認知症初期の暮らしと必要な支援

―認知症の人と家族からの提言―

公益社団法人　認知症の人と家族の会

エーザイ株式会社

2017 年 3 月

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　高見　国生

認知症に限らずどんな病気でも、早期発見・早期対応が大切であることは言うまでもありません。早く見つけて、早いうちから対応する―しかし、その対応する手立てがなければ、見つけただけで放置することになりかねません。かつては、重度・重症になってから「痴呆」と診断されていた認知症が、医学の進歩で次第に初期の段階で診断されるようになりましたが、介護の技術や制度がそれに追いついていないため、早期発見は“早期絶望”だと言われることもありました。早く発見されたことが、即、その人と家族の幸せに直結することが重要です。

「家族の会」は2014年に、「認知症の診断と治療に関するアンケート調査」を行い、まずは認知症と診断されるまでにどのような経過と実態があるのかを調べました。その結果、本人や家族が変化に気づいてから認知症と確定診断を受けるまでの期間は平均15か月であること、早期発見が実現した時の課題は、「治療以外の介護や経済的支援などサポート体制が整っていない」ことであること、などが初めて明らかになりました。そのため、その結果は、新聞などで大きく報道されました。

このような実態を踏まえて、さらに認知症初期の段階に焦点を当てて、本人とその家族の暮らしの現状を把握するために、本調査を行いました。また、その結果から、今後の社会制度の充実や人々の理解の促進に役立てることを目的として、提言も行っています。

調査には、181人の認知症の本人と、194人の家族の協力が得られました。これだけの人数を対象にした調査はかつてないものと思われます。

調査からは次のことなどが見えてきました。

認知症初期の人は適切な支援があれば自立した生活を送ることができること。

介護保険制度の要支援、要介護1・2の人のサービス利用が認知症の人の一人暮らし、家族の就労を支えていること。

家族の生活の安定のためには認知症の人が気軽に通える場が必要であること。

薬の飲み忘れや飲みすぎへの対処法と、新薬に関する情報が求められていること。

「家族の会」や認知症カフェなどは本人と家族の心のよりどころとなっていること。

この調査の結果から次の点を提言として発表します。

1　認知症になっても今までの生活を続け、やりたいことができる社会の実現。
2　家族の安心を保障し、認知症初期の人の生活の安心につなげよう。
3　専門職の助言や支援は、認知症初期の人の生活の質に良くも悪くも大きく影響する。
4　当事者が参加して認知症になっても安心して暮らせる地域を実現しよう。

「家族の会」は、今年4月に日本で2回目となる国際アルツハイマー病協会国際会議を開催します。いま世界中が認知症をそれぞれの国の重要な課題として取り組み始めています。わが国においても新オレンジプランが策定されて2017年度末を目標期限として取り組まれていますが、その一方で介護保険の後退も進められています。しかし、本調査からも、介護保険の充実と新オレンジプランの実現こそが、重要であることも浮き彫りになりました。

本人や家族の当事者どうしの励ましあいや地域でのやさしさによる支えあいとともに、社会の仕組み・制度の充実があいまってこそ、認知症初期の人と家族の暮らしは安心できるのだろうと思います。

この調査がそのような取り組みに役立つことを願っています。

最後に、調査に協力いただいた会員のみなさま・関係者のみなさまに感謝の意を表します。

目　次

1. 目的と意義 …… 1
2. 調査の概要 …… 1
3. 回答者基本属性
(1) 認知症の人 …… 3
(2) 介護家族 …… 4
4. 認知症の人の家族構成、就労状況、収入、発症による仕事の変化
(1) 家族構成 …… 6
(2) 認知症の人の現在の就労状況、収入 …… 7
(3) 認知症を発症する前の就労状況、収入、発症による仕事の変化 …… 9
5. 最初の変化に気づいた時の状況
(1) 最初の変化に気づいた時の年齢、最初に気づいた人、最初に気づいた変化 …… 12
(2) 認知症の人と家族が気づいてから互いに相談するまでの期間 …… 16
(3) 家族が気づいてから身内以外に相談するまでの期間 …… 17
(4) 家族が身内以外に相談した先、対応内容、満足度 …… 17
(5) 家族が認知症について情報を収集した先 …… 23
6. 現在の認知症の人の生活状況
(1) 外出 …… 25
(2) 家族以外との交流 …… 35
(3) 利用サービス …… 41
7. 薬の服用
(1) 薬の服用の管理 …… 46
(2) 薬の服用に対する家族の悩み …… 48
(3) 薬の服用に対する認知症の人の悩み …… 50
8. 困っていること、サービスへの要望、希望する生活
(1) 認知症の人が困っていること …… 52
(2) 認知症の人の相談相手 …… 55
(3) 認知症の人のサービスへの要望、希望する生活等 …… 56
(4) 家族が困っていること、希望する生活等 …… 62

9. まとめ
(1) 考察 …… 74
(2) 提言 …… 78

1．目的と意義

認知症に関する調査や研究は近年増加し、「認知症」という病気の解明や症状に関すること、暮らしの実態は、徐々に明らかになりつつある。そのことは、認知症の早期発見にも結実しており、比較的症状が軽いうちに認知症であると判明することが可能となっている。彼らは症状が軽いため、診断や疑いがあっても生活の大半はそれまでと同様に継続できる場合が多いが、周囲の無理解や社会の偏見のために、仕事や社会的な活動を断念することも多い。このように、認知症が早期に発見されても、医療機関で認知症が疑われると言われた状態で不安に過ごす人や、認知症と診断されたことで、突然それまでの生活や希望が失われる人が多くいることが、当会の活動で明らかとなっている。

しかし、このような認知症初期に焦点を当てた調査はほとんどなく、認知症初期の人とその家族の生活の実態は明らかになっていない。そこで、本調査では、認知症の初期段階に焦点を当て、認知症初期の人とその家族の暮らしの現状を把握することを目的とする。また、集計結果を踏まえ、今後の社会制度の充実や社会の人々の理解の推進に役立てることを目的とする。

本調査は、認知症初期の本人と家族の双方に回答を依頼し、それぞれの立場からの実態を把握するもので、認知症初期の本人が回答した全国初の調査である。従って、介護家族を対象とした従来の調査に加えて、認知症初期の人からみた現状把握及び必要な支援の検討に役立つと考えられる。また、認知症の人と家族の両方が関わって、提言をまとめた。このような点からも、本調査報告は、認知症初期の人と家族に対する取り組みに活かされるものと期待される。

2．調査の概要

（1）調査方法

回答者による自記式アンケート調査（本人の場合は家族や付き添いの人による代筆も含む）。「家族の会」都道府県支部へ郵送し、該当者に配布を依頼した。本人、家族それぞれに対するアンケートはできるだけ1組として、本人・家族のペアで回答をするよう依頼し、回答した本人と家族は同じ封筒で返送をお願いした。

（2）対象者

「家族の会」会員、および非会員で、認知症初期の人とその家族。本調査における「認知症初期」とは、認知症に関連する確定診断を受けている人、確定診断を受けていないが疑われる人、軽度認知障害の人で、介護保険の要介護度は未申請、非該当から要介護2までを目安とする。実際には認知症初期及び軽度認知障害の人本人（以下、認知症の人）が回答する場合に限り、要介護4までを集計に含めた。なお、認知症の人に対するアンケートは必要に応じて聞き取り、代筆を行った。

（3）調査期間

2015 年 12 月に郵送を開始し、2016 年 1 月末までの 2 ヵ月間に郵送により回収した。

（4）調査内容（別添資料 86 ～ 95 ページ参照）

認知症の人に対するアンケートの項目は、回答者基本属性（性別、年齢、診断名、要介護度）、家族構成、就労状況、収入、発症後の仕事の変化、最初の変化に気づいた時の状況、薬の服用、外出や家族以外との交流状況、現在困っていること、相談相手等である。介護家族に対するアンケートの項目は、回答者基本属性（性別、年齢、認知症の人との続柄、同居有無）、就労状況、認知症の人の基本属性、認知症の人の家族構成・就労状況・収入・発症後の仕事の変化、最初の変化に気づいた時の状況、薬の服用、認知症の人の外出や家族以外との交流状況、介護保険サービス等の利用、現在困っていること等である。認知症の人に対するアンケートと介護家族に対するアンケートは、それぞれ別に回答を依頼したが、認知症の人の外出や家族以外との交流状況等、重複する項目はそれぞれの立場で回答を求めた。但し、集計においては、両者を 1 組として取扱った。

(5) 調査の実施

本調査は公益社団法人認知症の人と家族の会およびエーザイ株式会社の共同で実施したものであり、調査を実施する上での役割分担は以下の通りである。

公益社団法人認知症の人と家族の会：調査委員会の設置並びに調査表の作成・発送、アンケート結果の集計・解析、報告書の作成

エーザイ株式会社：調査委員会における調査表の作成および解析方針に関する協議への参加

また、以下の業務に関してエーザイ株式会社が費用を負担した。

・調査表の作成費用、調査表の郵送費用

・アンケート結果の集計・解析費用

・報告書の作成費用

・調査委員会の開催費用（調査委員会委員への謝金を含む）

・その他、調査実施にあたり必要となる諸費用

3. 回答者基本属性

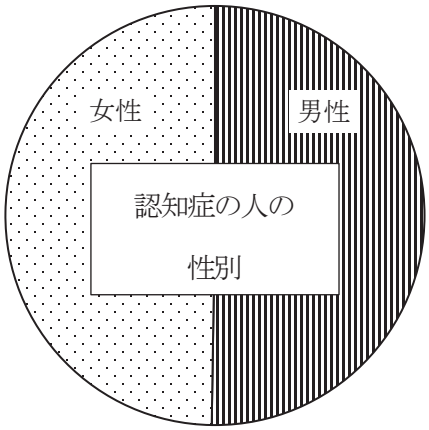
回収数は、認知症の人に対するアンケート 181、介護家族に対するアンケート 194 であった。

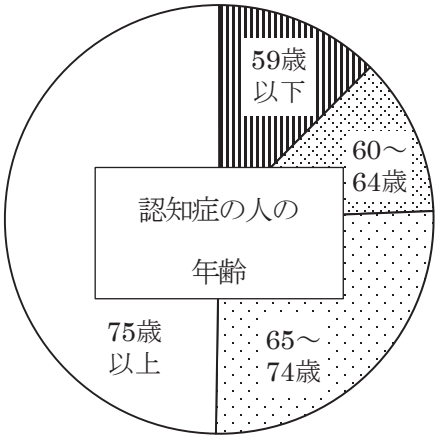
認知症の人、および家族の回答のいずれかがあるものは 202 組である。

（1）認知症の人

男性 101 人（50.2%）、女性 100 人（49.8%）。男女半数ずつである。

現在の年齢は最小 41 歳から最高 100 歳。59 歳以下 25 人（12.4%）、60 ～ 64 歳 24 人（11.9%）。65 ～ 74 歳 52 人（25.9%）、75 歳以上 100 人（49.8%）。75 歳以上が半数であるが、59 歳以下が 12% あり、60 ～ 64 歳を合わせると 64 歳以下が 1/4 近い。





診断名はアルツハイマー型認知症 138 人（69.3%）、脳血管性認知症 4 人（2.0%）、レビー小体型認知症 3 人（1.5%）、前頭側頭葉型認知症（ピック病）7 人（3.5%）、混合型認知症 3 人（1.5%）、軽度認知障害（MCI）11 人（5.5%）、その他 3 人（1.5%）、診断を受けていないが認知症が疑われる状態 15 人（7.5%）、認知症と言われたが確定診断は受けていない 12 人（6.0%）。アルツハイマー型認知症が 7 割であり、軽度認知障害が 6% ある。その他は外傷性認知症等があった。

