケアマネージャーの方も職員の方も相談しやすく、満足しています。利用中に、体調が悪くても診察が受けられる医療が併設の施設だと、安心です。家族がフルタイムで働けるよう、ディサービスなどの延長。家族が急用の時の相談や、何らかの介護支援の充実。	介護離職
102	58	女性	現在、在宅介護にシフトしようと国は考えているようだが、昔と違い核家族や共働きが多いので、在宅介護は無理があると思う。実察365日介護サービスを使わせていただいている。しかし年々、年金は安くなるのに介護保険料は上がっていく。又、事業所も人員が少ないので週2日は休まれる事になったので、2日間は、別の事業所へ行く事になり、本人にとっては環境が変わるので、又悪くなるのではないかと心配している。介護離職を考えた事もある。在宅介護支援では、家族のストレスの解消ではないか。ストレスが留まれば強くあたり、後で後悔する。	介護離職
103	52	女性	認知症の初期の時は精神的に不安を訴えたりしても要支援1や2ではデイサービス1、2回のみで、家族や介護者が仕事を休まないに対応できないことが多く、その時期が一番大変。介護者に対する会社の理解がないと離職につながりやすくて、そのサポートが充実してほしい。週に何回もデイサービスに行けるようになると仕事も安心してできるというのが実際には症状がすすんでいるのでうれしいことではないので気持ち的には複雑です。専門職の方たちにはとても助けられているので、専門職の方に望むよりは仕組みそのものに望むことのほうが多い。	介護離職
104	61	女性	できれば入所させたいが、まだその時期ではないので同居しているが介護は義務なので現在の状況では仕方がないと思っている。	介護の義務

11. 地域の理解がない、孤立している。偏見を感じる。

105	66	男性	認知症はいろんな症状があるので、専門職の方には、大変であると思いますが、他の病気と同じ病気患者との理解で接していただきたいと思います。私自身もそうですが、社会から差別されている、馬鹿にされているような、感じを受け一部にしか病気の事を公表していません。例えば、ガン告知など大変でしょうが、私は、ガンになったと明るく笑って告知できるようになりたいと強く思っています。最後に、 県の家族の会の人達に大変お世話になり助かっています。	地域の理解
106	61	女性	認知症について、地域社会の理解を得られる様にして下さい。誰もが、身近に感じて、 我が事と考えられる社会になる様に頑張ってください。	地域の理解
107	55	女性	365日24時間、介護が必要な母のことを考えている。いつまで続くかわからない不安と、もっと進行した時にどうになってしまうのか。急な時の支えになる安心できる体制があったらと思う。地域への理解と言っても正直難しい。そのように感じています。	地域の理解
108	83	男性	地域包括支援センターのケアマネジャーの方に大変助けられている。人員をもっとふやしてくれると良いと思っている。介護する者は、孤独になりがちです。ケアマネジャーに声をかけてもらいストレスを解消しています。隣り近所の方々の認知症への理解が不足。行政の取組も不十分さを感じます。	地域の理解
109	52	女性	通所介護サービスのみ利用の現状ですが、外出傾向のある時など、帰宅後が不安な時があります。（精神不安）。介護に孤独を感じることもあるため寄り添ってくださっている実感が持てる支援がありがたいと思います。介護人も、最初のうちは、認めたくない、周囲に知られたくない、保身が前面に出るので、地域や専門施設にかかわり、近所に助けてもらおうと思えるまでに時間がかかります。	地域の理解
110	62	女性	地域でなかなか言い出せなかったりする方（認知症の家族がいます）などたくさんいると思います。施設に入れない人もいますので、家でどのように見ていったら良いか？相談できるところがあれば気持ちが楽になります。そういうところを教えてください。	地域の理解
111	73	女性	家族に認知症の人がいることを、地域の人に、かくさず、理解してもらい、なるべく外に出ることが、介護者にとって、精神的負担を軽くするのではないでしょう	地域の理解

12. その他（それでも回復してほしいなどの葛藤）

112	74	女性	直る薬を早く作ってほしい。	回復への期待
113	68	男性	専門職の方を増員していただき、「要支援2」であっても、マンツーマンによるリハビリの指導をしていただきたい。	回復への期待
114	49	女性	I P S細胞の研究を進めて、認知症を治して下さい。	回復への期待
115	83	男性	家族に対して、世話している介護施設の職員がいろいろな（なんがりかんだり）言わないでほしい。特に施設の目的のとおり、ひとり、ひとり（要介護者）に応じた世話を徹底してほしい。なお、施設それぞれに対して、査察（きめこまかい世話）はないのか。前に通知することなく、突然に。一見学者を装って。なお、 本調査を調査のための調査にしないでほしい。調査だけの調査として自己満足しないこと。→今後の活どうに生かすことを強く望みます。	過度な指導
116	63	女性	デイサービスでは本当に良くしていただいているので満足です。病院では本人と一緒に話さずらい時が多い（どうですか？と聞かれても）。質問したいことがあるのに思うように聞けなく落こむことが…ある。	相談したいができない
117	56	女性	やむを得ず施設に預けましたが、同居して介護をしてあげたいと思う気持ちと、出来ないつらさで悩みます。ましてや本人はどうしてこうなったのかと自分を責めています。心のケアがとても大切だと思います。意外と介護に関する事は分からない事が多いのでどんどんアドバイスをしてほしい。	葛藤
118	56	女性	介護が必要な者は、様々なサービスを受けることができる。が我が家のように義父（88才）が介護を行う際、その義父に対してサポートが家族のみになる。サロン等もすすめるが年令的にも人の世話を受けたくない、お金をだしてまで何かをすることを拒むため、困っている。老々介護の場合、介護をする高齢者にも同時に並行的なサービスを入れてほしい。	家族へのケア
119	56	女性	不安が拭えない。自分のせいで、母の認知がすすんだのではと、思えてしまう。精神的支援を希望します。	自責感
120	53	男性	違和感から診断の間の脳刺激などの使い易いサービスがあれば、と感じた。促しが必要な状況で日中独居の者は、ただ進行を待つしかなかった。予防や、再診時の具体的な症状を教える事は必要な事だと思った。	初期対応
121	55	女性	利用している（ホーム）施設が、新しく、私も初めてということもありますが、何事にもメールや電話で相談にのっていただけて、今のところ母の状態もさほど悪い方へは行っていないので、これといった希望はありません。が、できれば、このような、アンケートが定期的にあると良いと思います。認知症は悲しいかな、良くなる事はなく、いずれ自分にも、おこりうる事です。日々、考えてより良いプランが生まれる事を祈ります。その為のアンケートなら協力いたします。	

2. 地域包括支援センターの家族支援事例の収集

1) 調査概要

調査の目的は、次のとおりである（再掲）。

（事例収集の目的）

- ①地域包括支援センターが家族支援として実施した事例を「家族の状況に応じた」形式で収集し、本事業で作成する家族支援ガイドブック作成の基礎資料を得ること。
 - ②地域包括支援センターに介護保険利用前の家族もしくは本人の相談内容と支援の傾向を明らかにする。これにより体制整備や必要な支援のための準備資料とする。
- 以上について、地域包括支援センターにおける効果的な家族支援業務体制づくりに還元されることを目的とした。

対象者：地域包括支援センター職員

配布と回収：全国 1,000 カ所の無作為抽出調査。郵送にて配布し郵送または e-mail にて回収。調査票は、DC-NET に掲載しそこからダウンロード可能とし、デジタルデータもしくは、同封の封筒にて回収。

調査期間：平成 29 年 9 月 4 日～9 月 29 日

回収率：回収数は 218 件（21.8%）《事例数 305 事例》

2) 調査項目

①調査票本体

地域包括支援センターの情報、家族支援として実施している事業内容の整理

②個票 1

家族の状況に応じた支援事例の収集（世帯別の事例で記入者が選定し記入）

③個票 2

介護保険利用前の家族本人の相談傾向の把握（家族からの相談事例について記入者が選定し記入）

3) 事例提供をいただいた地域包括支援センターの概要

表 4-2-1、表 4-2-2 は、事例提供地域包括支援センターの運営形態と、設置年である。
事例については、以下地域包括支援センターより提示を依頼した。

表4-2-1 地域包括支援センターの運営形態（再掲）

	1. 直営	2. 委託	無回答	合計
件数	68	135	7	210
割合	32.4%	64.3%	3.3%	100.0%

表4-2-2 設置年（再掲）

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年			
件数	108	14	4	8	2	4			
割合	51.4%	6.7%	1.9%	3.8%	1.0%	1.9%			

2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	上記以外	無回答	合計
9	3	2	16	6	9	11	14	210
4.3%	1.4%	1.0%	7.6%	2.9%	4.3%	5.2%	6.7%	100.0%

4) ガイドライン作成のために収集した事例

地域包括支援センターに対し、下記の事例項目について該当する事例について収集した。なお、事例は成功事例である必要がないことを付記した。「男性介護者への支援事例」77件が最も多く、次に「認知症以外の精神疾患が疑われる介護者への支援事例」66件、「後期高齢者が認知症高齢者を介護をしている介護者への支援事例」63件と続いた。収集された事例は、ガイドライン（ガイドブック）執筆時に活用された。なお、数値は現在の在宅介護の傾向を示すものではなく、あくまで今回の調査結果としての参考資料である。

表4-2-3 地域支援センターの提供事例の数（再掲）

	件数	割合
6. 男性介護者への支援事例	77	25.2%
1. 認知症以外の精神疾患が疑われる介護者への支援事例	66	21.6%
7. 後期高齢者が認知症高齢者を介護している介護者への支援事例	63	20.7%
13. 高齢者が認知症高齢者の介護をしている介護者への支援事例	45	14.8%
8. 介護と仕事を両立している介護者への支援事例	42	13.8%
9. お互いに認知症同士世帯への支援事例	36	11.8%
11. 通い介護をする介護者への支援事例	26	8.5%
2. 介護者も被介護者も要介護認定者の支援事例	25	8.2%
17. その他の事例	24	7.9%
15. 若年性認知症の人の介護者への支援事例	23	7.5%
5. 同時に二人以上介護をしている介護者への支援事例	20	6.6%
12. 心情的に介護保険サービスは利用したくないという家族への支援事例	19	6.2%
14. 介護が必要になったことを機に同居を始めた介護者への支援事例	15	4.9%
16. 親が子を介護する介護者への支援事例	13	4.3%
4. 介護と子育てを同時に担っている介護者への支援事例	12	3.9%
10. 遠距離介護をする介護者への支援事例	11	3.6%
3. 介護を理由に仕事を辞めた介護者への支援事例	8	2.6%
無回答	10	3.3%
合計	535	

5) 収集した事例の記入者の支援内容の評価

地域包括支援センターからの提供事例に対し、事例提供者にその事例について「望ましい支援ができたと思われる事例」「支援困難または現在悩んでいる事例」の2択にて自己評価を依頼した。その結果、「望ましい支援ができたと思われる事例」123件（40.3%）、「支援困難または現在悩んでいる事例」160件（52.5%）であった（図4-2-1）（表4-2-4）。今回のガイドライン作成に当たっては、それぞれの事例をガイドライン（ガイドブック）執筆の参考にした。なお、数値は現在の在宅介護の傾向を示すものではなく、あくまで今回の調査結果としての参考資料である。