なお、軽度認知障害（MCI）の人は最小 54 歳から最高 80 歳、59 歳以下 1 人、60 ～ 64 歳 1 人、65 ～ 74 歳 5 人、75 歳以上 4 人。

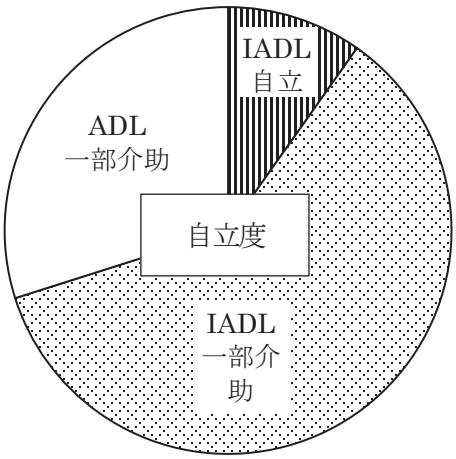
要介護度は、「申請していない」41 人（20.4%）、「申請中」6 人（3.0%）、「要支援 1」15 人（7.5%）、「要支援 2」5 人（2.5%）、「要介護 1」77 人（38.3%）、「要介護 2」36 人（17.9%）、「要介護 3」12 人（6.0%）、「要介護 4」4 人（2.0%）、「要介護 5」0 人（0.0%）、「非該当・自立」5 人（2.5%）。「要介護 1」が 4 割と多く、次いで「申請していない」、「要介護 2」である。

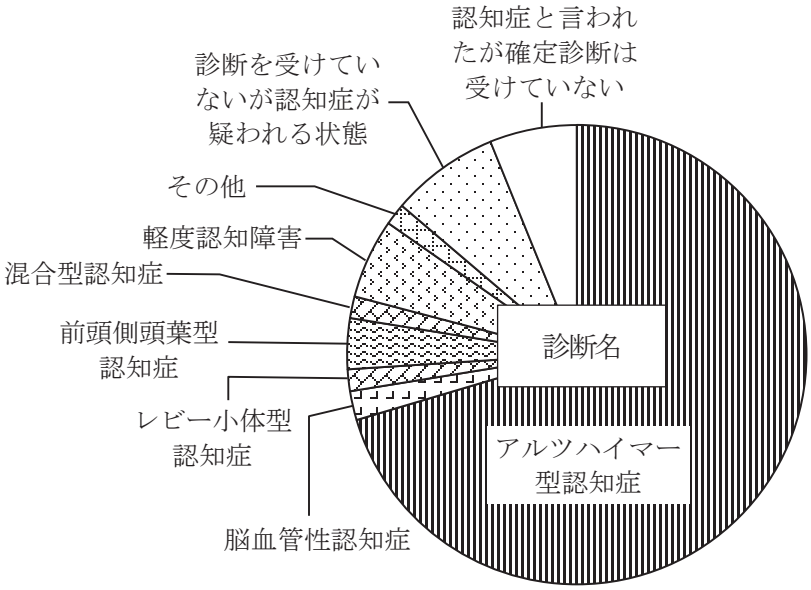
なお、軽度認知障害（MCI）の 11 人のうち、「申請していない」4 人、「要支援 1」1 人、「要介護 1」3 人、「要介護 2」1 人、「非該当・自立」2 人である。

現在、一人でできないことは、194 人の複数回答で、バスや電車の利用 142 人（73.2%）、日用品の買い物 117 人（60.3%）、電話をかける 76 人（39.2%）、洗濯 92 人（47.4%）、掃除 84 人（43.3%）、料理 125 人（64.4%）、銀行等の ATM の利用 146 人（75.3%）、知った先への徒歩での外出 74 人（38.1%）、入浴（洗髪含む）49 人（25.3%）、着替え（服の準備を含まない）32 人（16.5%）、トイレ 21 人（10.8%）。

すべて一人でできる人を「IADL 自立」者、入浴（洗髪含む）、着替え（服の準備を含まない）、トイレの 3 つの項目のいずれかができない人を「ADL 一部介助」者、それ以外の項目が一部できない人を「IADL 一部介助」者とすると、「IADL 自立」者は 19 人（9.8%）、「ADL 一部介助」者は 58 人（29.9%）、「IADL 一部介助」者は 117 人（60.3%）。

現在の生活場所は自宅 200 人、グループホーム 1 人、ケアハウス 1 人である。

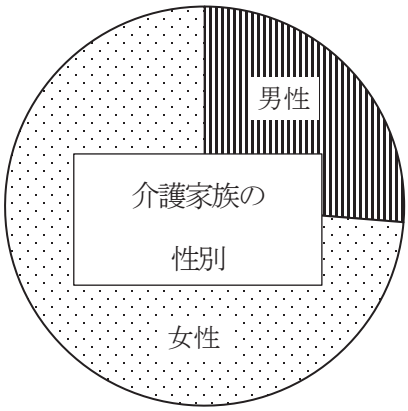


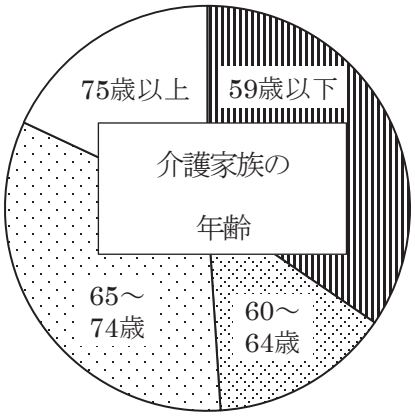


（2）介護家族

男性 51 人（26.3%）、女性 143 人（73.7%）。女性が 3/4 である。

年齢は最小 28 歳から最高 89 歳、59 歳以下 67 人（34.5%）、60 ～ 64 歳 28 人（14.4%）。65 ～ 74 歳 64 人（33.0%）、75 歳以上 35 人（18.0%）。59 歳以下、65 ～ 74 歳がそれぞれ 1/3 である。

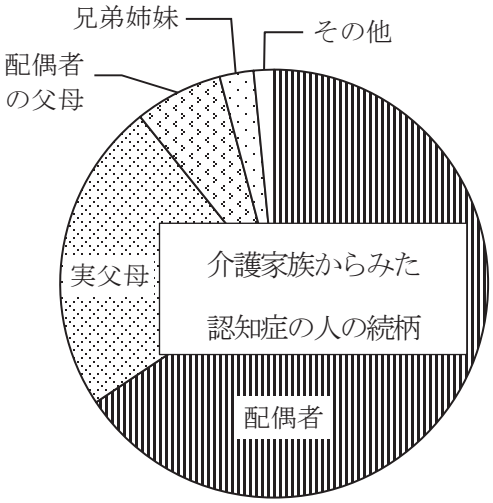


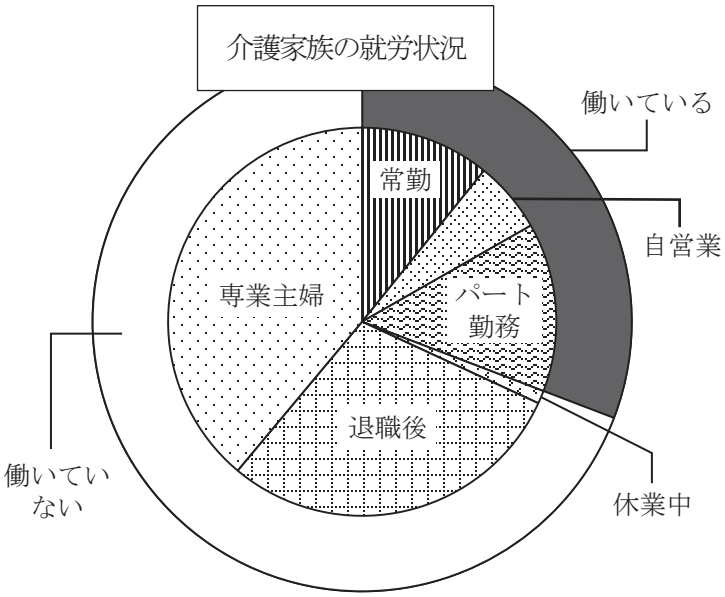


認知症の人との続柄は、介護家族からみて認知症の人は配偶者 128 人（65.6%）、実父母 46 人（23.6%）、配偶者の父母 13 人（6.7%）、兄弟姉妹 5 人（2.6%）、その他 3 人（1.5%）。配偶者が 2/3 であり、実父母が 2 割であった。その他は夫のおば、姪、友人であった。

認知症の人とは、同居 162 人（82.7%）、同居していない 34 人（17.3%）。8 割が同居している。

介護家族の就労状況は、現在働いている 60 人（30.8%）、働いていない 135 人（69.2%）。働いているのは 3 割である。現在働いている 57 人のうち、常勤 20 人（35.1%）、自営業 11 人（19.3%）、パート勤務 26 人（45.6%）。1/3 が常勤である。働いていない人のうち、休業中 2 人（1.6%）、退職後 54 人（42.2%）、専業主婦 72 人（56.3%）。





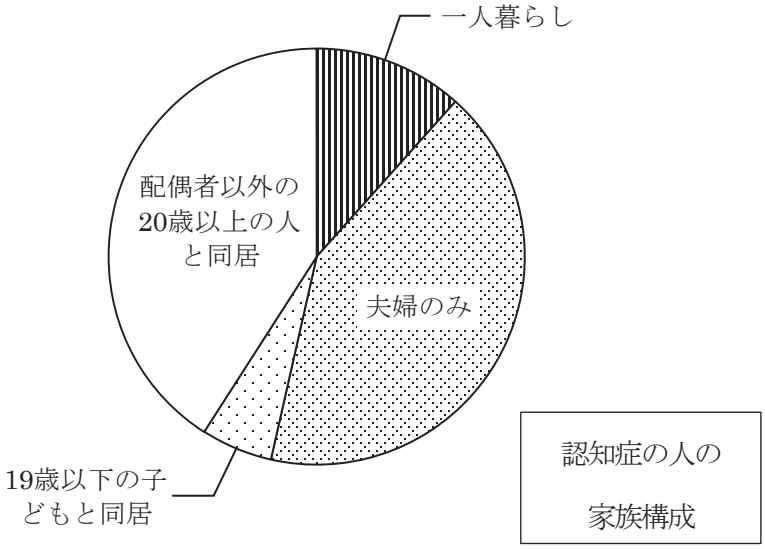
4．認知症の人の家族構成、就労状況、収入、発症による仕事の変化

（1）家族構成

グループホームに入所している 1 人を除いて、一人暮らし 23 人（11.6%）、夫婦のみ 83 人（41.9%）、19 歳以下の子どもと同居 11 人（5.6%）、配偶者以外の 20 歳以上の人と同居 81 人（40.9%）。一人暮らしが 1 割、夫婦のみが 4 割、19 歳以下の子どもと同居が 6% である。

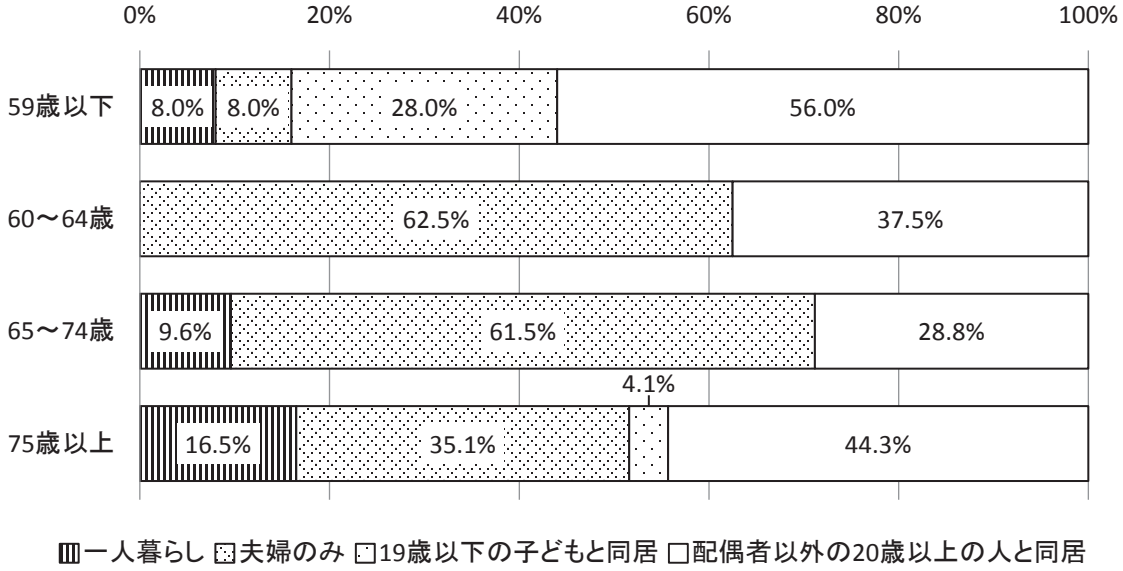
認知症の人の年齢別に見ると、59 歳までは 19 歳以下の子どもと同居が 3 割近い。60 ～ 64 歳、65 ～ 74 歳は夫婦のみが 6 割である。75 歳以上で一人暮らし、配偶者以外の 20 歳以上の人と同居が多くなっており、配偶者を亡くして一人暮らしや子ども等と同居していると考えられる。

認知症の人の自立度別に見ると一人暮らしの 20 人のうち 10 人が ADL 一部介助であり、全員が要介護認定を受けており、要支援 1・2 が 2 人、要介護 1 が 8 人、要介護 2 が 7 人である。



認知症の人の年齢別　認知症の人の家族構成

		家族構成				合計
		一人暮らし	夫婦のみ	19 歳以下の子どもと同居	配偶者以外の20歳以上の人と同居	
認知症の人の年齢	59 歳以下	2	2	7	14	25
	60～64 歳	0	15	0	9	24
	65～74 歳	5	32	0	15	52
	75 歳以上	16	34	4	43	97
合計		23	83	11	81	198



（2）認知症の人の現在の就労状況、収入

認知症の人の現在の就労状況は、フルタイム勤務 7 人（3.5%）、パートタイム勤務 5 人（2.5%）、休業中 8 人（4.0%）、求職活動中 1 人（0.5%）、無職・退職後 179 人（89.5%）。9 割が無職・退職後であるが、フルタイム勤務、パートタイム勤務、休業中の人が数 % ずついる。

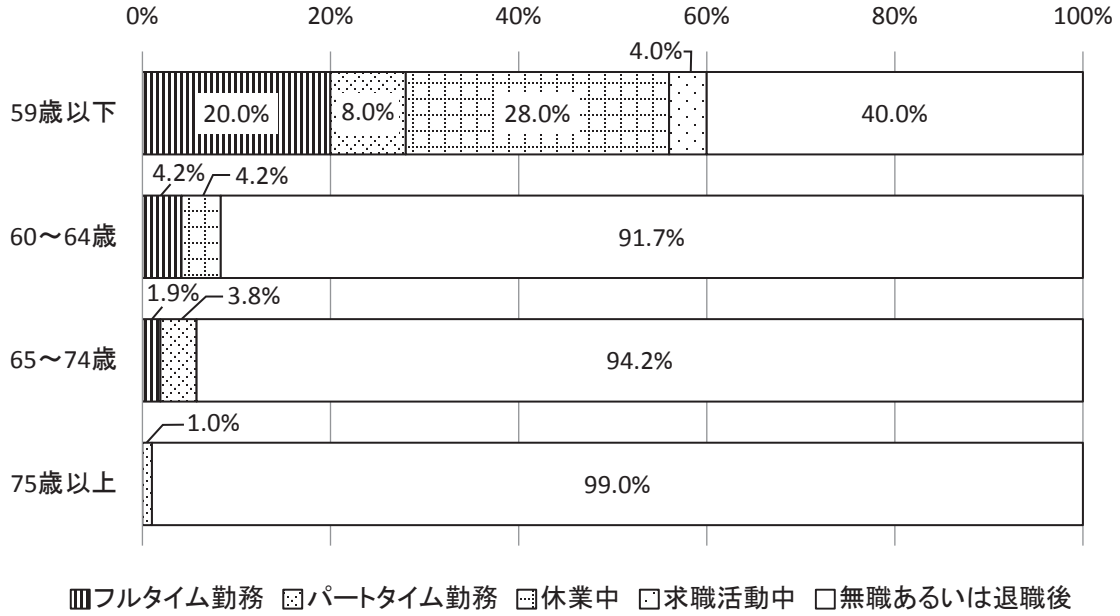
年齢別に見ると、59 歳以下では 2 割がフルタイム勤務、3 割が休業中である。60 ～ 64 歳でも一部、フルタイム勤務、休業中の人がいる。

自立度別に見ると、フルタイム勤務 7 人のうち、IADL 自立が 6 人、IADL 一部介助が 1 人。パートタイム勤務 4 人のうち IADL 自立 2 人、IADL 一部介助 1 人、ADL 一部介助 1 人である。

年齢別　認知症の人の就労状況

		認知症の人の就労状況					合計
		フルタイム勤務	パートタイム勤務	休業中	求職活動中	無職・退職後	
認知症の人の年齢	59 歳以下	5	2	7	1	10	25
	60～64 歳	1	0	1	0	22	24
	65～74 歳	1	2	0	0	49	52
	75 歳以上	0	1	0	0	98	99
合計		7	5	8	1	179	200

年齢別　認知症の人の就労状況



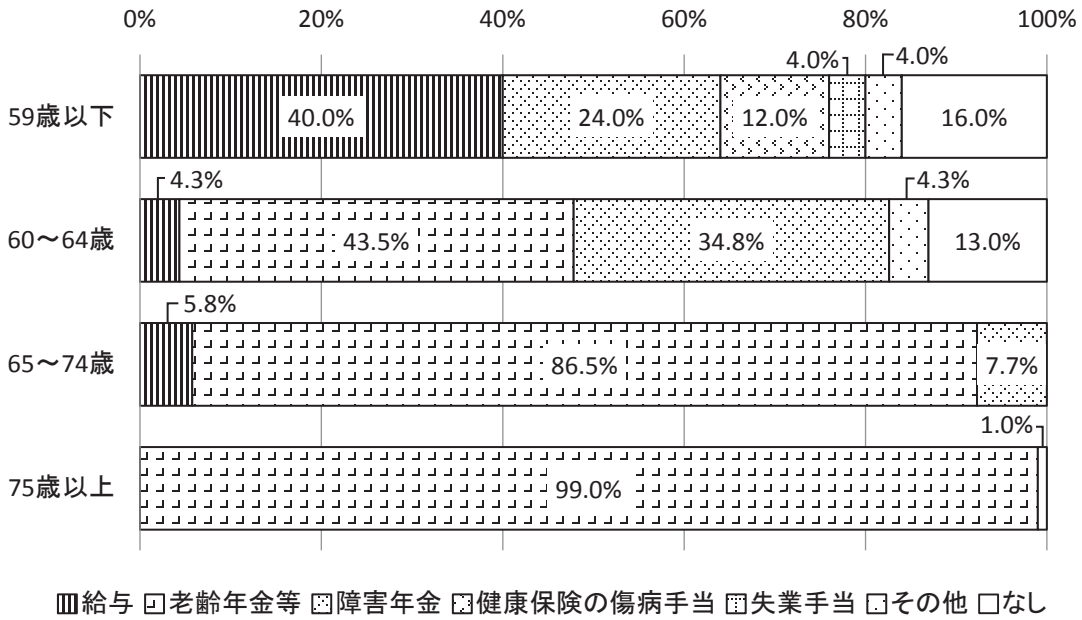
現在の収入を年齢別に分けてみると、59 歳以下の 4 割が給与があり、1/4 が障害年金を受けている。一部に健康保険の傷病手当、失業手当がある。

60 歳以上はほぼ年金になり、60 ～ 64 歳では 1/3 が障害年金のみ、65 歳以上は 9 ～ 10 割が老齢年金等（障害年金の併給を含む）である。

その他は不動産収入等である。

年齢別　認知症の人の現在の収入

		認知症の人の収入							合計
		給与	老齢年金等	障害年金	健康保険の傷病手当	失業手当	その他	なし	
認知症の人の年齢	59 歳以下	10	0	6	3	1	1	4	25
	60～64 歳	1	10	8	0	0	1	3	23
	65～74 歳	3	45	4	0	0	0	0	52
	75 歳以上	0	99	0	0	0	0	1	100
合計		14	154	18	3	1	2	8	200

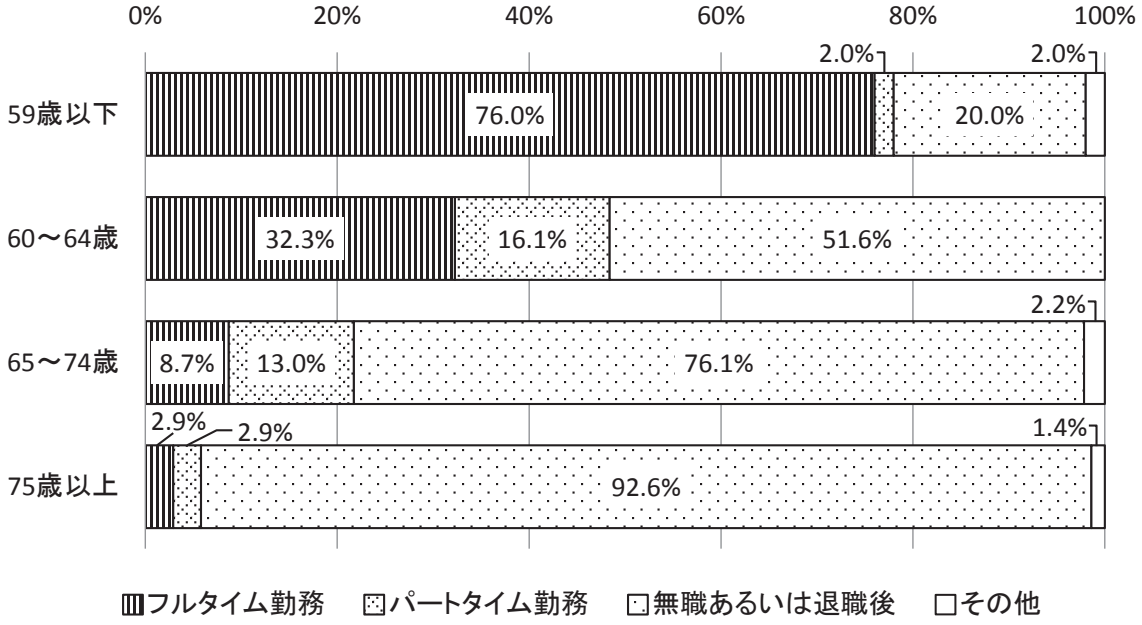


（3）認知症を発症する前の就労状況、収入、発症による仕事の変化

認知症を発症する前の就労状況は、認知症の最初の変化に気づいた時の年齢（認知症の最初の変化に気づいた時の年齢については「5. 最初の変化に気づいた時の状況」12 ページを参照）別に見ると 59 歳以下では 3/4 がフルタイム勤務であった。60 ～ 64 歳でも 1/3 がフルタイム勤務、16% がパートタイム勤務であった。