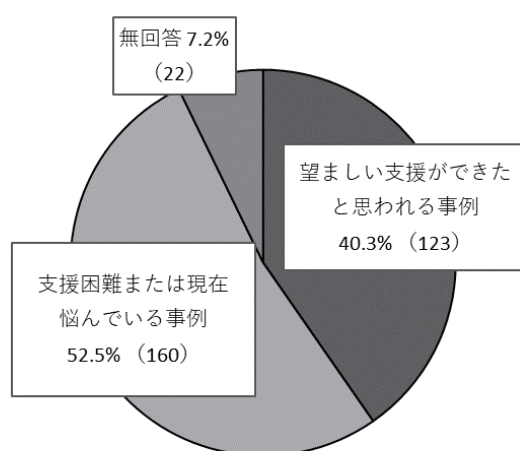


図 4-2-1 提供事例の評価（n=305）

表4-2-4 提供事例の評価

	1. 望ましい支援ができたと思われる事例	2. 支援困難または現在悩んでいる事例	無回答	合計
件数	123	160	22	305
割合	40.3%	52.5%	7.2%	100.0%

6) 提供事例の困難さの評価

地域包括支援センターからの提供事例に対し、事例提供者にその事例の対応困難さについて「非常に困難」を10、きわめて容易を1の10件法にて自己評価を依頼した。その結果10～6までを「困難事例」5～1までを「非困難事例」とした場合、75%以上が「困難事例」となることが明らかになった（図4-2-2）。

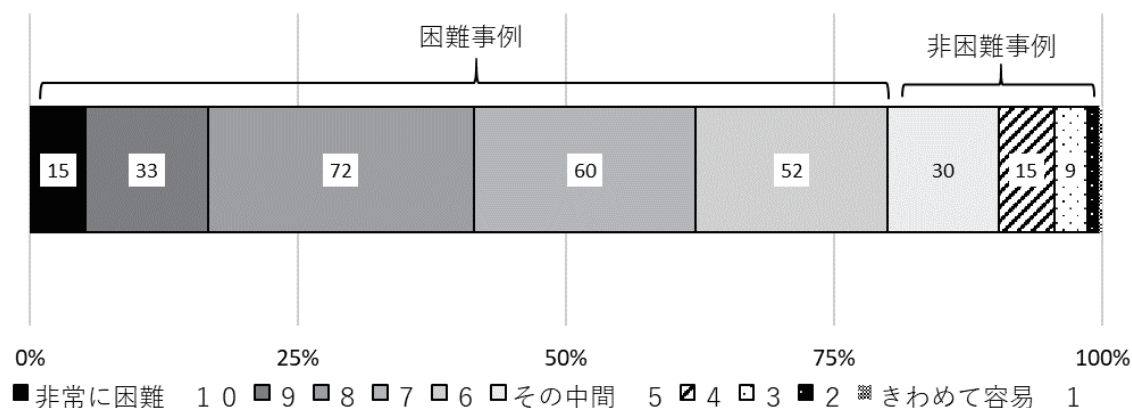


図4-2-2 提供事例の10段階評価 (n=290) (数字は事例数)

7) 介護保険利用前の家族からの最初の相談内容（空白の期間Ⅰの相談）

「空白の期間Ⅰ」（認知症の違和感から診断まで）、「空白の期間Ⅱ」（診断後から介護保険利用まで）の間に、家族が地域包括支援センターにどのような内容の相談で“はじめて”訪れたのか事例を収集した。その結果、「認知症の疑い、もの忘れの相談」152件（56.3%）

「介護保険サービスを利用したい」136件（50.4%）、「介護保険の手続きについて知りたい」118件（43.7%）が多い傾向であった（図4-2-3）（表4-2-5～表4-2-10）。なお、来談事例すべてではなく、ガイドライン（ガイドブック）作成の参考にするための資料なので、数値は来談の傾向を示すものではなく、あくまで今回の調査結果としての参考資料である。

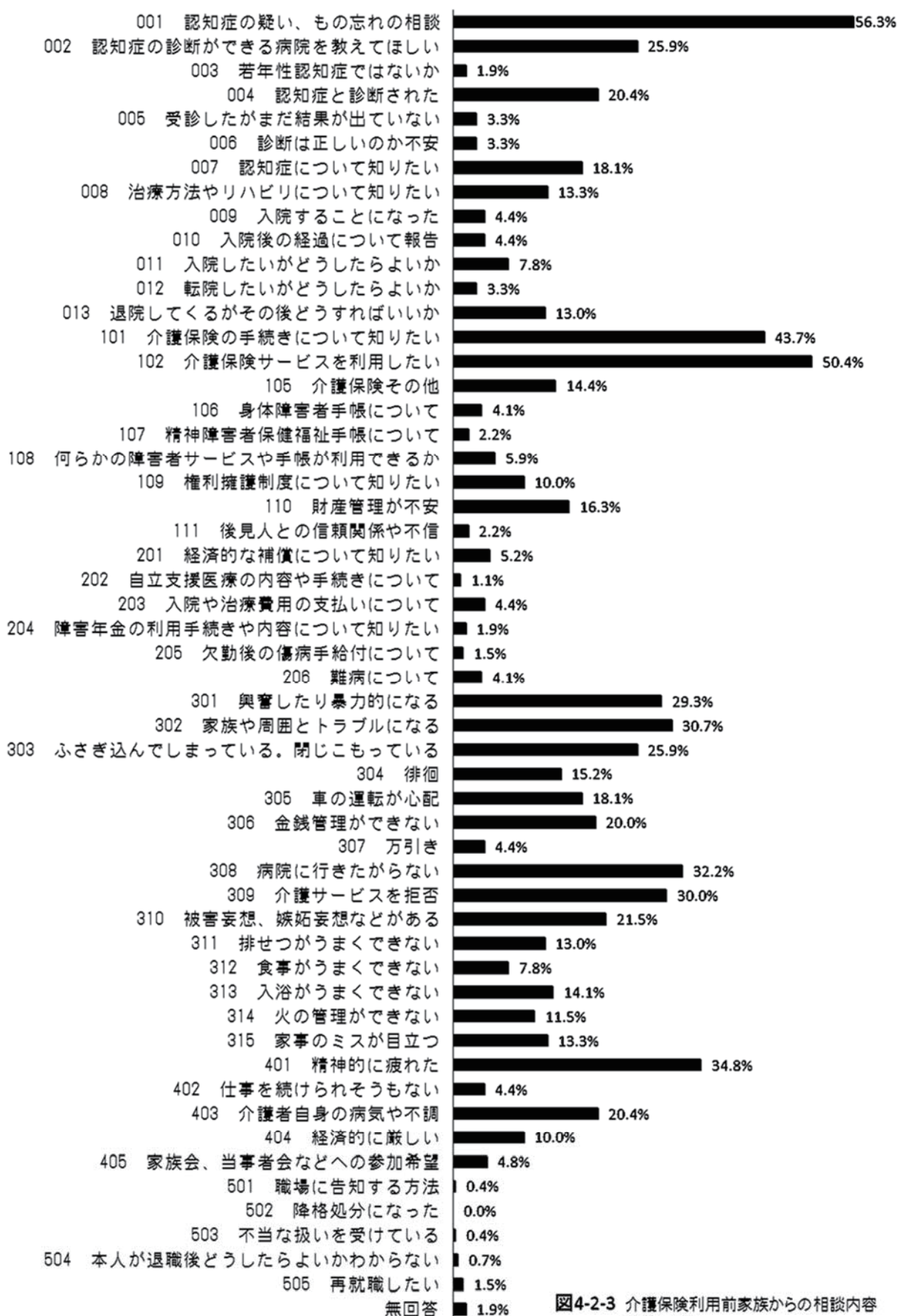


図4-2-3 介護保険利用前家族からの相談内容
(複数回答)

表4-2-5 病気や病院に関する相談

	001 認知症の疑い、もの忘れの相談	002 認知症の診断ができる病院を教えてください	003 若年性認知症ではないか	004 認知症と診断された	005 受診したがまだ結果が出ていない	006 診断は正しいのか不安
人数	152	70	5	55	9	9
割合	56.3%	25.9%	1.9%	20.4%	3.3%	3.3%

007 認知症について知りたい	008 治療方法やリハビリについて知りたい	009 入院することになった	010 入院後の経過について報告	011 入院したいがどうしたらよいか	012 転院したいがどうしたらよいか	013 退院してくるがその後どうすればいいか
49	36	12	12	21	9	35
18.1%	13.3%	4.4%	4.4%	7.8%	3.3%	13.0%

・割合（％）は全回答1915件を母数としたもの

表4-2-6 介護サービスや福祉関連制度に関する相談

	101 介護保険の手続きについて知りたい	102 介護保険サービスを利用したい	105 介護保険その他	106 身体障害者手帳について	107 精神障害者保健福祉手帳について	108 何らかの障害者サービスや手帳が利用できるか	109 権利擁護制度について知りたい	110 財産管理が不安	111 後見人との信頼関係や不信
人数	118	136	39	11	6	16	27	44	6
割合	43.7%	50.4%	14.4%	4.1%	2.2%	5.9%	10.0%	16.3%	2.2%

表4-2-7 経済的な問題に関する相談

	201 経済的な補償について知りたい	202 自立支援医療の内容や手続きについて	203 入院や治療費用の支払いについて	204 障害年金の利用手続きや内容について知りたい	205 欠勤後の傷病手給付について	206 難病について
人数	14	3	12	5	4	11
割合	5.2%	1.1%	4.4%	1.9%	1.5%	4.1%

・割合（％）は全回答1915件を母数としたもの

表4-2-8 認知症の対応や介護に関する相談

	301 興奮したり暴力的になる	302 家族や周囲とトラブルになる	303 ふさぎ込んでしまっている。閉じこもっている	304 徘徊	305 車の運転が心配	306 金銭管理ができない	307 万引き
人数	79	83	70	41	49	54	12
割合	29.3%	30.7%	25.9%	15.2%	18.1%	20.0%	4.4%

308 病院に行きたがらない	309 介護サービスを拒否	310 被害妄想、嫉妬妄想などがある	311 排せつがうまくできない	312 食事がうまくできない	313 入浴がうまくできない	314 火の管理ができない	315 家事のミスが目立つ
87	81	58	35	21	38	31	36
32.2%	30.0%	21.5%	13.0%	7.8%	14.1%	11.5%	13.3%

・割合（％）は全回答1915件を母数としたもの

表4-2-9 介護ストレスや不安に関する相談

	401 精神的に疲れた	402 仕事を続けられそうもない	403 介護者自身の病気や不調	404 経済的に厳しい	405 家族会、当事者会などへの参加希望
人数	94	12	55	27	13
割合	34.8%	4.4%	20.4%	10.0%	4.8%