当時の年齢別　認知症を発症する前の就労状況

		認知症を発症する前の就労状況				合計
		フルタイム勤務	パートタイム勤務	無職あるいは退職後	その他	
最初の変化に気付いた時の年齢	59 歳以下	38	1	10	1	50
	60～64 歳	10	5	16	0	31
	65～74 歳	4	6	35	1	46
	75 歳以上	2	2	63	1	68
合計		54	14	124	3	195



認知症を発症する前の就労状況がフルタイム勤務である 54 人について、認知症発症による仕事の変化を尋ねると、発症前と同じ職場で同じ内容の仕事を続けており現在もフルタイム勤務である 2 人（3.7%）、発症前と同じ職場で仕事内容や出勤頻度が変わっており現在もフルタイム勤務 6 人（11.1%）、休業中 6 人（11.1%）、発症前と同じ職場で定年まで勤めた 7 人（13.0%）、発症のために退職した 31 人（57.4%）、その他 1 人（1.9%）。6 割が発症のために退職している。パートタイム勤務に変わった人、発症のために転職した人はおらず、パートタイム勤務への変更や転職は難しいことがわかる。休業中が 1 割である。その他は別の理由で退職したであった。

なお、現職を続けるための支援を受けているのは 1 人であり、56 歳男性で 1 年前アルツハイマー型認知症になり、仕事内容や出勤頻度を変えて、現在もフルタイム勤務を続けている。

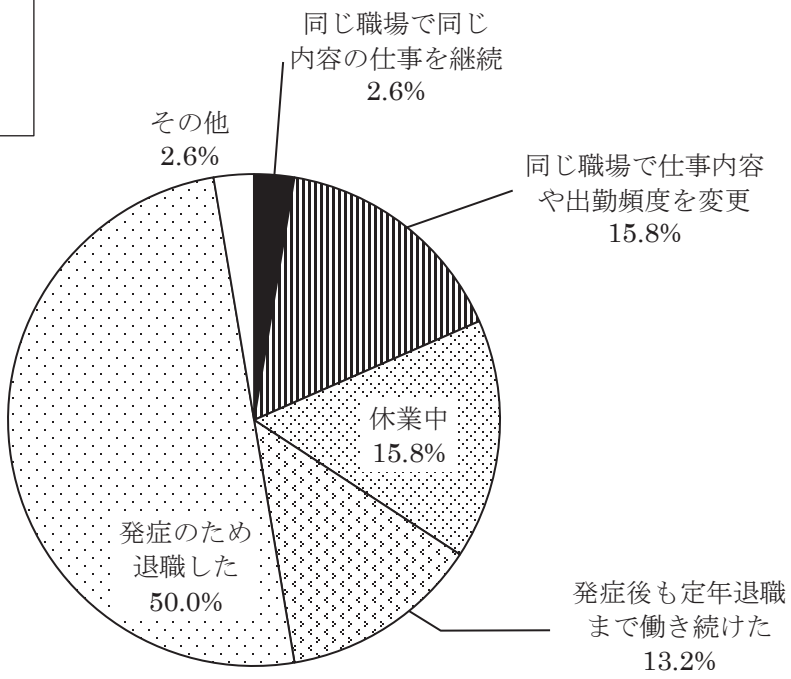
認知症を発症する前の就労状況がフルタイム勤務で、現在の自立度が IADL 自立の 8 人のうち、発症前と同じ職場で同じ内容の仕事を続けており現在もフルタイム勤務 2 人、発症前と同じ職場で仕事内容や出勤頻度が変わっており現在もフルタイム勤務 5 人、発症のために退職した 1 人である。IADL 自立の人も退職においこまれている。

年齢別に見ると、最初の変化に気づいた時に 59 歳以下で当時フルタイム勤務だった人の半数が、発症のために退職している。

認知症を発症する前にフルタイム勤務だった人の認知症発症による仕事の変化

		認知症発症による仕事の変化						合計
		同じ職場で同じ内容の仕事を継続	同じ職場で仕事内容や出勤頻度を変更	休業中	定年退職まで働き続けた	発症のために退職した	その他	
最初の変化に気づいた時の年齢	59 歳以下	1	6	6	5	19	1	38
	60～64 歳	1	0	0	2	6	1	10
	65～74 歳	0	0	0	0	4	0	4
	75 歳以上	0	0	0	0	2	0	2
合計		2	6	6	7	31	2	54

最初の変化に気づいた時に 59 歳以下で
当時フルタイム勤務だった人の
発症後の仕事の変化

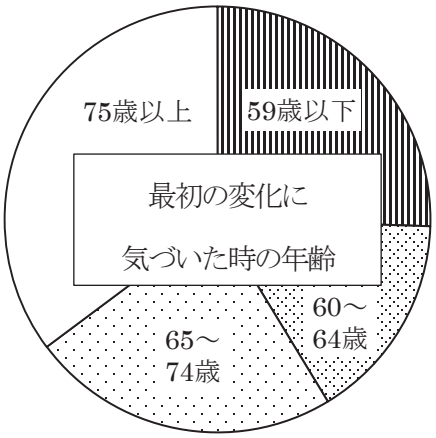


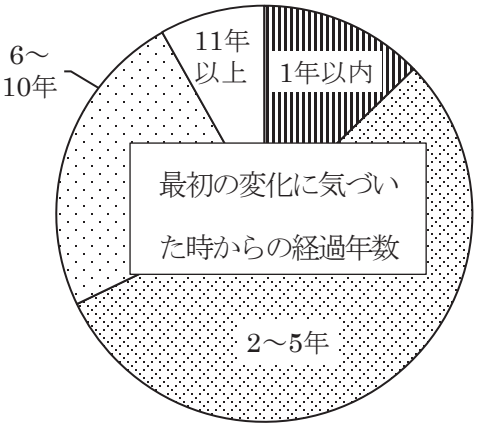
5．最初の変化に気づいた時の状況

（1）最初の変化に気づいた時の年齢、最初に気づいた人、最初に気づいた変化

最初の変化に気づいた時の年齢は、最小 39 歳から最高 97 歳。59 歳以下 50 人（25.5%）、60 ～ 64 歳 31 人（15.8%）。65 ～ 74 歳 46 人（23.5%）、75 歳以上 69 人（35.2%）。75 歳以上が多いが、59 歳以下が 1/4 であり、60 ～ 64 歳と合わせると若年性認知症が 4 割である。

現在、最初の変化に気づいた時から 0 年から最長 25 年が経過している。1 年以内 25 人（12.8%）、2 ～ 5 年 108 人（55.1%）、6 ～ 10 年 47 人（24.0%）、11 年以上 16 人（8.2%）。2 ～ 5 年が半数を超えており、6 ～ 10 年が 1/4 近い。

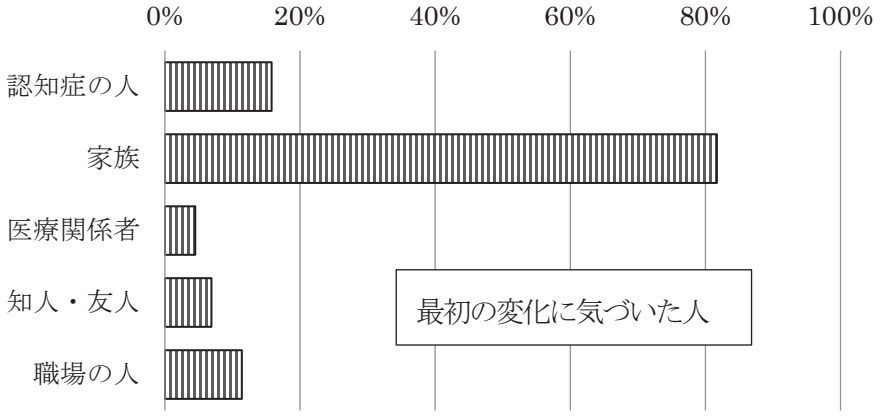




最初の変化に気づいた時に気づいた人は 202 人の複数回答で、認知症の人 32 人（15.8%）、家族 165 人（81.7%）、医療関係者 9 人（4.5%）、知人・友人 14 人（6.9%）、職場の人 23 人（11.4%）、その他 5 人（3.5%）。認知症の人が 16%、家族が 8 割である。その他は親族、ケアマネジャーであった。

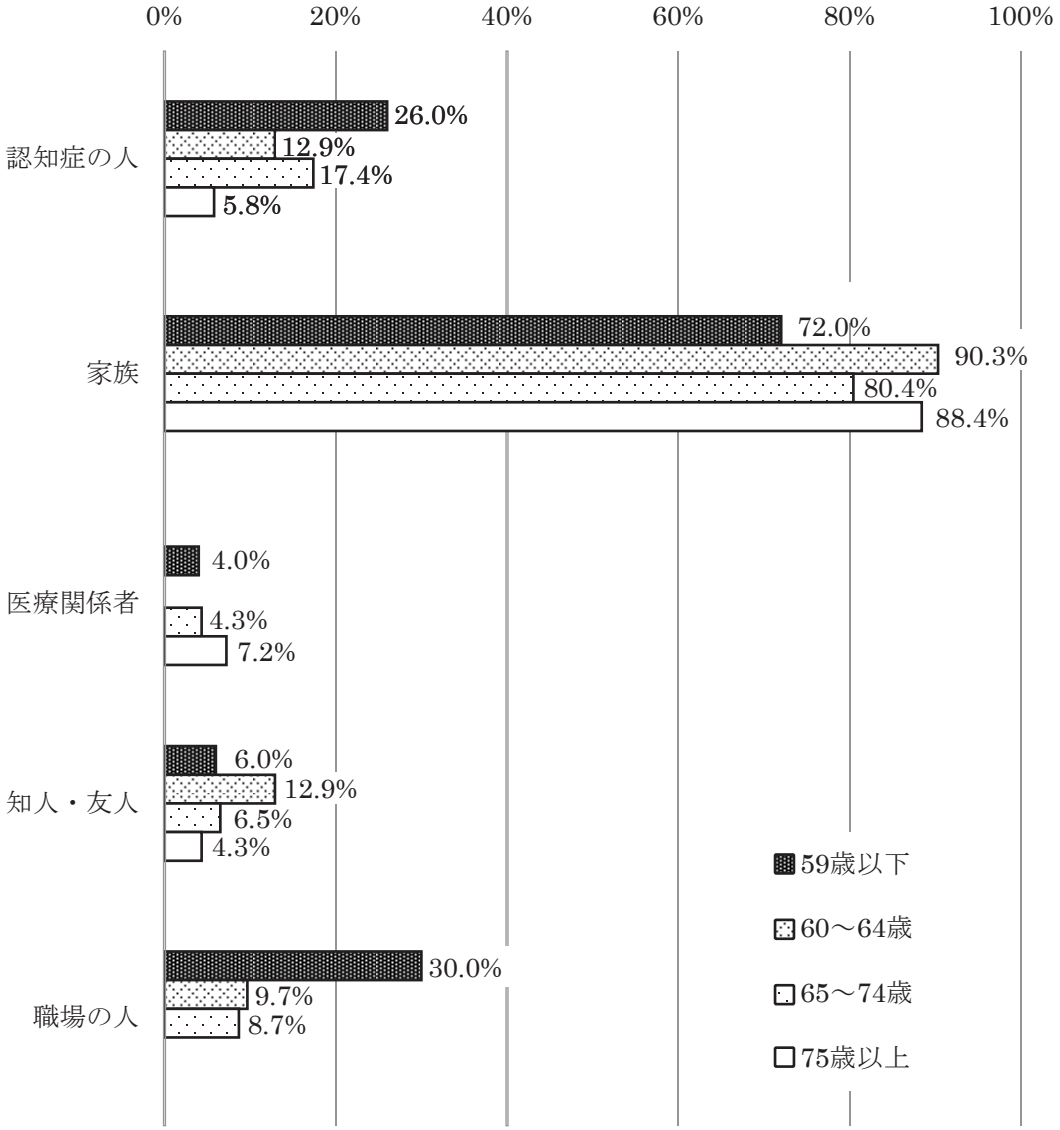
最初の変化に気づいた時の年齢別に見ると、59 歳以下では職場の人が 3 割おり、認知症の人も 1/4 と比較的多い。

診断名ごとに見てもあまり差は見られない。



当時の認知症の人の年齢別　最初の変化に気づいた人

		最初の変化に気づいた人				
		認知症の人	家族	医療関係者	知人・友人	職場の人
最初の変化に気づいた時の年齢	59 歳以下（n=50）	13	36	2	3	15
	60～64 歳（n=31）	4	28	0	4	3
	65～74 歳（n=46）	8	37	2	3	4
	75 歳以上（n=69）	4	61	5	3	0

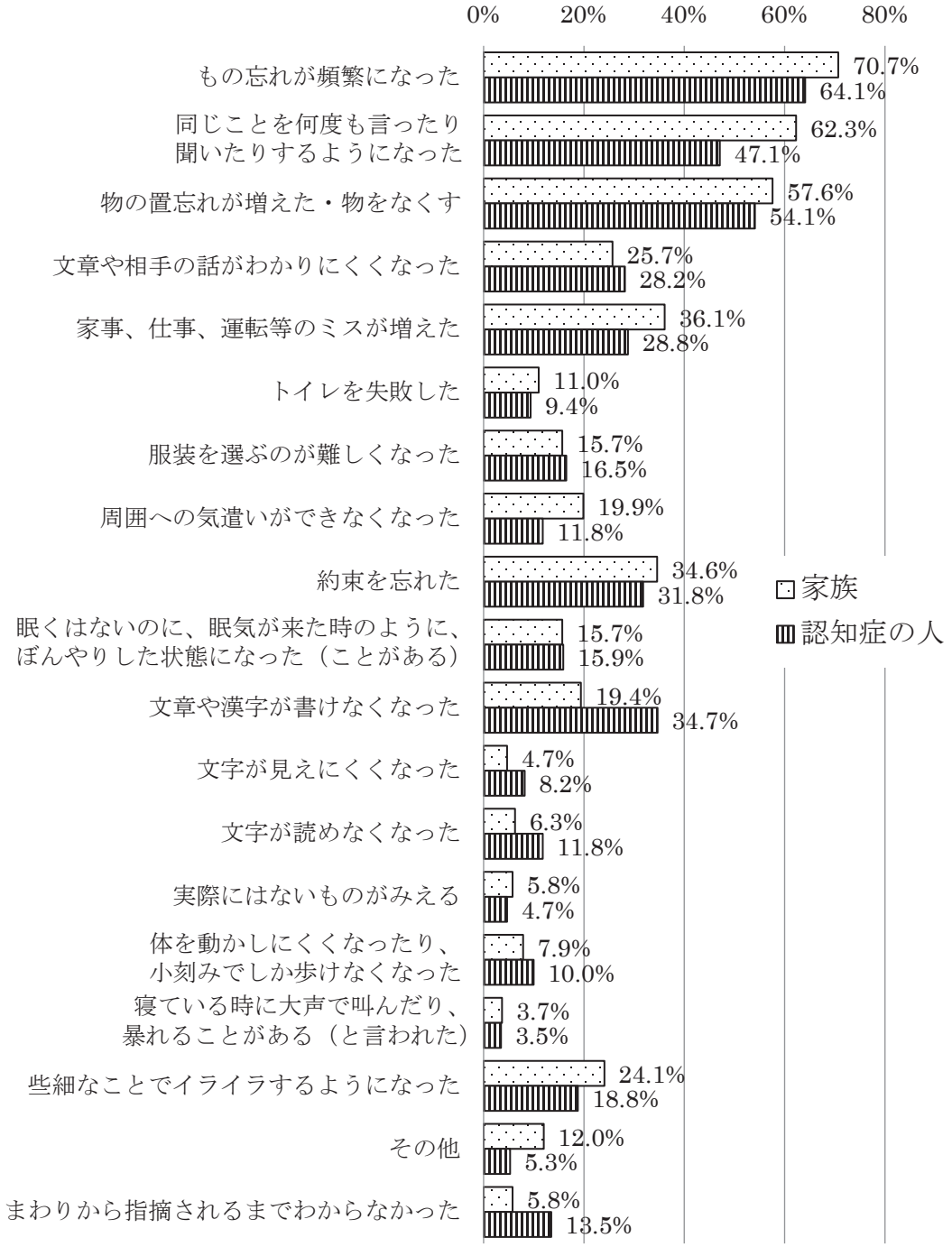


最初の変化に気づいた時の様子を、認知症の人と家族に分けてみると、家族が気づいた様子は191人の複数回答で、「もの忘れが頻繁になった」135人、「同じことを何度も言ったり聞いたりするようになった」119人、「物の置忘れが増えた・物をなくす」110人、「文章や相手の話の内容がわかりにくくなった」49人、「家事、仕事、運転等のミスが増えた」69人、「トイレを失敗した」21人、「服装を選ぶのが難しくなった」30人、「周囲への気遣いができなくなった」38人、「約束を忘れた」66人、「眠くはないのに、眠気が来た時のように、ぼんやりした状態になったことがある」30人、「文章や漢字が書けなくなった」37人、「文字が見えにくくなった」9人、「文字が読めなくなった」12人、「実際にはないものがみえることがある」11人、「体を動かしにくくなったり、小刻みでしか歩けなくなった」15人、「寝ている時に大声で叫んだり、暴れることがあった」7人、「些細なことでイライラするようになった」46人、「その他」23人、「まわりから指摘されるまでわからなかった」11人。95%近くが何らかの変化に気づいており、「もの忘れが頻繁になった」が7割、「同じことを何度も言ったり聞いたりするようになった」、「物の置忘れが増えた・物をなくす」が6割であった。「その他」は物を盗られたと言うようになった、計算ができなくなった、うつ状態になった等であった。

認知症の人が最初に気づいた様子は、170人の複数回答で、「もの忘れが頻繁になった」109人、「同じことを何度も言ったり聞いたりするようになった」80人、「物の置忘れが増えた・物をなくす」92人、「文章や相手の話の内容がわかりにくくなった」48人、「家事、仕事、運転等のミスが増えた」49人、「トイレを失敗した」16人、「服装を選ぶのが難しくなった」28人、「周囲への気遣いができなくなった」20人、「約束を忘れた」54人、「眠くはないのに、眠気が来た時のように、ぼんやりした状態になった」27人、「文章や漢字が書けなくなった」59人、「文字が見えにくくなった」14人、「文字が読めなくなった」20人、「実際にはないものがみえることがある」8人、「体を動かしにくくなったり、小刻みでしか歩けなくなった」17人、「寝ている時に大声で叫んだり、暴れることがある、と言われた」6人、「些細なことでイライラするようになった」32人、「その他」9人、「まわりから指摘されるまでわからなかった」23人。9割近くが何らかの変化に気づいており、「もの忘れが頻繁になった」が6割、「物の置忘れが増えた・物をなくす」、「同じことを何度も言ったり聞いたりするようになった」が5割であった。「その他」は眠れなくなった、人の顔がわからなくなった、頭痛が多くなった等であった。

家族が気づいた様子と認知症の人が気づいた様子はほぼ同じであり、「文字が書けなくなった」が認知症の人で若干多くなっている。家族と認知症の人が最初の頃に同じような変化に気づいていることがわかる。

家族と認知症の人が最初の変化に気づいた様子



（2）認知症の人と家族が最初の変化に気づいてから互いに相談するまでの期間

認知症の人が最初の変化に気づいてから家族に相談するまでは、すぐに相談した（家族から変化を指摘されてそのまま相談した場合を含む）19 人（57.6%）、しばらくたってから相談した 10 人（30.3%）、今も家族に相談していない 4 人（12.1%）。

しばらくたってから相談した 7 人のうち、相談までの期間は 3 ヵ月以内 3 人、4 ヵ月以上 1 年以内 1 人、2 年以上 3 人である。

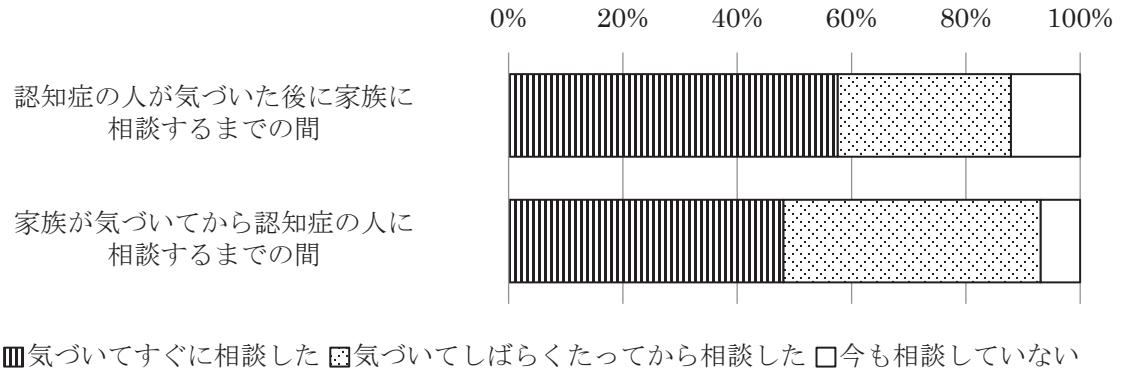
家族が最初の変化に気づいてから認知症の人に相談するまでは、気づいてすぐに相談した 77 人（48.1%）、気づいてしばらくたってから相談した 72 人（45.0%）、今も本人には相談していない 11 人（6.9%）。

気づいてしばらくたってから相談した 63 人のうち、相談までの期間は 3 ヵ月以内 23 人、4 ヵ月以上 1 年以内 34 人、2 年以上 6 人。3 ヵ月以内が 4 割、4 ヵ月以上 1 年以内が半数である。

当時の認知症の人の年齢別に見ると、若年性認知症の人がすぐに相談される傾向があり、今も相談していないは年齢があがる方が多くなっている（すぐに相談したは 59 歳以下 64.9%、60 ～ 64 歳 60.7%、65 ～ 74 歳 29.7%、75 歳以上 43.9%。今も相談していないは 59 歳以下 2.7%、60 ～ 64 歳 3.6%、65 ～ 74 歳 5.4%、75 歳以上 12.3%）。