・割合（％）は全回答1915件を母数としたもの

表4-2-10 就労に関する相談

	501 職場に告知する方法	502 降格処分になった	503 不当な扱いを受けている	504 本人が退職後どうしたらよいかわからない	505 再就職したい
人数	1	0	1	2	4
割合	0.4%	0.0%	0.4%	0.7%	1.5%

・割合（％）は全回答1915件を母数としたもの

3. 地域包括支援センターが実施している家族支援事例

1) 個別支援の事例

地域包括支援センターが実施している家族支援の事例で個別支援に関する事例を収集した。下記は、その具体的な記述内容について概要を記載した。

- ・ 訪問活動
- ・ 地域ケア会議の開催
- ・ 必要時は関係機関へつなぐ
- ・ もの忘れ相談会
- ・ 相談対応（電話・来所・訪問）対応者：社会福祉士、看護師、精神保健福祉士等。家族支援、当事者支援、医療機関連携、受診支援、ケアマネ支援、地域ケア会議開催、認知症初期支援チーム事業の活用、認知症サポート医が行う物忘れ相談につないだ支援、保健センター精神保健相談（来所・訪問）へつないだ支援、その他各種関係機関へつなぎながらの支援（生保、生活困窮、就労支援、精神保健、医療、障害福祉、住居・転宅、地域活動等）等。
- ・ 認知症やすらぎ支援～認知症介護をしている家族支援、家族に代わって認知症の人の話し相手になったり見守りを行う（100円／1h、月に8回まで）。
- ・ 認知症の人の家族を支える会による電話相談（毎週水・木曜日 10～15）
- ・ 圏域の認知症地域支援推進員活動
- ・ 精神科医師の相談会（年2回）
- ・ 窓口紹介
- ・ 継続相談として対応、訪問、電話等を行っている。
- ・ 地域包括支援センターのみでなく福祉課等の関わりが必要な場合は、協力し合い、一緒に動く。
- ・ 認知症こころの医療相談（月1回、認知症疾患医療センターの専門医を中心にした相談）
- ・ 認知症介護者相談認知症疾患医療センターの相談員と市保健師等による相談日
- ・ 高齢者権利擁護相談（月1回、市内の法律職と福祉職、市社会福祉士による相談）
- ・ 虐待や不適切な介護、金銭や財産管理、成年後見など。認知症高齢者見守り事業
- ・ 認知症により徘徊のおそれがある高齢者等について、各関係機関とネットワークを構築し、警察の補完的役割を担う早期発見 SOS システムを運営。
- ・ 元々面識のある友人や民生委員等と同行訪問し関係作りにかかる時間を短縮
- ・ 生活困窮者自主支援。就労支援窓口へつなぐ
- ・ 認知症予防のための講演会
- ・ 認知症初期チーム員会議へ事例提出し検討
- ・ 相談のあったケースに関して、介護保険導入前の場合、家庭訪問したり、必要によっては初期集中支援チーム員会議にかけたり、関係者が集まってケア会議を開催。
- ・ 認知症初期集中支援チームとの連携

- ・若年性認知症の方の「生きがい」を支援すべく、当法人のデイサービスでのボランティアとして参加可能な体制作り。
- ・スーパーでの個別相談会。認知症カフェでの個別相談
- ・もの忘れ相談会（包括にサポート医がきて、無料相談会を実施。事前訪問や臨床心理士による評価もある）。
- ・オレンジ BAR での初動期介入のきっかけづくり（地域の居酒屋を借りて、昼食を兼ねて、お酒も入った集まり。男性介護者が中心で、その家族の要介護者及び要支援者を連れてきて普通の食事会風に取り組む。カフェ同様当事者に活躍の場面も作ったり、地域のケアマネジャーや作業療法士の協力もある。介護事業所で行うと敷居が高いが、一般の居酒屋なので敷居が低く初期介入の難しい人も介入するための関係づくりができる）。
- ・サービスにつながらないケースは、その地域で 100 才体操、カフェ、介護予防事業など、何かあるたびに声をかけるために訪問。
- ・社会福祉課と連携
- ・若年性認知症の場合、障害者の制度も利用し連携
- ・医療機関地域、福祉団体者との連携
- ・認知症と精神疾患相談会。（精神科の医師、PSW 等から対応方法等について意見を聞く）。認知症又は精神疾患で、金銭管理等が出来ていない方の相談会。構成メンバーに弁護士、主任ケアマネ、社協等が連携）。
- ・就労支援→社協委託。生活困窮者自立支援→社協委託
- ・やすらぎ支援訪問員派遣事業
- ・個別支援事例
- ・生活困窮者については市の生活自立相談支援センターの窓口へ繋げている。
- ・介護者の就労については希望があれば職業安定所のチラシを配布。市の生活保護課に繋げている。
- ・出張相談『〇〇〇〇』（センターより遠い地区において相談に来づらい環境にある地区住民に対して相談支援の体制強化を目的とし地域包括支援センターの周知を行う。また、出張相談および健康講座を実施しながら地域のニーズを把握。
- ・高齢者見守りのための訪問。介護保険サービスへの説明、申請。（特に独居）
- ・受診支援：介護保険の認定申請をすすめるため、かかりつけ医がいない方には近医を紹介する。かかりつけ医はいるが、認知症の治療ができにくい場合や、確定診断出来ていない場合は、地域の物忘れ外来のある拠点病院に紹介状を書いてもらうよう医師に働きかける。受診拒否のある方には、往診できる医師を紹介し、主治医の意見書を願います。家族の支援が得にくい方には、受診に同伴。
- ・ふれあい電話（ボランティアによる電話の声かけ）※社協事業
- ・訪問活動（ケアラー手帳の活用）
- ・徘徊高齢者早期発見ステッカー交付
- ・訪問し、可能であれば、もの忘れ相談プログラムのタッチパネルを持参し、MSP-1100 のテストを行う。

- ・生活困窮者支援が必要な家庭であれば、市の「くらし相談」担当者に相談し訪問に同行してもらう。食料が無い状態であれば社会福祉協議会の緊急支援物資を活用。就労支援が必要な家族を含む家庭であれば、「わかもの就労サポート」に連携する。
- ・地域ケア個別会議開催による多職種連携
- ・「認知症何でも相談室」という窓口が定期的に実施されている。
- ・安心おかえりカルテ：行方不明になった時の為に対処方法やカルテを作成する。
- ・通院同行を行いながら認知症の理解を確認しながら本人支援を行う。
- ・精神疾患がある単身者からの相談では、訪問、面談を繰り返し、精神科の受診につなげ、退院時の支援。
- ・マンション管理者の意見交換における地域支援
- ・見守りサポート事業（見守りキーホルダー）
- ・傾聴の研修を受けた認知症キャラバン・メイトまたはサポーターが自宅訪問し、本人のみならず、家族介護者のお話もゆったり傾聴。
- ・市役所のセーフティネット。社協の仕事サポート。月～金、生活保健センター。巡回型ハローワーク

2) ピアサポートの事例

地域包括支援センターが実施しているピアサポート（認知症の人同士、家族介護者同士などの支援）の事例に関する事例を収集した。下記は、その具体的な記述内容について概要を記載した。

- ・ 家族介護者の集い「バラの会」というのが区社協にあり支援する。
- ・ 認知症家族介護交流会企画・運営
- ・ 家族介護継続支援事業（リフレッシュ事業）の運営
- ・ 介護者の会へ参画
- ・ 認知症の人の家族を支える会（かけはしの会）を年6回開催
- ・ 認知症の人と家族の会の紹介
- ・ アクション農園倶楽部（畑作業をしながら気軽な会話や、時には相談を行う）
- ・ 認知症に限らず参加可能な介護の会（ピアカウンセリング、おしゃべり会）を開催
- ・ 介護者を支える会：介護を今している人、終了した人、会に賛同する人で構成。自分の介護体験を話す。施設見学。講師を招いての学習会などを実施。
- ・ ○○市認知症介護者のつどい「ほっと」（毎月1回市内6ヶ所を巡回して開催）
- ・ 若年性認知症のつどい「半歩の会（不定期。年間数回。65才までに発症した方と家族の方のつどい）。
- ・ 介護者の体験談や声を機関誌として発信（H19～現在第57号を発刊）
- ・ 家族同士の語らいの場を開催した
- ・ おれんじ和の会（男女混合介護者の集まりの支援：基本的には参加者同士の会話が中心で、必要時のみ専門職が質問に答える形式で実施）。
- ・ 男性介護者の会（男性のみの介護者の集まりの支援：昼食をとりながら）
- ・ みんなの家族会（家族同士の茶話会）。施設の見学会。（老人保健施設、特別養護老人ホーム、Gホーム）
- ・ 認知症キャラバン・メイトを活用した家族介護者の会
- ・ 誰でも参加できるサロンの開催
- ・ 毎月家族会と共にピアカウンセリングを行う
- ・ 高次脳機能障害者と家族の会

3) 介護者教室の事例

地域包括支援センターが実施している介護者教室等の事例を収集した。下記は、その具体的な記述内容について概要を記載した。

(方法の大枠)

- ・ 認知症勉強会の開催
- ・ 認知症出前講座
- ・ 認知症サポーター養成講座
- ・ 市民向け講演会
- ・ 地域ケア会議やネットワーク会議の一環での講話
- ・ 介護者教室
- ・ 出前講座

(具体的内容)

- ・ ケアラズカフェや介護の勉強会（車椅子など安全な移乗動作・介助や認知症についての講演会など）
- ・ 年1回家族会と一緒に介護者教室を開催
- ・ 集会所等で包括の役割、認知症、介護保険について講演実施
- ・ 介護者のつどい事業にて年2回程度、研修、旅行を計画し、介護者の心身のリフレッシュを図るよう、実施している
- ・ 家族介護講演会を年1回実施（ストレス対策など）
- ・ 高齢者虐待防止市民向け講演会
- ・ 市民講演会…認知症に関連した講演会を市が主催して開催—毎年1回。市民や、民生委員、医療・介護・福祉関係者が参加
- ・ 「見える事例検討会」を2カ月に1回開催
- ・ 介護者のつどいの一環として、認知症予防のための講演会
- ・ 家族介護交流事業（レクリエーション＋昼食交流会）を実施
- ・ 家族介護者のつどい（薬剤師が教えるお薬の上手な使い方。すぐに役立つ口腔ケア。すこやかに健脳ライフ）
- ・ コグニサイズ等の運動教室
- ・ 笑いヨガや体操などアクティビティを用いたストレス解消
- ・ 認知症と診断された当事者の講演会
- ・ 成年後見制度
- ・ 専門医からの講演会
- ・ 市内3カ所を1か月毎に巡回し、各所年間4回、合計12回の介護者の会を実施。
- ・ 寝たきりや認知症予防についての講話