両方を合わせると、認知症の人の 4 割、家族の 5 割が気づいてすぐに互いに相談できず、しばらく経過していることがわかる。

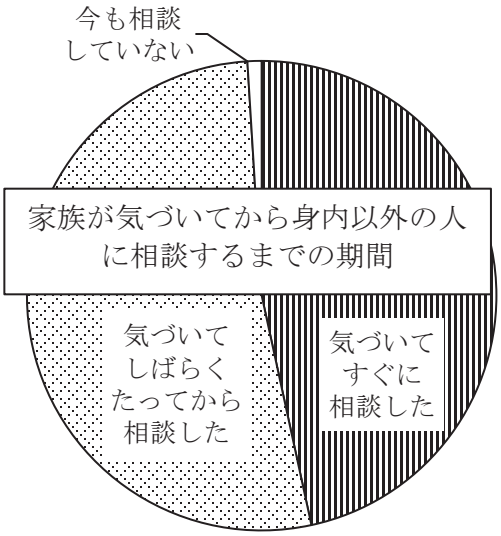
認知症の人と家族が最初の変化に気づいてから互いに相談するまでの期間



（3）家族が気づいてから身内以外に相談するまでの期間

最初の変化に気づいてから現在までの経過年数が5年以内の人で、家族が身内以外に相談したのは、気づいてすぐに相談した48人（46.6%）、気づいてしばらくたってから相談した54人（52.4%）、今も相談していない1人（1.0%）。気づいてすぐに相談した、気づいてしばらくたってから相談したがそれぞれ半分ずつである。

気づいてしばらくたってから相談したのは3ヵ月以内21人（40.4%）、4ヵ月以上1年以内24人（46.2%）、1年半以上7人（13.5%）。多くは気づいて1年以内に相談している。



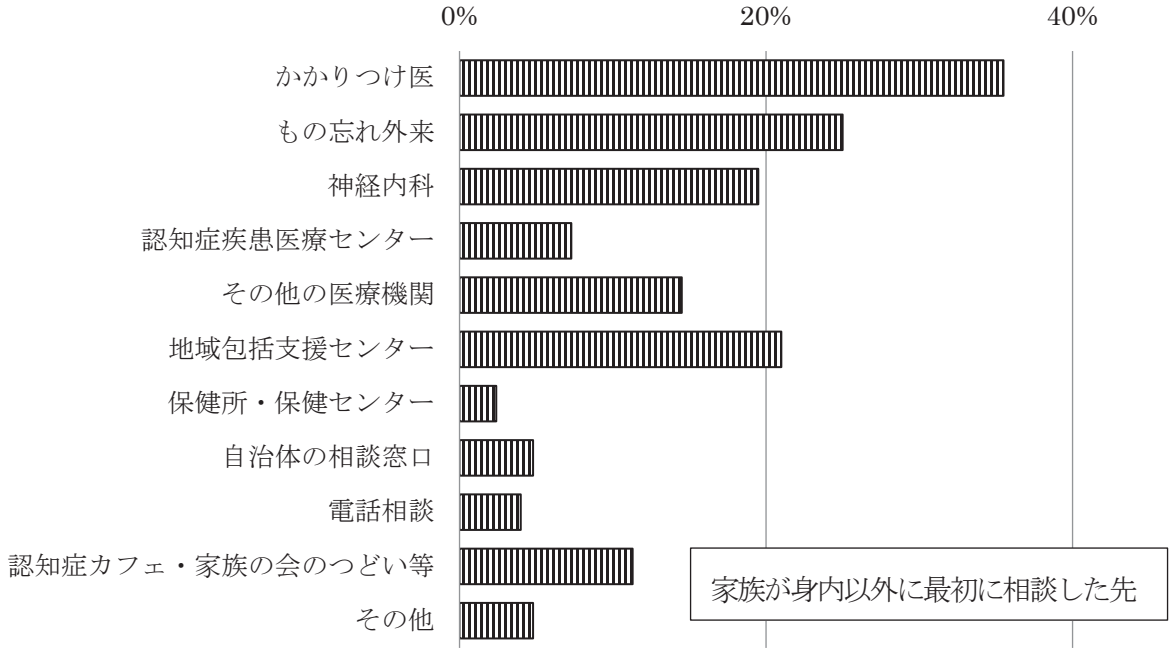
（4）家族が身内以外に相談した先、対応内容、満足度

最初の変化に気づいてから現在までの経過年数が5年以内の人で、家族が身内以外に相談した先は124人の複数回答で、かかりつけ医44人（35.5%）、もの忘れ外来31人（25.0%）、神経内科26人（19.5%）、認知症疾患医療センター9人（7.3%）、その他の医療機関18人（14.5%）、地域包括支援センター26人（21.0%）、保健所･保健センター3人（2.4%）、自治体の相談窓口6人（4.8%）、電話相談5人（4.0%）、認知症カフェ・家族会のつどい等14人（11.3%）、その他6人（4.8%）。かかりつけ医が1/3を超えており、もの忘れ外来が1/4、神経内科が2割、地域包括支援センターが2割である。

かかりつけ医の診療科は精神科、脳神経外科、心療内科、内科である。

その他の医療機関は、脳ドック、産業医、定期検診等であった。その他は消費生活センター、知り合いのケアマネジャー、認知症介護をしている知人等であった。

かかりつけ医・もの忘れ外来・神経内科・認知症疾患医療センター・その他の医療機関を合わせると105人（84.7%）になる。8割以上が何らかの医療機関に相談している。

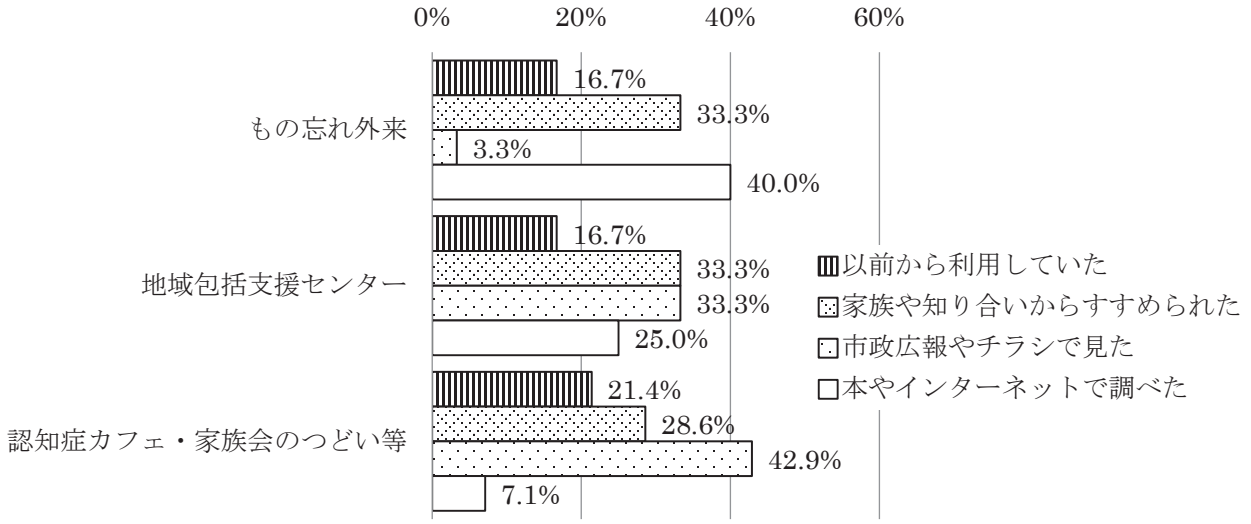


家族が身内以外に相談した先を知った経緯は、身内以外に相談した 120 人の複数回答で、以前から利用していた 38 人（31.7%）、家族や知り合いからすすめられた 35 人（29.2%）、市政広報やチラシで見た 15 人（12.5%）、本やインターネットで調べた 23 人（19.2%）、その他 18 人（15.0%）。以前から利用していた先、家族・知人からのすすめがそれぞれ 3 割である。その他はテレビ、電話帳で調べた等があった。

相談した先別に見ると、もの忘れ外来は本やインターネットで調べた、家族や知り合いからすすめられたが多くなっている。もの忘れ外来が、自分で調べるとともに、他機関から紹介されて利用されていることがわかる。認知症カフェ・家族会のつどい等は市政広報やチラシで見たが多くなっている。市政広報等で見て、認知症に気づいた時の相談につながっていることがわかる。

家族が身内以外に最初に相談した先を知った経緯

	知った経緯			
	以前から利用していた	家族や知り合いからすすめられた	市政広報やチラシで見た	本やインターネットで調べた
もの忘れ外来（n=30）	5	10	1	12
地域包括支援センター(n=24)	4	8	8	6
認知症カフェ・家族会のつどい等(n=14)	3	4	6	1



家族が身内以外に相談した先でされた対応内容は、身内以外に相談した 124 人の複数回答で、医療的対応として、診察や検査（診断はされず）25 人（20.2%）、診察や検査を経て診断を受けた 68 人（54.8%）、検査や診断ができる医療機関の紹介 37 人（29.8%）、近所で継続的に受診できる医療機関の紹介 7 人（5.6%）、介護やサービス等の対応として、介護や支援サービスの紹介 20 人（16.1%）、日常生活の工夫や介護の相談 10 人（8.1%）、行政上の手続きや制度の情報提供 13 人（10.5%）、その他の対応として、別の相談窓口の紹介 2 人（1.6%）、同じ立場の介護家族による励ましや支え 10 人（8.1%）、様子を見るように言われた 11 人（8.9%）、その他 7 人（5.6%）、何もしてもらえなかった 1 人（0.8%）。本人の診察や検査を経て診断を受けたが半数であり、検査や診断ができる医療機関の紹介が 3 割である。その他には誤診された、病院受診をすすめられた等があった。

相談した先別に見ると、かかりつけ医では半数が検査や診断できる医療機関を紹介されている。重複して相談した先を含めて、介護や支援サービスの紹介、日常生活の工夫や介護の相談につながったのは 2 割程度である。かかりつけ医は診断には有効であるが、必ずしも介護等のサービス、生活や介護の相談につながっていないようである。

もの忘れ外来では 6 割が診察や検察を経て診断を受けているが、重複して相談した先を含めて介護や支援サービスの紹介、日常生活の工夫や介護の相談にはつながっていない。

地域包括支援センターは、介護や支援サービスの紹介は 4 割あるが、日常生活の工夫や介護の相談は 1 割に満たない。介護等のサービスの紹介が中心となっており、当初の生活や介護の相談が十分行われていないことが考えられる。

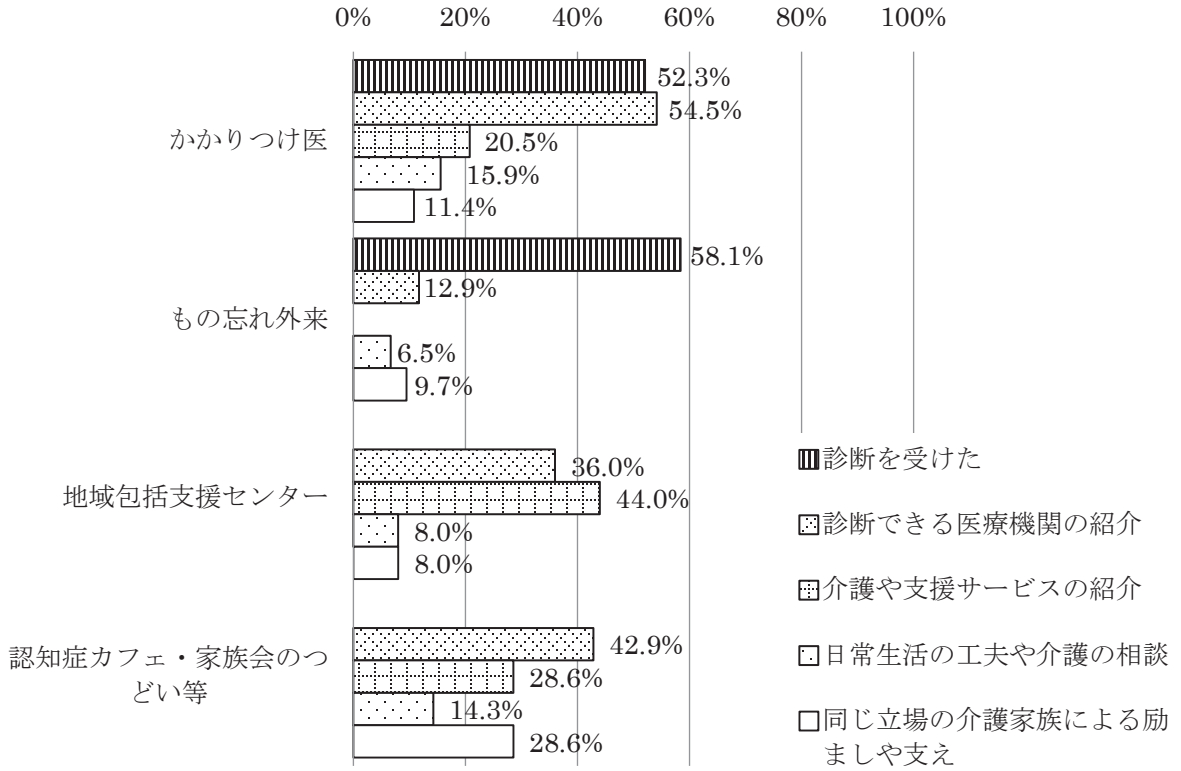
認知症カフェ・家族会のつどい等は、介護や支援サービスの紹介が 3 割、日常生活の工夫や介護の相談が 1 割である。加えて、同じ立場の介護家族による励ましや支えが 3 割ある。同じ立場

の介護家族との情報交換等が、介護等のサービス利用を知る機会になっている。

家族が身内以外に相談した先でされた対応への満足度は、大変満足した 11 人（9.2%）、満足した 68 人（56.7%）、あまり満足しなかった 26 人（21.7%）、まったく満足できなかった 15 人（12.5%）。大変満足した、満足したと合わせると 2/3 である。

家族が身内以外に最初に相談した先での対応

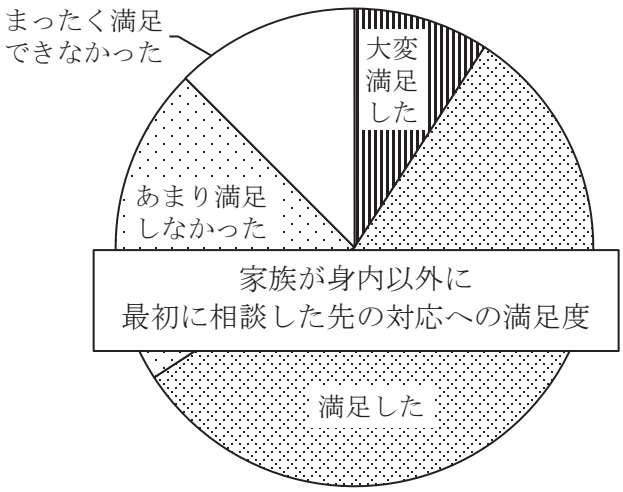
	対応				
	診断を受けた	診断できる医療機関の紹介	介護や支援サービスの紹介	日常生活の工夫や介護の相談	同じ立場の介護家族による励ましや支え
かかりつけ医（n=44）	23	24	9	7	5
もの忘れ外来（n=31）	18	4	0	2	3
地域包括支援センター(n=25)	−	9	11	2	2
認知症カフェ・家族会のつどい(n=14)	−	6	4	2	4



相談した先別に見ると、もの忘れ外来の満足度がやや低い。

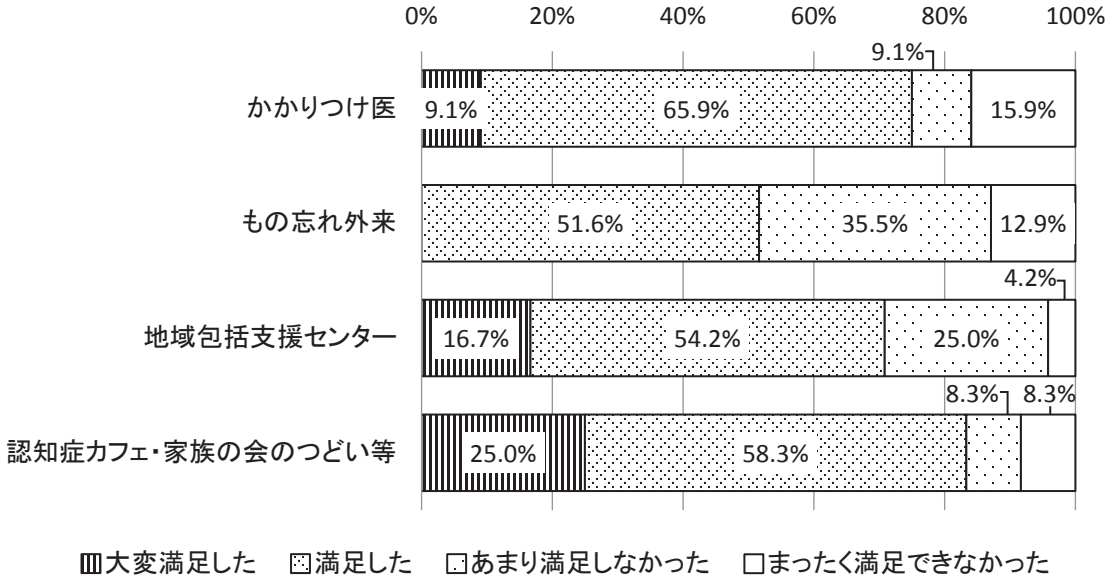
対応内容別に見ると、「診断を受けた」で満足度が低い。大変満足した、満足したを合わせて、「診断を受けた」60.3%（68 人中 41 人）、「診断できる医療機関の紹介」79.0%（35 人中 28 人）、「介護や支援サービスの紹介」70.0%（20 人中 14 人）、「日常生活の工夫や介護の相談」100%（10 人中 10 人）、「同じ立場の介護家族による励ましや支え」66.7%（9 人中 6 人）である。

理由は、検査や診断技術に不満を感じており、認知症についてのわかりやすい説明、認知症の人への告知方法への配慮、日常生活のアドバイスや今後の相談を求める意見があがっていた。



家族が身内以外に最初に相談した先の対応への満足度

		対応への満足度				合計
		大変満足した	満足した	あまり満足しなかった	まったく満足できなかった	
家族が身内以外に最初に相談した先	かかりつけ医	4	29	4	7	44
	もの忘れ外来	0	16	11	4	31
	地域包括支援センター	4	13	6	1	24
	認知症カフェ・家族会のつどい等	3	7	1	1	12



家族が身内以外に最初に相談した先の不満の理由

【検査や診断が不満足】

「内科及び初回受診した神経内科の対応が納得できず、セカンドオピニオンを希望した」

「最初の病院ではアルツハイマーではないといわれたが、何かおかしい」

「心理テストが余りにもお粗末と思った」

【認知症の人への告知方法に配慮が足りなかった】

「『病気による物忘れか、検査しましょう』と言ってほしかった。記憶障害があるので、認知症と言われ、本人が先生に食ってかかった」

【認知症の説明がわかりにくかった】

「アルツハイマー型認知症はどういう病気かとたずねたが納得いく説明していただけなかった」

「説明の口調が早く脳内の部分の名称や役割を知らなかった」

「説明があまりされなかった」

【日常生活の工夫や介護の相談が不十分】

「診断後、家族がどう対応したら良いかについてアドバイスがなかった」

「認知症は治らないと云われ、服薬は病気の進みをゆるやかにするだけと云われ、将来を考えて不安が増した」

「様子をみるように言われたが、改善策など提示がなかった」

「薬をもらうのみで、本人に対し、どの様に対応すれば良いのか進行を遅らせるための行動等の指導を十分に受けられなかった」

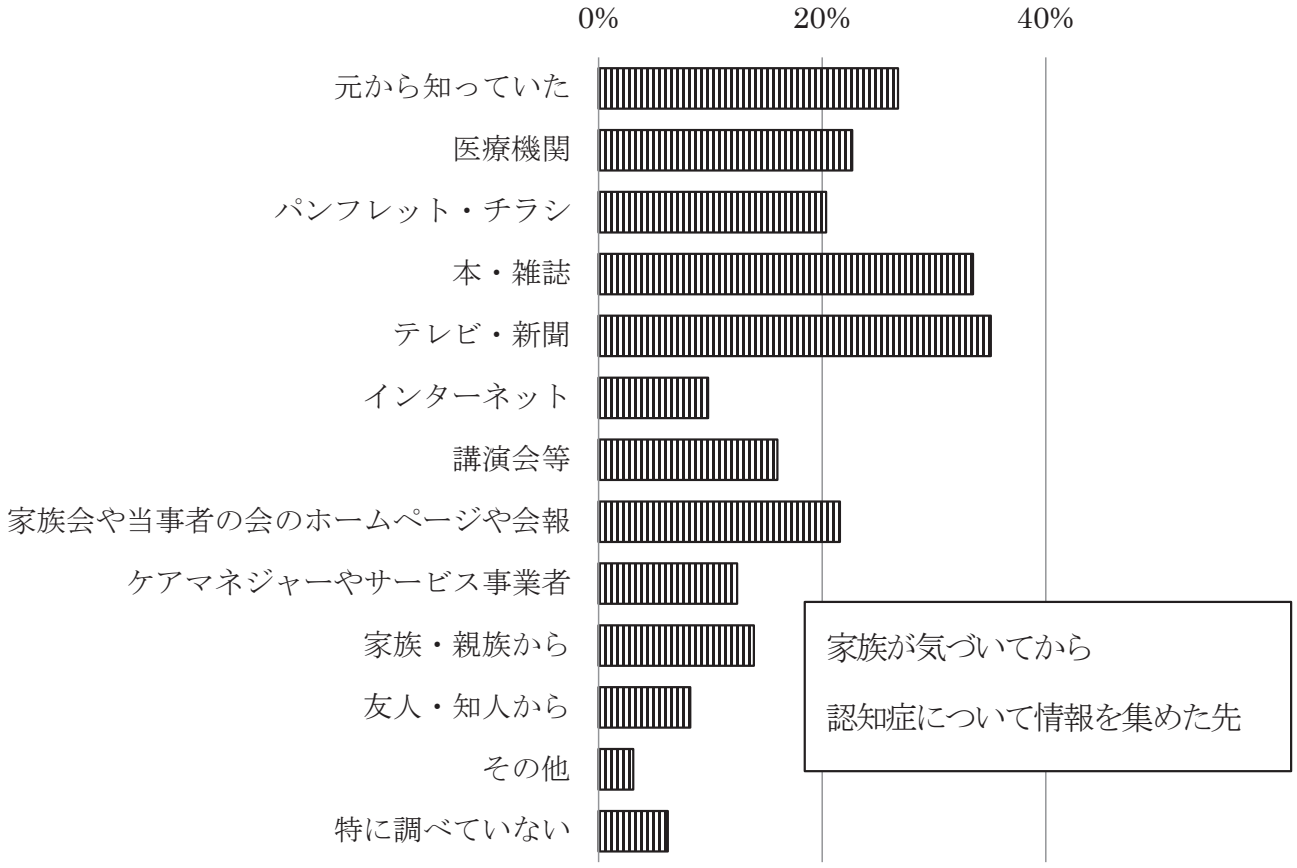
「具体的な対応方法を教えてもらえなかった」

「医者からは何のアドバイスもなく、薬が出されたのみだった」

「これから先、どのように生活していったらいいかわからなかった。別の相談先などの話もなかった」

(5) 家族が認知症について情報を収集した先

最初の変化に気づいてから現在までの経過期間が5年以内の人で、家族が気づいてから認知症について情報を収集した先は、128人の複数回答で、元から知っていた31人（24.2%）、医療機関28人（21.9%）、パンフレット・チラシ26人（20.3%）、本・雑誌44人（34.4%）、テレビ・新聞46人（35.9%）、インターネット13人（10.2%）、講演会等19人（14.8%）、家族会や当事者の会のホームページや会報26人（20.3%）、ケアマネジャーやサービス事業者15人（11.7%）、家族・親族から19人（14.8%）、友人・知人から12人（9.4%）、その他4人（3.1%）、特に調べていない5人（3.9%）。