- ・介護方法についての講話
- ・介護者の健康づくりについて
- ・家族支援プログラムを実施
- ・市民向けの講座で介護経験者の体験談や「追いこまれない介護」等をテーマ
- ・地域ケア会議を主体とした講演会にて高齢者の住宅事情や全国での取り組みなど多種多様な住まい方について
- ・ネットワーク会議内で、後見制度。施設サービスの種類と中身。介護保険について。口腔について。認知症について。AED の使い方。高令者が楽しい食事とは等。
- ・お腹の健康、オムツの選び方・つけ方等
- ・介護力アップ講座（家族介護者や、介護に関心のある住民を対象とする講座）
- ・福祉用具説明会、訪問入浴デモンストレーション、入所施設説明会、意見交換会
- ・「認知症連続講座」を開催、4 回の講座で認知症に対する疾患理解、関わり方の理解、初期支援の取組、当事者の状況（当事者の方のお話）
- ・認知症疾患医療センターの機能について学ぶ学習会などを年に 1 回開催
- ・排泄の専門家による排泄介護に関する研修会など
- ・栄養や腰痛予防講話
 - 「薬の管理」「栄養」「疾患」「福祉用具」などについて実施予定
- ・見守りに関しての講座、介護技術に関しての講座、リラクゼーション、近医のもの忘れ相談医による認知症の説明等
- ・介護サービスについて学ぶ、家庭でもできるリハビリテーションなど
- ・出前講座：「地域包括支援センターについて」「認知症について」「介護予防について」「介護保険について」「高齢者の事故」「介護の方法」「高齢者虐待について」「高齢者になっても安心して生活できる街づくりについて」

4) 認知症カフェ等の事例

地域包括支援センターが運営に携わっている認知症カフェ等の事例を収集した。下記は、その具体的な記述内容について概要を記載した。

- ・介護者の相談機能を兼ね備えている。直営、認定を受けていない方。H29.4～民家を活用しアットホームな雰囲気。月～金の昼間、送迎付。
- ・喫茶交流。歌声喫茶。健康麻雀。
- ・2ヶ月に1回開催。内容は、認知症についての勉強、認知症予防体操、回想法、音楽療法、創作活動、交流会。
- ・市内に3ヶ所（定期開催2、不定期開催1）、特別養護老人ホーム・グループホーム・地域の交流スペースにて実施しています。参加者同士が自由におしゃべりしたり、テーマを決めての講話、ボランティアによる楽器演奏など、ドリンクは無料の所と一杯100円の所がある。
- ・男性介護者の情報交換の場をもうけたり、寸劇で対応例を紹介したりと様々工夫
- ・今年度実施を目指し調整中
- ・年間12回の計画で市内各地域での思い出cafe（認知症カフェ）を実施、市内3箇所ある包括支援センターの持ちまわりで、概ね、1時間半程度、の開催。各センター、介護者や認知症を患った方、地域の方対象にミニ講座をしたり、毎回違う話が聞けるよう配慮。
- ・お寺でカフェを開催しており、往職による死に対する話などを聞いている。
- ・アクション農園倶楽部。毎週火曜日。9時～11時。
- ・平成29年7月に市内で初めてとなる“住民主体の”認知症カフェが立ち上がった。個別相談に対応できるよう、包括と地域のケアマネジャーが常駐。もてなす側ともてなされる側との区別をつけない雰囲気をつくるため、コーヒーやお菓子はセルフサービスとなっている。認知症のある本人、家族、地域住民、専門職が認知症があってもなくても混じって過ごす中で認知症への理解を深め、共生の意識の啓発も期待している。
- ・ミニレクチャー（理学療法士による脳足トレーニング、薬剤師による認知症の薬についての話、管理栄養士による認知症予防によい食べ物の話、口腔ケアなど）。
- ・認知症およびその介護に関する講話。ピア相談。専門職（包括職員）による相談。情報提供。
- ・月に一度、校区社協、介護事業所等ボランティア等で開催。飲み物、菓子。血圧測定、介護・健康相談など。
- ・市内の介護事業所が実施。実施事業所…3ヶ所。うち、2ヶ所は月1回実施。ほか1ヶ所は毎日開催できるよう準備中。
- ・まごころカフェー高齢者総合福祉施設において開催。介護者交流会。地域との交流。
- ・市内の大学と認知症カフェを開催している。主に第一(水)13～16時と、第三(日)13～16時の、月2回。
- ・町内事業所（2か所）、ボランティア団体（1か所）が開催。
- ・週1回(水)市より委託。9:30～11:30。会場センター併設地域支援事業所使用。交流会、生活ミニ講座11:00～11:30。
- ・認知症の人認知症の家族も含めただれもがよりみちカフェを展開中。介護予防体操、ゲームカラオケと座談会、相談会。今後は、日程による調整を行い目的を日によって明確にして行っていく予定。
- ・カフェボランティア主体で実施。基本的にはその時によってプログラムが変わる。市内9

か所あり、それぞれの開催頻度と取り組み方がある。

- ・毎月1回の定期開催。毎月テーマを決めて、ミニ講演（医師、看護師、福祉職等）を行い、参加者同士の歓談を通して、情報の共有やピアカウンセリングになる事を目指している。
- ・軽体操。臨床美術。笑いヨガ。しかしあくまでも本人、家族の語りの時間を大切にしている。
- ・担当地区2ヶ所の認知症カフェにて相談窓口を担当（月4、5回）。カフェの具体的な内容…喫茶（有料）、イベント（脳トレ、体操、カラオケ、手遊び等）。
- ・回想法、昔の歌、認知症サポーター養成講座。
- ・月1回認知症当事者、介護者、民生委員、その他どなたでも参加できる会として地域包括が運営している。
- ・開設。平成27年9月。毎週火曜日11時～15時開催。実施主体。特にプログラムはなく、カフェのような気軽で自由な雰囲気。開催時間中は出入りも自由。認知症に理解のあるスタッフが話を聴く。（専門職及びボランティアスタッフ1名以上）。年に2回は市内の介護保険施設や市民祭り等で、移動カフェを実施。
- ・市内2か所に住民が主体的に運営しているカフェがある。認知症当事者、介護家族、認知症に関心のある地域住民を対象にカフェで交流を図ったり、市内から専門職などを招いてミニ講話などを行っている。認知症カフェスタッフと介護者家族との交流会も実施している。
- ・2時間のうち1時間はお楽しみ会にて、三味線演奏や音楽療法、回想法など。参加しない人には手工芸のボランティアが、簡単な制作を指導。それも参加しない人は、お茶飲み、認知症サポーターが対応する。
- ・市の老人福祉センターで月1回、3年前から認知症の家族と本人を対象に開催。
- ・月に1回、当事者、介護者同士で、会話をする会。他の方の話をきいて、共有することで、同じ悩みを持つ方が安心できたりさらに相談することができる場。
- ・基幹型認知症カフェを各福祉区に1か所設置し、そこを拠点に地域型認知症カフェを立ち上げている。基幹型カフェは委託で地域型カフェは認知症サポートリーダーが立ち上げた場合補助金申請（3万円）も行っている。誰でも認知症に興味のある方なら参加出来る。
- ・週1回の開催。毎回、講座や運動教室の時間をつくっている。
- ・2回／月開催。11時～14時まで。飲み物200円食事300円。講演講話（3回／年）。体操、リズム体操、機能訓練、介護体験、七夕まつり、夏祭り、誕生会、ピアノ演奏、ハーモニカ演奏、熱中症予防対策、カラオケ大会、フラダンス、インフルエンザについて、クリスマスツリー作成、クリスマス会、バイキング、福祉制度について。
- ・認知症カフェは市内2ヶ所あり、家族同士が悩みを語り、学びあっている。平日と日曜日で開催。当事者と家族の両者が参加できるようにしている。内容は、主に家族の方が認知症の理解や介護方法について気軽に話をできる場所を提供している。会費制1人300円。
- ・月2回、地域の喫茶店で開催。運営スタッフに市民ボランティアを活用。医療機関スタッフによる「認知症に関するミニ講話」を毎月開催。「物忘れ相談プログラム」（認知症の簡易診断ツール）を使つての物忘れ相談。相談員を常駐し、いつでも相談ができる体制にしている。
- ・市内で直営包括支援センターがカフェを開催。回想法などの内容で開催。座談。
- ・地域の古民家でオレンジカフェを開始した。ボランティアがいらないところから始めたので、ほぼ包括支援センターのスタッフが受付や接待などの裏方業務を引き受けている。開

始前に圏域内のグループホームに呼び掛けて、相談員としての参加を呼び掛けたところ、入居者を連れて来てくれるなどして盛り上げてくれた。ピアノカフェを独自色としており、地域でピアノ教室を開いておられる方二人に交替で隔月うけもっていただき、30分演奏していただいている。クラシックから童謡まで、幅広いジャンルの曲を披露している。30分程度のミニ講座も毎回行っている。歯科医、栄養士、薬剤師などによるパワーポイントを使った本格的な講演会をした。最近はおロマセラピストによるハンドマッサージを行ない、初めての参加型イベントになって楽しく過ごした。

- ・介護者支援に特化した認知症カフェである「ひだまりカフェ」を砂川市内でも比較的アクセスのよい中心街に位置する「カフェ」を活用して実施。「カフェ」は社会福祉法人が運営する就労支援施設。コーヒーはカフェの協力で一杯100円。内容として現介護者等が、先輩介護者（元を含む）である家族の会（ひだまりの会）のメンバーに日々の介護の悩みなどを吐露する事を中核にすえ、専門職がバックアップする方式。
- ・市内の特別養護老人ホームや通所介護事業所で開催。本人も一緒に行くことができ、コーヒーを飲みながら家族同士で話をしたり認知症地域支援推進員に相談ができる場である。
- ・月1回第三(木)13:30～15:00での定期開催。茶話会、認知症の理解目的のDVD観覧、脳トレ等の実施。
- ・市内図書館と協働の取組をH29年度より開始。図書館職員全員が認知症サポーターとなり、来館者の方へのサポートに取組んでいる。9月はアルツハイマー月間に因み、認知症関連の情報を発信する特設コーナーを全図書館で設置した。今後も引き続き会議の場を持ち、協働の取組を継続。
- ・市と協働し、認知症カフェの立ち上げ、運営に協力し、認知症カフェの案内、参加の促しを行っている。地域のボランティアさんキャラバン・メイト、支え合いメイト、各事業所の方等と協力して運営を行っている。
- ・地域包括支援センター主催の他、社会福祉法人など多様な機関が「認知症カフェ連絡会」で集い、それぞれの活動内容や運営上の悩みなどを情報交換している。（平成29年9月末時点で8カ所）。
- ・認知症等に関する講座、レクリエーション、カフェ、相談コーナー。
- ・グループホーム主催で認知症カフェを月1回開催。地域包括で参加し支援している。参加者は入居者、認知症本人、家族、地域の方等、DVDを鑑賞し、お茶会、意見交換を実施。
- ・市内14事業所で開催（講話、脳トレ、健康チェック、勧誘など）。
- ・毎月2回開催している。1回は地域の各自治会館や施設等で開催し、バス旅行、映画、体操、うどん作り、まんじゅう作り、貼り絵作り等行っている。1回は毎月第一金曜日13時30分から15時00分、総合事務所で折り紙や編み物等行い交流を深めている。また、介護相談コーナーを設けて、相談に応じる体制をとっている。
- ・医療機関や介護施設等で開催。専門医や認知症コーディネーター、また認知症コーディネーター研修の修了生などが様々な相談対応。
- ・認知症カフェでは、認知症のご本人だけではなく、ご家族や近所の方、ボランティアの等と一緒に頭と体を使った体操や講師を迎えての講話を企画。昼食のある認知症カフェでは、一緒に調理の準備や片づけを行う。地域包括支援センターのスタッフも参加し、相談を受けたり、場合によっては後日訪問。
- ・直営で1回/2ヶ月開催。協力は、地域の居宅のケアマネジャー。13:30～15:00まで。お楽しみイベント（認知症専門医の講話、回想法、音楽療法、栄養の話等）。座談会、テークブル、5人程なかに専門職が入る。

- ・(場所) 包括支援センター。(開催日時) 毎月第1火曜日。13時30分～15時。祝・祭日は翌週火曜日へ振り替え。毎回、認知症キャラバン・メイトの協力があり、介護相談や見守り等を行っている。特別なプログラムは無く、開催時間中ならいつでも来退所可能。障がい者施設に出店協力頂き、お茶やお菓子を低料金で自由に購入出来る形態にしている。参加者について個別フォローが必要なケースは、圏域へ繋いでいる。
- ・回想法をとり入れながら、テーマを決めて行なっている。
- ・市内に4か所包括があり、それぞれに活動している認知症カフェがある。当包括のカフェは毎週行っており、1回あたりの参加人数は5～15名。交流を主としており、相談も受け付けている。当事者も参加している。月に1回程度、外部講師による講習会や、作品作りを行っている。
- ・月1回実施。参加費100円。認知症の支援に理解のあるボランティアが中心となって運営している。認知症の本人、家族、認知症に関心のある人であれば誰でも参加可能。お茶等を飲みながらボランティアや専門職の参加者と交流・相談できる場となっている。
- ・包括主催で月1回実施。障害の方の働くカフェを貸りて実施しています。茶話会、コグニサイズ、歌の集いなど。
- ・思い出カフェとして、イベント型の認知症小規模多機能施設と協力して地域の担い手と月1回開催。地域で段階踏んで認知症を学んでもらい、地域の認知症の応援者(サポーター)、研修を受け、介護者教室の開催などへつながるようなステップを検討中。必要な場所へ協力できる方がカフェを開きに出向けるような仕組みを構築予定。
- ・認知症カフェ：平成28年5月から実施。認知症地域支援推進員が中心となり月に1回開催。飲み物と地域のボランティアによる軽食の提供。認知症の方以外にも地域の方々、障害者のオカリナ演奏や、B型就労支援事業所のお菓子の販売などあり。GH入居者が配膳下膳のお手伝いをしてくださることもある。兼務であるが、認知症地域支援推進員は、包括や社協の職員であり、社会福祉士、保健師、初期集中支援チーム員でもあり認知症の相談体制は十分と思われる。今後はより多くの家族の方に利用していただけるよう広報していきたい。
- ・地域のNPO法人から開設希望があり、自治会への説明や広報の依頼のために同行し、開設を実現した。開催にあたっての困りごと等の相談にのっている。グループホームでの開催は検討中。
- ・町内2か所でそれぞれ月1回2時間程度開催。4～10人程度の参加。当事者、家族、支援者等の参加を呼びかけているが、実情は家族の参加はほとんどない。デイサービスの様に考えている様子ある。内容は軽い体操や脳トレ、時には講師を招いてマッサージや民話、歴史的な内容を提供し、お茶を飲みながら談笑。
- ・コーヒ等を飲みながらの折り紙、塗り絵、認知症予防DVD、交流。ミニ講座。個別相談。
- ・認ともカフェ…毎月第4金曜日実施。家族、当事者ボランティアなどが集り、レクリエーションや体操、家族からの相談などを行なう。
- ・平成29年(2017年)1月より、毎月第4土曜日の午後13:00～15:00にオレンジカフェ○○との名称で家族・当事者・地域住民を対象としたサロンを実施。フリートークの他、介護予防体操など参加者ニーズに応じて企画を実施。
- ・認知症者にも役割を担ってもらうため、スूप作りに参加。また、昼食をとられる参加者には、おにぎりなどを持参してもらい、みんなで食事をする。プログラムなどは作らず、趣味活動(折り紙、編み物、読書)や参加者同士の交流で、ゆっくりと過ごす。
- ・オレンジサロン：若年性認知症の方を対象としたサロン。作業活動が中心。要予約。【市

の事業】。認知症サロン：医療法人で行っており、参加自由。交流や情報交換が中心。【市の事業】。

- ・認知症キャラバン・メイトとサポーターによる住民主体の認知症カフェが運営されている。内容は、回想法や認知症予防になる市独自で開発したエクササイズ、合唱や合奏を行う。認知症地域支援推進員が相談に応じる時もある。
- ・登録制の認知症カフェを開催し、地域の方に参加していただき、認知症に関する情報提供や地域交流を行っている。

第 **5** 章

認知症の家族等介護者支援に向けた
ガイドブック（ガイド
ライン）の作成

第5章

認知症の家族等介護者支援に向けたガイドブック（ガイドライン）の作成

1. ガイドブック（ガイドライン）の執筆

1) 事前調査に向けた検討

家族支援の実態及び課題を明らかにし、ガイドブック（ガイドライン）で取り上げる項目選定の指針を定めることを目的とした、調査項目の検討のために「家族支援調査研究委員会」を設置した。委員会は、老年心理学、社会学、社会福祉学、および行政関係者によって構成され、ガイドライン作成委員会とは独立した組織として平成29年8月3日（木）に開催された。なお、この委員会の役割は、調査票の作成と、分析、エビデンスに関わる文献調査（システマティック・レビュー）であった。

2) 事前調査の実施

ガイドブック（ガイドライン）に取り上げる項目の抽出を行うことを目的に、質問紙調査を実施した。そこから導き出された認知症の家族等介護者支援における課題をクエスチョンとして抽出した。なお、事前調査は下記の通り。

（家族等介護者対象調査）

調査名：『新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）に基づくご家族の声から作る介護者支援ガイド作成のためのアンケート』

調査期間：《第1期》平成29年9月12日～10月16日

《第2期》平成29年10月16日～10月30日

有効回収票：2,358件（回収率38.01%）

（地域包括支援センター対象調査）

調査名：『認知症の家族介護者支援ガイドライン作成に向けた調査』

調査期間：平成29年9月4日（月）～9月29日（金）

有効回収票：回収数は218件（21.8%）有効回収票210件《事例数305事例》

3) 文献調査

家族支援に関する国内外の先行研究に関する文献、執筆の参考となる事例、および老人保健健康増進等補助事業で実施された家族支援に関する報告書を収集した。収集と選考作業は、調査研究委員会内に「文献調査グループ（システマティックレビューグループ）」を作成して担当した。期間は、平成29年9月～12月にかけて実施された。

4) クエスチョンの抽出

ガイドブック（ガイドライン）に掲載するクエスチョンの抽出は、調査結果の単純集計をもとに、当センター内にて検討を行い60項目選定した。その内容について、ガイドライン作成討議委員会に諮り、最終的に56項目に選定された。なお、ガイドライン作成委員会は、心理学、医学、看護学、公衆衛生学、社会福祉学、社会学、認知症の当事者、家族介護者、行政、専門職団体などの多分野の研究者、実践者等で構成された。会議は、平成29年10月11日(水)に第1回目の会議を開催した。

5) ガイドブック（ガイドライン）、小冊子の執筆

ガイドブックの執筆は、ガイドライン作成委員会の委員と調査研究委員会の委員、ならびに関係する専門の研究者に執筆を依頼した。執筆者には、調査研究委員会内の文献調査グループ（システムティックレビューグループ）で収集された、研究論文、事例、報告書について、担当クエスチョンに該当するそれぞれについて分配し、執筆の参考にするようにした。なお、執筆に際しては、表5-1の様式を参考とするよう指示をした。

執筆期間は、平成29年11月～12月であり、内部編集委員会を平成30年2月5日に開催し校正作業を行った。その際、文字数ならびに標記の統一を図った。その後、執筆者による著者校正を行い、最終的に平成30年2月28日の第2回ガイドライン作成委員会で決定とした。

表5-1 ガイドブック（ガイドライン）執筆の様式

Q	指定されたQを変える場合は元のCQと併記してご記入ください
回答	200字以内でQへの回答となるよう簡潔にご記入ください。 ここは、参考文献は記載しないでください。
解説	1000字以内で回答の解説を行う。回答に至った経緯を簡潔にまとめてください。 記載するうえでは「望ましい効果」（益）と「望ましくない効果」（害）を念頭に置き記載してください。用いる表現は明瞭であいまいではないように努めてください。 図表を用いる場合は枠内ではなく、別紙で図表番号を付して添付してください。
文献	「文献」を新たに検索して用いる場合は、その検索方法として、「医中誌WAB」「CiNii」「J-stage」「J-DreamⅢ」等検索サイト名と検索キーワードがわかるように文献の後に記載してください（例 CiNii、キーワード、認知症、徘徊、暴力）。また、ハンドサーチの場合は「ハンドサーチ」と記載してください。

6) 発行と普及

ガイドブック（ガイドライン）と小冊子は、平成30年3月中に調査協力者および関係各所に郵送し、認知症介護研究・研修仙台センターホームページ（DC-NET）に掲載し普及

を図った。今後は、本研究事業関係委員により、各種学会や研究会、研修会などで広報を行いさらに普及を図る。

2. 文献調査の概要

文献調査は、家族支援調査研究委員会内に設置した、「文献調査グループ（システマティックレビューグループ）」にて行った。文献の検索は、CiNii、J-dreamⅢ、Medical*Online等関連する検索サイトから文献や資料を収集した。また、過去の科学研究費、老人保健事業等公的研究の成果物の収集と、ハンドサーチでいくつかの文献を検索した。

その結果、表 5-2～表 5-5 について収集した。

表 5-2 第 1 期文献収集結果

検索キーワード			CiNii	J-DreamⅢ JSTPlus MDELIN
認知症	介護者教育		8	29
認知症	家族	介入	120	402
認知症	家族	心理教育	10	49
認知症	家族支援	介入プログラム	0	1
認知症	介護者支援	介入プログラム	0	0
認知症	家族教育プログラム		0	0
認知症	介護者支援プログラム		2	1
認知症	家族支援プログラム		6	8
認知症カフェ			55	63
認知症	遠距離介護		2	4
認知症	離職防止		1	6
認知症	男性介護		21	34
認知症	老々介護（老老）		3（老老25）	12（老老88）
認知症	認々介護（認認）		0（認認3）	2（認認20）
認知症	介護離職		6	4
認知症	ダブルケア		1	0
認知症	多重介護		0	1
認知症	子育て	介護	4	23
認知症	家族	介護負担	93	283
認知症	家族	対処行動	6	15
認知症	家族	ストレス	46	352
dementia	family support program			4
dementia	intervention			125
dementia	alzheimer café, memory café			0
dementia	family caregiver education			2
dementia	psychoeducation			4
dementia	caregiver, carers			177(carers12)
dementia	family caregiver			62

表 5-3 第 2 期文献収集結果

認知症 カフェ	家族支援		1	11
認知症	家族支援	地域包括支援センター	2	17
認知症	家族支援	特別養護老人ホーム	1	10
認知症	家族支援	老健	0	5
認知症	家族支援	療養型病床	0	2
認知症	家族支援	グループホーム	3	13
認知症	家族支援	小規模多機能	2	0
認知症	家族支援	ケアマネージャー	1	21
認知症	家族支援	レスパイト	1	1
認知症	レスパイトケア		2	16
認知症	家族支援	認とも	0	0
認知症	家族支援	サポーター	0	6
認知症	家族支援	家族会	3	13
認知症	家族支援	福祉用具	0	0
認知症	家族	福祉用具	11	19
認知症	家族支援	初期集中支援チーム	1	9
認知症	家族支援	サポート医	0	2
認知症	家族支援	ケアラーズカフェ	0	0
認知症	ケアラーズカフェ		1	1
認知症	家族支援	虐待	4	20
認知症	遠距離介護		2	4
認知症	通い介護		1	1
認知症	家族支援	独居	0	8
認知症	家族支援	経済的	0	18
認知症	離職防止	家族	0	0
認知症	離職	家族	4	11
認知症	離職 防止	家族	0	3
認知症	認知介護		9	23
若年性認知症	家族支援		7	39
若年性認知症	家族		42	164
遠距離介護			47	7
通い介護			4	3
見守りネットワーク			35	97
SOSネットワーク			8	13
認とも			6	8
介護離職			172	15
ダブルケア			19	3

表 5-4 第 3 期文献収集結果

認知症	家族支援	ピアサポート	0	2
認知症	家族支援	ピアカウンセリング	0	2
認知症	家族介護者	ピアサポート	0	1
認知症	家族介護者	ピアカウンセリング	0	0
認知症	家族支援	生活困窮	0	0
認知症	家族介護者	生活困窮	0	0
認知症	家族	続柄	13	22
認知症	家族支援	BPSD	4	46
認知症	家族支援	暴力	0	7
認知症	家族支援	暴言	0	3
認知症	家族支援	徘徊	1	8
認知症	介護負担	暴力	2	16
認知症	介護負担	暴言	2	6
認知症	介護負担	徘徊	1	29
認知症	介護負担	BPSD	26	140

表 5-5 第 4 期海外文献収集結果

海外文献9/13		OXFORD ACADEMICのサイトからジャーナル3誌を指定して検索		
			The journal of Gerontology seriesA	The journal of Gerontology seriesB
dementia	family caregiver	intervention	28	82
dementia	family caregiver	burden	25	77
dementia	family caregiver	education	32	112
			Tth Gerontologist	
			247	
			150	
			269	

3. 本研究事業の成果物（概要）

本研究事業においては、下記の2冊の成果物を作成した。

表 5-6 成果物冊子の概要

	名 称	内 容
成果物 1	専門職のための認知症の本人と家族が共に生きることを支える手引き	家族支援を行う支援者がその基本姿勢を学ぶための小冊子 仕様： 頁 A4 版カラー刷り
成果物 2	Q&Aでわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック	家族支援を行う支援者が疾患別、世帯別、困難事例別、支援場面別に支援方法の指針を得るための冊子（Q&A方式） 仕様： 頁 B5 版2色刷り

4. ガイドブック（ガイドライン）及び小冊子の構成と目次

本研究事業で作成した成果物は下記の通りであった。

1) 小冊子「専門職のための認知症の本人と家族が共に生きることを支える手引き」の目次

表 5-7 専門職のための認知症の本人と家族が共に生きることを支える手引き目次

項目
1 認知症の人と家族の生活を支える
2 認知症の人と家族を支える基本姿勢
3 最初の入り口～家族のアセスメント～
4 家族と認知症の人の「空白の期間」と「空白の時間」
5 こころと身体の健康を支える
6 経済的な負担を支える
7 家族支援につながる介護者教育や認知症カフェの企画運営のポイント

2) ガイドライン「Q&A でわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック」の目次

表 5-8 Q&A でわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック目次（第1章）

第1章 本人の状況による家族支援方法	
Q1-1	専門職が本人や家族に病院の受診を勧める際にはどのような助言をするのか (変性疾患等)
Q1-2	本人が違和感を覚えているときの家族、本人への対応はどのように行うか
Q1-3	認知症の疑いでの相談と対応はどのように行うか
Q1-4	軽度認知障害(MCI)の人の家族支援にはどのようなものがあるか
Q1-5	受診に来た際の家族支援はどのように行うか
Q1-6	認知症と診断された場合の家族の支援方法
Q1-7	認知症ではない、または別の病気と診断された場合の家族支援方法
Q1-8	病院での家族支援方法(入院時・退院時)には、どのような方法があるか (疾患別対応)
Q1-9	アルツハイマー型認知症と診断された場合の家族支援はどのように行うか
Q1-10	レビー小体型認知症と診断された場合の家族支援はどのように行うか
Q1-11	前頭側頭型認知症と診断された場合の家族支援はどのように行うか
Q1-12	血管性認知症と診断された場合の家族支援はどのように行うか
Q1-13	若年性認知症と診断された場合の家族支援はどのように行うか (健康管理、BPSD関連)
Q1-14	幻覚・妄想がある場合の家族への助言はどのように行うか
Q1-15	徘徊、暴力や不穏がある場合の家族への助言はどのように行うか
Q1-16	睡眠障害がある場合の家族への助言はどのように行うか
Q1-17	転倒、骨折の対応や予防はどのように行うか
Q1-18	便秘や排尿障害の対応の助言はどのように行うか
Q1-19	褥瘡の予防への助言はどのように行うか
Q1-20	服薬についての助言はどのように行うか
Q1-21	糖尿病をもつ認知症の人を介護する家族への支援はどのように行うか
Q1-22	高血圧の症状をもつ認知症の人を介護する家族への支援はどのように行うか

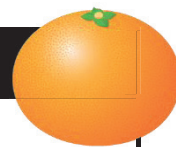
表 5-9 Q&A でわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック目次（第 2 章）

第2章 家族等介護者の状況に応じた家族支援方法	
	（世帯の課題への支援）
Q2-1	高齢者同士の介護者への支援にはどのようなものがあるか
Q2-2	後期高齢者同士の介護者への支援にはどのようなものがあるか
Q2-3	要介護者同士世帯の支援にはどのようなものがあるか
Q2-4	認知症の人同士の介護の支援にはどのようなものがあるか
Q2-5	複数の被介護者が世帯にいる場合の支援にはどのようなものがあるか
Q2-6	経済的な困難がある場合の家族支援にはどのようなものがあるか
	（家族の課題への支援）
Q2-7	介護者に発達障害・精神疾患などがある場合の支援にはどのようなものがあるか
Q2-8	子育てと介護を同時に行っている人（ダブルケア）の支援にはどのようなものがあるか
Q2-9	遠距離介護の支援にはどのようなものがあるか
Q2-10	通い（別居）介護者の支援はどのように行うか
Q2-11	介護者が男性の場合の支援はどのように行うか
Q2-12	虐待とは言いがたいがそのリスクが高いケースへの支援をどのように行うか
Q2-13	虐待の疑いがあるがお互いに離れられない（共依存）家族への対応はどのように行うか
	（被介護者本人の課題への支援）
Q2-14	独居者の支援にはどのようなものがあるか
Q2-15	介護サービスを拒否する（できる限り自分で介護をしたい）人の支援はどのように行うか
Q2-16	認知症の本人が介護サービスを拒否している場合の支援にはどのようなものがあるか
Q2-17	若年性認知症の人を介護する家族の支援にはどのようなものがあるか
Q2-18	家族介護者の健康づくりのための支援をどのように行うか
Q2-19	家族介護者の心の健康のための支援をどのように行うか
Q2-20	電話やインターネットや小冊子を用いた家族支援はどのように行うか

表 5-10 Q&A でわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック目次（第 3, 4 章）

第3章 サービス利用時の家族支援方法	
Q3-1	通院や通所を拒む要介護者を介護する家族への支援にはどのようなものがあるか
Q3-2	地域包括支援センターでの家族への支援にはどのようなものがあるか
Q3-3	入所施設（特養、老健、療養型）における家族支援はどのように行うか
Q3-4	居宅系介護サービス（通所、訪問、小規模多機能）での家族支援はどのように行うか
第4章 地域における家族等介護者の支援方法	
Q4-1	中山間地域で医療福祉機関や社会資源が少ない場合の家族支援はどのように行うか
Q4-2	民生委員や町内会等自治組織との連携による家族支援はどのように行うか
Q4-3	認知症の人と家族の会での家族支援はどのように行うか
Q4-4	地域支援事業（介護者交流会）での家族支援はどのように行うか
Q4-5	認知症カフェの運営方法やその活用方法はどのようなものがあるか
Q4-6	訪問活動（認とも等）での家族支援方法はどのようなものがあるか
Q4-7	家族介護者への支援として福祉用具の活用方法はどのようなものがあるか
Q4-8	見守りネットワークとSOSネットワークの違いと活用方法にはどのようなものがあるか
Q4-9	認知症初期集中支援チームと認知症サポート医の活用方法にはどのようなものがあるか
Q4-10	認知症ケアパスはどのように活用すればよいか
Q4-11	行政機関窓口（地域包括支援センター以外）における家族支援にはどのようなものがあるか
Q4-12	家族介護者教育等の事例にはどのようなものがあるか

資料編



新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)に基づく ご家族の声から作る介護者支援ガイド作成のための アンケート

このアンケートは、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により認知症介護研究・研修仙台センターが実施する調査で、全国約 2,000 人の認知症の人を介護するご家族に配布させていただいております。

ご多忙とは存じますが何卒ご協力お願いいたします。

このアンケートの目的

在宅で介護をする方の精神的負担を軽減するための、介護等専門職からより良い支援が提供されるための冊子を作成することを目的に実施いたします。

○調査結果は以下のことに役立てます○

- ①認知症の人を介護するご家族の介護負担軽減に役立つ小冊子が作成されます。
- ②ご家族の在宅介護に役立つ新たな地域の社会資源づくりに役立てます。

ご記入にあたって

記入いただく方は、介護されるご家族です（相談しながらご記入いただいても結構です）
答えにくい質問はわかる範囲で結構です。

設問は全部で 20 問あります

【個人情報の取り扱いについて】

この調査結果は、統計的に処理を行い調査の目的以外の使用はいたしません。報告書では、すべて個人が特定できない形式にいたします。ご記入いただいた内容については、認知症介護研究・研修仙台センターの「倫理審査委員会」の承認を受け定められた事項に基づいて、適切に取り扱います。

締切 10 月 16 日(月)までに返送ください

※同封の封筒にて直接返信ください。データで調査票が必要な方は下記までご連絡ください。

実施
主体
先
問
合
せ



認知症介護研究・研修仙台センター

事業責任者 センター長 加藤伸司

調査責任者 矢吹知之 調査事務担当者 似内裕子, 高橋まり子

〒989 - 3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149 - 1 電話 022 - 303 - 7550

F1 まずは、あなたご自身について伺います。

1 あなたの今の年齢	2 あなたの性別	3 現在、あなたが在宅で介護してきた期間
歳	男 ・ 女	約 年 ヶ月
4 あなたからみて介護が必要な方は下記のどれに該当しますか（１つだけに○）		
1．妻 2．夫 3．実父 4．実母 5．義父 6．義母 7．祖父 8．祖母 9．きょうだい 10．娘 11．息子 12．その他（ ）		
5 あなたの世帯構成について（１つだけに○）		
1．単身世帯 2．夫婦のみの世帯 3．夫婦と未婚の子のみの世帯 4．ひとり親と未婚の子のみの世帯 5．三世代同居 6．その他の世帯（具体的に ）		
6 あなたの現在の職業について（１つだけに○）		
1．雇用者（正規雇用） 2．雇用者（非正規雇用：パート、アルバイト等） 3．自営業 4．介護がきっかけで休職中 5．介護がきっかけではなく休職中 6．介護がきっかけで失業中 7．介護がきっかけではなく失業中 8．そもそも働いていない（主婦・夫等） 9．その他（ ）		

F2 あなたが現在介護をしている方について伺います。

7 その方の今の年齢	8 その方の性別
歳	男 ・ 女

9 ここ 3 カ月の要介護者の認知症の症状を教えてください（1 つに○）	
1. 認知症の症状はない 2. 多少のイライラや不安などの認知症の症状はあるが日常生活にはほとんど問題ない 3. 過剰な心配、疑り深いなどの認知症の症状はあるが見守りや口頭の対応があれば日常生活を送ることが可能 4. 家から出て行ってしまい帰宅できないなど認知症の症状があり常に目が離せない 5. 自分を傷つける、他者への暴力など異常な行動が多く専門的医療による対応が必要 6. 自分の意思で行動したり意思疎通ができない	
10 要介護度を教えてください（1 つに○）	
1. 要支援 1 2. 要支援 2 3. 要介護 1 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5 8. 不明	
11 認知症の診断名 （1 つに○）	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 5. その他の認知症（具体的に_____） 6. わからない

1 ここからは、現在の在宅介護の状況を伺います。

Q1 今の介護の方法を教えてください（あてはまる番号一つに○をして矢印の設問をお答え下さい） なお、家屋は別でも同一敷地内居住および二世帯住宅などは同居です。	
1. 同居で介護をしている	2. 別居で介護をしている

Q2 介護をする状況を教えてください。（当てはまる番号すべてに○をして下さい）

1. 介護者も被介護者も 65 歳以上
2. 介護者も被介護者も 75 歳以上
3. お互いに介護が必要
4. 子育ても同時にしている
5. 生活保護を受給している
6. 世帯内に介護者（障害者含む）が複数人いる

Q3 同じ世帯の中で介護を助けてくれる人はいますか。（どちらかに○）

1. いる 2. いない

Q4 介護が必要な方が住む場所までの移動時間はどの程度ですか。（もっとも当てはまる 1 つに○）

1. 徒歩圏内
2. 1 時間以内
3. 1 時間以上～2.5 時間以内
4. 2.5 時間以上
5. その他

Q5 介護で通うために月にどの程度通いますか。月に約何回かを数字でご記入ください。

月に____回程度

ここからはすべての方に伺います

Q6 すべての方に伺います。介護をする上での負担感を感じますか（もっとも当てはまると思われる番号 1 つに○）				
精神的な負担感	1. ほとんど感じない 2. あまり感じない 3. やや感じる 4. 強く感じる			
身体的な負担感	1. ほとんど感じない 2. あまり感じない 3. やや感じる 4. 強く感じる			
経済的な負担感	1. ほとんど感じない 2. あまり感じない 3. やや感じる 4. 強く感じる			
Q7 介護をするなかで、思わず殴ってしまいたい等と感じることはありましたか。簡単にご記入ください。				
例：手を上げてきた				
Q8 介護をする中で、思わずののしったり、怒鳴ってしまいたいと感じることはありますか。簡単にご記入ください。				
例：嫌味を言われたとき				
Q9 介護を「もうやめてしまいたい」と感じるときはどのような時ですか。簡単にご記入ください。				
例：夜間に何度も起きてきたとき				

2 介護サービスを利用する前の出来事

現在の介護を必要としているご家族について、介護サービスを利用する以前から現在までのことを思い出してご記入ください。

Q10 認知症かもしれないという違和感を覚えた時期から現在までに相談した機関等をその段階ごとに、すべてについて覚えている範囲で枠内に「★相談先番号」から選びご記入ください。相談しなかった場合は空白で結構です。まずは、下記の質問にお答えください。

1. 介護保険サービス利用のきっかけは認知症であった → ①～④すべてにお答えください
2. 介護保険サービスの利用は認知症ではなかった → ③からお答えください

①違和感を 覚えたとき	②診断についての 相談先	③介護保険サー ビス利用について	④現在の相談先
★相談先番号	★相談先番号	★相談先番号	★相談先番号

★相談先番号 (1～12の番号を選んで上の相談先番号にご記入ください。)

1. かかりつけ医	2. もの忘れ外来	3. 認知症疾患医療センター
4. その他医療機関	5. 地域包括支援センター	6. 保健センター、保健所
7. 行政の窓口	8. 認知症の人と家族の会	9. 電話相談
10. 介護者交流会	11. 認知症カフェ	
12. その他		

Q11 最初に違和感を覚えた出来事（枠内にご記入ください）

例：以前に比べて物の名前が出なくなってきた。

Q12 違和感について相談した結果（どこで、どのような助言を受けましたか。）

例：もの忘れ外来でもう少し様子を見ましようと言われ、半年後に再来するよう指示を受けた

3 認知症と診断されてから介護サービスを利用するまでの出来事

Q13 病院で認知症の診断後、直ぐに介護保険申請をしましたか？当てはまる番号を○で囲んでください。

1. 申請した 2. 申請しなかった（下記に詳細をご記入ください）



申請しなかった理由を教えてください。

4 介護保険サービスを利用するきっかけと相談先

現在の介護を必要としているご家族について、介護保険サービス利用直後のことを思い出してご記入ください。

Q14 介護保険サービスを利用するきっかけとなった出来事（自由記述）

例：物忘れが激しく他人の花を無断でとってきてしまう。自宅に帰れなくなるなどがあり目が離せなくなってきた。

Q15 最初に利用した介護保険サービス（当てはまるものすべてに○）

- 1 ホームヘルプサービス（訪問介護）
- 2 訪問入浴介護（移動入浴車等による自宅での入浴サービス）
- 3 訪問看護（看護師等が訪問し、療養の世話をする）
- 4 訪問リハビリテーション（理学・作業療法士などの訪問によるリハビリテーション）
- 5 居宅療養管理指導（医師などが家庭を訪問し療養管理や指導を実施）
- 6 デイサービス（通所介護）
- 7 医療機関・老人保健施設でのデイケア（通所リハビリテーション）
- 8 ショートステイサービス（短期入所生活介護）
- 9 福祉用具貸与（車椅子や特殊寝台、歩行器など福祉用具の貸出）
- 10 福祉用具購入（腰掛け便座や簡易浴槽などの福祉用具購入費を給付）
- 11 住宅改修（手すりの取り付け、段差の解消などの自宅改修経費を給付）
- 12 小規模多機能ホーム
- 13 その他

あと、少しです！！

5 認知症の違和感を覚えた時期から介護保険サービス利用までの時期
それぞれのおおよその時期をご記入ください。

Q16 認知症と診断された時、介護保険サービスを利用していましたか
(該当する番号を○で囲み、矢印にしたがってご回答ください。)

	1. 利用していた (すべてにご回答ください)	2. 利用していない (Q19のみご回答ください)
→ Q17 認知症の違和感を覚えた時期	 平成 年 月頃	
→ Q18 病院で認知症の診断の時期	 平成 年 月頃	
→ Q19 介護保険サービスを利用し始めた時期	 平成 年 月頃	

※この欄は記入しないでください(事務局欄)

A 違→診	B 診→介	C 違→介	D 介→現
-------	-------	-------	-------

6 最後に、専門職に望むこと、在宅介護支援で大切なことなどご自由にお書きください。

Q20 専門職の方に望むこと、家族支援で必要だと思うことなどをご自由にお書きください。

ご協力誠にありがとうございました。
返信は同封の封筒にて直接投函してください。
皆様のお声を役立てていきたいと思ひます。



10 月 16 日(月)までに返送ください

※同封の封筒にて直接返信ください。データで調査票が必要な方はご連絡ください。

新オレンジプランに基づく 認知症の家族介護者支援ガイドライン作成に向けた調査 【地域包括支援センター用】

本調査は、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により認知症介護研究・研修仙台センターが実施する調査です。全国の地域包括支援センターから、地域別に合計 1,000 カ所を無作為で抽出し配布させて頂いております。

【調査の目的】

平成 29 年 7 月 5 日「新オレンジプラン」の新たな数値目標*が示されたことと同時に、認知症の「家族支援ガイドライン」を作成することが示されました。そこで、本調査では皆さんの声を生かし家族支援に役立つガイドラインを作っていくため事例収集を行うことを目的としています。

ご多忙とは存じますがどうかご協力お願いいたします。

(※厚生労働省第 6 回認知症高齢者にやさしい地域づくりに関わる関係省庁連絡会議配布資料：平成 29 年 7 月 5 日)

○調査結果は以下のことに役立てます○

- ①認知症の人を介護する家族等の支援に活用できるガイドラインおよび小冊子が作成されます。
- ②早期から家族の状況に応じた支援方法やそのための新たな社会資源開発などに役立てます。

締切 9月29日(金)までにご返信ください。

※返信方法は 2 通りからお選びいただけます。

- ①同封の封筒にて郵送する。
- ②調査票をダウンロードしメールで返信する(次のページをご参照ください)

実施
主体
問合せ先



認知症介護研究・研修仙台センター

事業責任者 センター長 加藤伸司

調査責任者 矢吹知之 調査事務担当者 似内裕子, 高橋まり子

〒989 - 3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149 - 1 電話 022 - 303 - 7550

調査票のご記入にあたって

1. ご記入いただく方は、地域包括支援センターで主に相談業務にあたっておられる方です。
2. 設問 1 のご記入は、【別紙 1】（黄色）、設問 2 は【別紙 2】（ピンク色）の個票をそれぞれご使用ください。
3. 自由記述部分は、別の用紙（本調査票以外の用紙）でご回答いただいても結構です。

調査票はダウンロードしメールにてご返信いただくことができます。

ダウンロード先

「認知症介護情報ネットワーク（DC-net）」

※トップページの新着情報「調査依頼」からお入りください

<http://www.dcnet.gr.jp/>

ダウンロード可能ファイル（すべて Word ファイル）



- ①『新オレンジプランに基づく認知症の家族介護者支援ガイドライン作成に向けた調査』
 - ②『【別紙 1】設問 1 「家族支援に関する」事例個票』
 - ③『【別紙 2】設問 2 「家族からの相談」事例個票』
- （ダウンロードできる期間は 9 月末までになります。）

メールアドレス kazoku2017@dcnet.gr.jp

<個人情報の取り扱いについて>

この調査結果は、統計的に処理を行い調査の目的以外の使用はいたしません。なお、事例等で個人が特定されるような情報が含まれている場合には、報告書では、すべて個人が特定できない形式にいたします。ご記入いただいた内容については、当センターの「倫理審査委員会」の承認を受け定められた事項に基づいて、適切に取り扱います。

ここから、質問になります。設問は全部で 3 つです

F. まず、あなたの所属する地域包括支援センターについてお伺いします。

●貴センター名	地域包括支援センター
1. 運営について	1. 直営 2. 委託（社会福祉法人・医療法人・株式会社等・その他）
2. 設置年	西暦 年 （地域包括支援センターの設置年です）
3. 職員配置	職員数 人
4. 連絡先 ※作成されたガイドライン等が必要な場合はご記入ください	〒 - 住所 電話番号 メールアドレス

設問 1. ガイドライン作成をするにあたり皆さんから事例を集めています。下記に該当する事例で皆さんが経験したものがあればご記入ください。【別紙 1】（黄色）に記入してください。

みなさんのセンターにおいて下記のような事例に対する支援の経験はありますか？下記の 1～17 番までの事例のタイトルを読んで当てはまる支援事例がある場合には、事例番号を選び【別紙 1】「家族支援に関する」事例個票（黄色）にその詳細について記入してください。（事例が重複する場合はすべての番号ご記入ください）

また、例示したもの以外の事例があれば「その他の事例」にご記入ください。記入する事例は必ずしも望ましい支援ができた事例ではなく、支援困難事例や現在取組中の事例で悩んでいる事例などでも結構です。

事例 番号	事例タイトル
1	認知症以外の精神疾患が疑われる介護者への支援事例
2	介護者も被介護者も要介護認定者の支援事例
3	介護を理由に仕事を辞めた（いわゆる介護離職）介護者への支援事例
4	介護と子育てを同時に担っている介護者への支援事例
5	同時に二人以上介護（障害者も含む）をしている介護者への支援事例
6	男性介護者への支援事例
7	後期高齢者（75 歳以上）が認知症高齢者を介護している（老老介護）介護者への支援事例
8	介護と仕事を両立している介護者への支援事例
9	お互いに認知症同士（いわゆる認認介護）世帯への支援事例
10	遠距離介護（移動 2.5 時間以上）をする介護者への支援事例
11	通い介護をする介護者への支援事例
12	心情的に介護保険サービスは利用したくないという家族への支援事例
13	高齢者（65 歳以上）が認知症高齢者の介護をしている（老老介護）介護者への支援事例
14	介護が必要になったことを機に同居を始めた（呼び寄せ含）介護者への支援事例
15	若年性認知症の人の介護者への支援事例
16	親が子を介護する介護者への支援事例
17	その他の事例

【別紙 1】「家族支援に関する」事例個票（黄色）にご記入ください。

複数事例がある場合は、用紙をコピーまたはダウンロードしてご記入ください。

設問 2. 貴センターの相談業務で、介護保険をまだ利用していない家族等からの相談事例について伺います。【別紙 2】（ピンク色）に記入してください。（過去 3 年程度を思い出してご記入ください）

【別紙 2】「家族からの相談事例」事例個票（ピンク色）にご記入ください。Q5 については下記から、その事例にもっとも当てはまると思われる番号すべて（3 ケタ）をお選びご記入ください。

Q5 相談内容の選択肢

0. 病気や病院に関する相談	
1. 認知症の診断前の心配ごと	001 認知症の疑い、もの忘れの相談
	002 認知症の診断ができる病院を教えてください
	003 若年性認知症ではないか
2. 病気や治療に関する相談	004 認知症と診断された
	005 受診したがまだ結果が出ていない
	006 診断は正しいのか不安
	007 認知症について知りたい
	008 治療方法やリハビリについて知りたい
3. 入退院、転院に関する相談	009 入院することになった
	010 入院後の経過について報告
	011 入院したいがどうしたらよいか
	012 転院したいがどうしたらいいか
	013 退院してくるがその後どうすればいいか
1. 介護サービスや福祉関連制度についての相談	
1. 介護保険サービスの利用について	101 介護保険の手続きについて知りたい
	102 介護保険サービスを利用したい
	105 介護保険その他
2. 障害者関連サービスについて	106 身体障害者手帳について
	107 精神障害者保健福祉手帳について
	108 何らかの障害者サービスや手帳が利用できるか
3. 権利擁護制度について	109 権利擁護制度について知りたい
	110 財産管理が不安
	111 後見人との信頼関係や不信
2. 経済的な問題に関する相談	
1. 経済保障手続き関連の相談	201 経済的な保障について知りたい
	202 自立支援医療の内容や手続きについて
	203 入院や治療費用の支払いについて
2. 年金関係手続等について	204 障害年金の利用手続きや内容について知りたい
	205 欠勤後の傷病手給付について
	206 難病について

3. 認知症の対応や介護に関する相談	
1. 対応方法やかかわり方	301 興奮したり暴力的になる
	302 家族や周囲とトラブルになる
	303 ふさぎ込んでしまっている。閉じこもっている。
	304 徘徊
	305 車の運転が心配
	306 金銭管理ができない
	307 万引き
	308 病院に行きたがらない
	309 介護サービスを拒否
	310 被害妄想、嫉妬妄想などがある
2. 食事・入浴・排せつ等	311 排せつがうまくできない
	312 食事がうまくできない
	313 入浴がうまくできない
	314 火の管理ができない
	315 家事のミスが目立つ
4. 介護ストレスや不安に関する相談	
1. 介護の負担感	401 精神的に疲れた
	402 仕事を続けられそうもない
	403 介護者自身の病気や不調
	404 経済的に厳しい
	405 家族会、当事者会などへの参加希望
5. 就労に関する相談	
1. 就労上の不安	501 職場に告知する方法
	502 降格処分になった
	503 不当な扱いを受けている
2. 退職後の不安	504 本人が退職後どうしたらよいかわからない
	505 再就職したい

【別紙 2】「家族からの相談」事例個票（ピンク）にご記入ください。
 複数事例がある場合は、用紙をコピーまたはダウンロードしてご記入ください。

設問 3. 認知症の家族介護者支援に関するプログラム等の事例があれば下記にご記入ください。

調査票はダウンロード可能(Word 形式)です。(P2 参照ください)。別紙記入でも結構です。

●個別支援

例: 訪問活動、就労支援、生活困窮者自立支援、個別相談会等具体的な方法を教えてください。

●ピアサポート

例: 家族同士の集い、本人の会等の具体的なプログラムや方法を教えてください。

●介護者教室

例: 独自の家族教室、心理教育、講演会などプログラムを教えてください

●認知症カフェ等の具体的な内容

ご協力誠にありがとうございました。
返信は、9月29日(金)までをお願いします。
メールでご返信いただくこともできます。

【別紙 1】設問 1 「家族支援に関する」事例個票

事例番号 ※複数該当の場合すべて番号を ご記入ください		事例の種別 ※どちらかに○	1. 望ましい支援ができたと思われる事例 2. 支援困難または現在悩んでいる事例
事例対応の困難さについて○で囲んでください ※対応した方の主観で結構です		非常に困難 その中間 きわめて容易 10 - 9 - 8 - 7 - 6 - 5 - 4 - 3 - 2 - 1	
主介護者の年齢（性別）	歳（男・女）		
被介護者の年齢（性別）	歳（男・女）		
介護者から見た被介護者の関係	1. 妻 2. 夫 3. 実父 4. 実母 5. 義父 6. 義母 7. 祖父 8. 祖母 9. きょうだい 10. 娘 11. 息子 12. その他（ ）		
世帯構成について	1. 単身世帯 2. 夫婦のみの世帯 3. 夫婦と未婚の子のみの世帯 4. ひとり親と未婚の子のみの世帯 5. 三世帯同居 6. その他の世帯（具体的に ）		
事例の概要についてご記入ください。			
支援内容（どのような支援を行ったのか）についてご記入ください。			

【別紙 2】 設問 2 「家族からの相談」 事例個票

Q1 相談に来た人（電話やメール等をした人）について、当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

1. 配偶者 2. 子 3. 兄弟姉妹 4. 親 5. その他親族
6. その他（具体的に誰と一緒にだったか _____）

Q2 相談の方法について、当てはまる番号 1 つを○で囲んでください。

1. 来所 2. 電話 3. メール 4. 手紙 5. 代理人等による 6. その他

Q3 相談に来た方の世帯構成について（わからない場合は未記入で結構です）

1. 単身世帯 2. 夫婦のみの世帯 3. 夫婦と未婚の子のみの世帯 4. ひとり親と未婚の子のみの世帯
5. 三世代同居 6. その他の世帯（具体的に _____）
7. その他親族の場合の相談者との関係性（ _____）

Q4 誰のことについての相談でしたか。当てはまる番号すべてを○で囲んでください。

1. 妻 2. 夫 3. 実父 4. 実母 5. 義父 6. 義母 7. 祖父 8. 祖母 9. きょうだい 10. 娘
11. 息子 12. その他（ _____）

Q5 相談内容について、調査票設問 2 P4-5「相談内容の選択肢」から当てはまる 3 ケタ の番号すべてをご記入ください。

例: 101, 304...

Q6 相談対応の内容について簡単にご記入ください（例：他の機関につないだ等）

Q7 その後の経過（わかる範囲で結構です）

複数の事例がある場合はコピーしてご使用ください。

皆さんへのメッセージ

認知症が進むと、何もかもができなくなる、何もかもわからなくなると思われていますが、私は違うと思っています。
認知症が進むと、言葉がうまく出なくなったり、色々なことができなくなったりします。
家族や支援者はそれを見て「何もわからない」と思っているように思います。
本人は言い出すことができないのです。
世話になっているし、投げ出されたらどうしようと思い、心まで閉ざしてしまいます。
優しく心の中の声を聴いて下さることがあれば、きっと気持ちを話すことができると思います。

私は認知症になり、声になっていなかった本人の気持ちを伝えたいと思っています。
家族も支援者も病気や本人の気持ちを正しく理解することによって毎日の生活は変わると思います。

先日悲しいことがありました。
息子さんが自分の作ったご飯を母親が食べてくれず殴ってしまったというニュースです。
周りに認知症を理解してくれる人がいたら、ご飯を食べてくれなかった母親をどうしたらよいか相談できる人がいたら、殴ることはなかったでしょう。

だから私は認知症を正しく理解してほしいのです。

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 平 みき

平成 29 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）

認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業 報告書

平成 30 年 3 月発刊

発行所 社会福祉法人東北福祉会

認知症介護研究・研修仙台センター

住 所 〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1

TEL022-303-7550 FAX022-303-7570 <http://www.dcnet.gr.jp/>

印 刷 株式会社ワールドプランニング

〒162-0825 東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル 2F

TEL03-5206-7431 FAX03-5206-7757



社会福祉法人東北福祉会

認知症介護研究・研修仙台センター

〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘六丁目149番地1

T E L : 022-303-7550 F A X : 022-303-7570