テレビ・新聞、本・雑誌がそれぞれ 1/3 を超えており、元から知っていたも 1/4 あった。医療機関、家族会や当事者の会のホームページや会報、パンフレット・チラシは 2 割であった。その他には薬局等があった。

介護家族の男女別に見ると「元から知っていた」が女性で若干多い程度で、他に差は見られない（「元から知っていた」男性 18.4%、女性 27.0%）。

介護家族の認知症を疑い出した当時の年齢別に見ると、「本・雑誌」、「インターネット」は 59 歳以下で多くなっている（59 歳以下で「本・雑誌」45.6%、「インターネット」21.1%）。

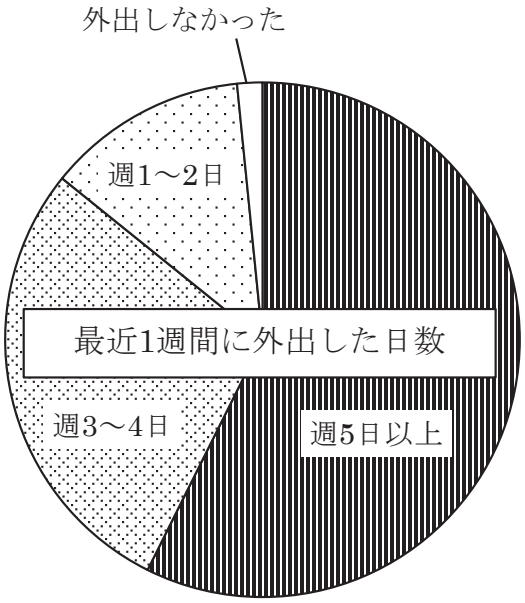
6．現在の認知症の人の生活状況

（1）外出

認知症の人が最近１週間に外出した日数は週５日以上 109 人（57.4%）、週３～４日 54 人（28.4%）、週１～２日 24 人（12.6%）、外出しなかった３人（1.6%）。週５日以上が６割近いが、外出しなかったが 2% ある。

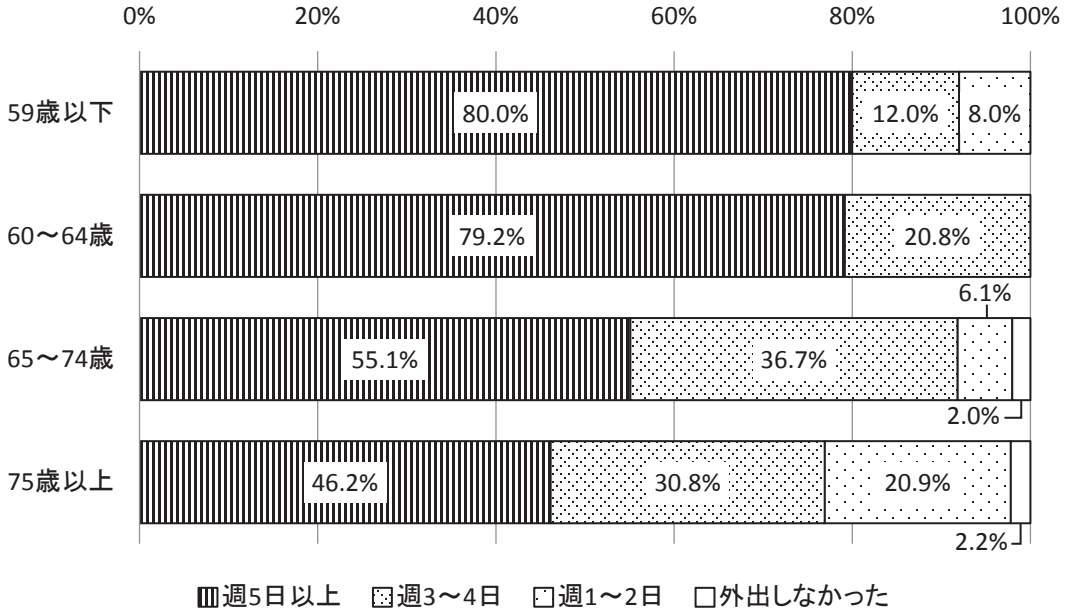
年齢別に見ると、年齢が若い人の方がよく外出している。

自立度別に見ると、IADL 自立の人がよく外出している。



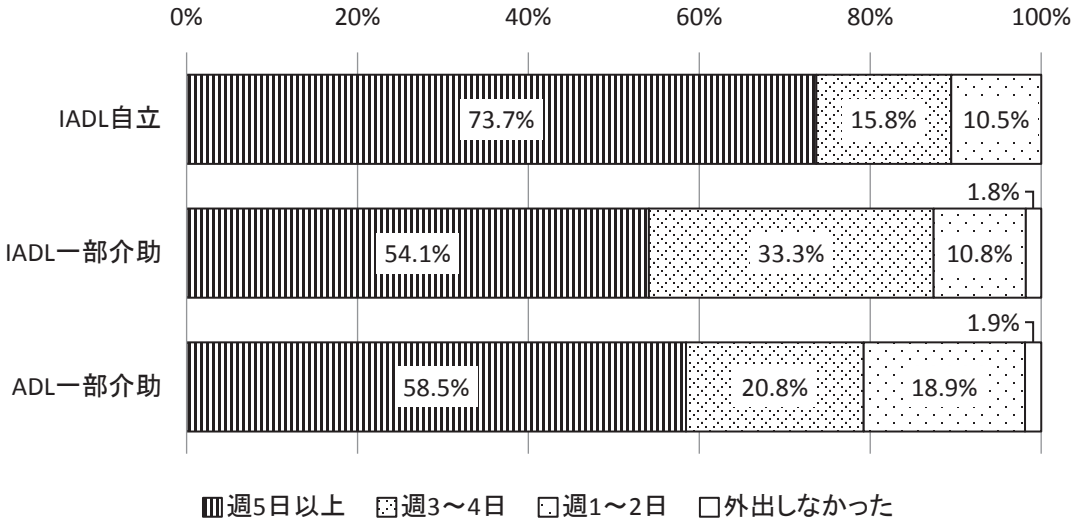
認知症の人の年齢別　最近１週間に外出した日数

		認知症の人の年齢				合計
		59 歳以下	60～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	
1 週間に外出した日数	週 5 日以上	20	19	27	42	108
	週 3～4 日	3	5	18	28	54
	週 1～2 日	2	0	3	19	24
	外出しなかった	0	0	1	2	3
合計		25	24	49	91	189

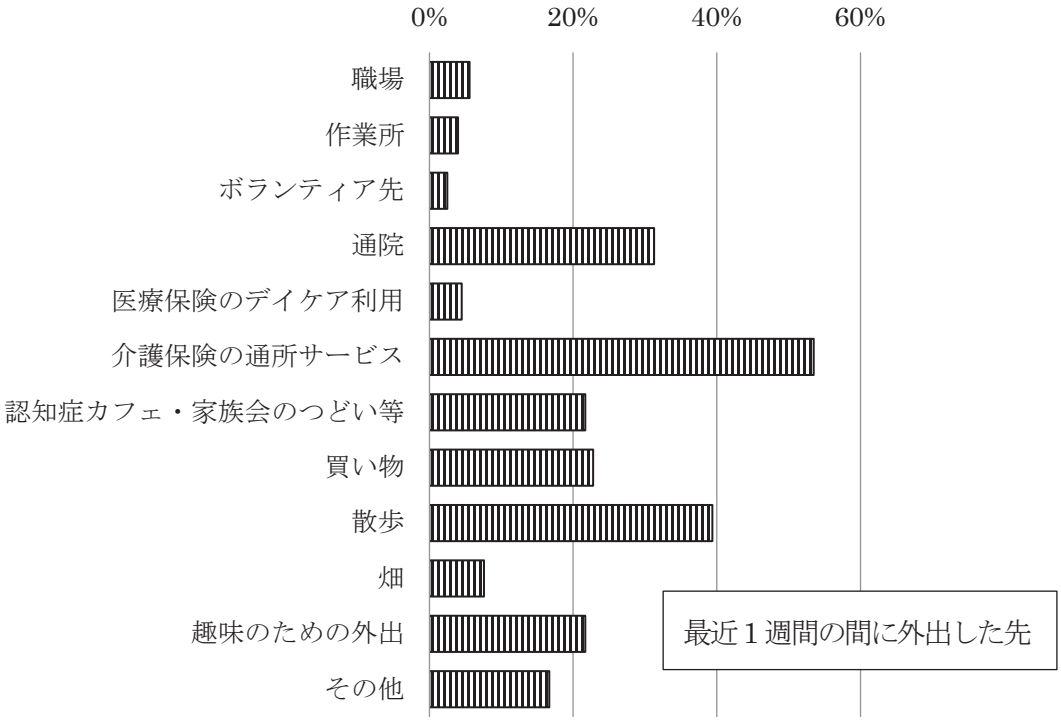


認知症の人の自立度別　最近１週間に外出した日数

		自立度			合計
		IADL 自立	IASDL 一部介助	ADL 一部介助	
1 週間に外出した日数	週 5 日以上	14	60	31	105
	週 3～4 日	3	37	11	51
	週 1～2 日	2	12	10	24
	外出しなかった	0	2	1	3
合計		19	111	53	183



最近 1 週間に出かけた先は 198 人の複数回答で、仕事系として、職場 11 人（5.6%）、作業所 8 人（4.0%）、ボランティア先 5 人（2.5%）、医療・サービス系として、通院 62 人（31.3%）、医療保険のデイケア利用 9 人（4.5%）、介護保険の通所サービス 106 人（53.5%）、認知症カフェ・家族会のつどい等 43 人（21.7%）、個人的なものとして、買い物 45 人（22.8%）、散歩 78 人（39.4%）、畑 15 人（7.6%）、趣味のための外出 43 人（21.7%）、その他 33 人（16.7%）。介護保険の通所サービスが半数、散歩が 4 割、通院が 3 割、買い物、認知症カフェ・家族会のつどい等、趣味のための外出が 2 割である。その他は親族の家、外食、図書館、床屋、郵便局等であった。



年齢別に見ると、59 歳以下で職場、通院が比較的多く、介護保険の通所サービスが少ない。認知症カフェ・家族会のつどい等も 59 歳以下で比較的多くなっている。散歩は 60 ～ 64 歳、65 ～ 74 歳で比較的多くなっている。

自立度別に見ると、IADL 自立の人は職場、通院、趣味のための外出が多く、IADL 一部介助の人は買い物、介護保険の通所サービス利用が多く、ADL 一部介助の人は介護保険の通所サービス利用が多くなっている。自立度に関係なく一定程度見られるのは、散歩が 4 ～ 5 割、認知症カフェ・家族会のつどい等が 2 割程度である。

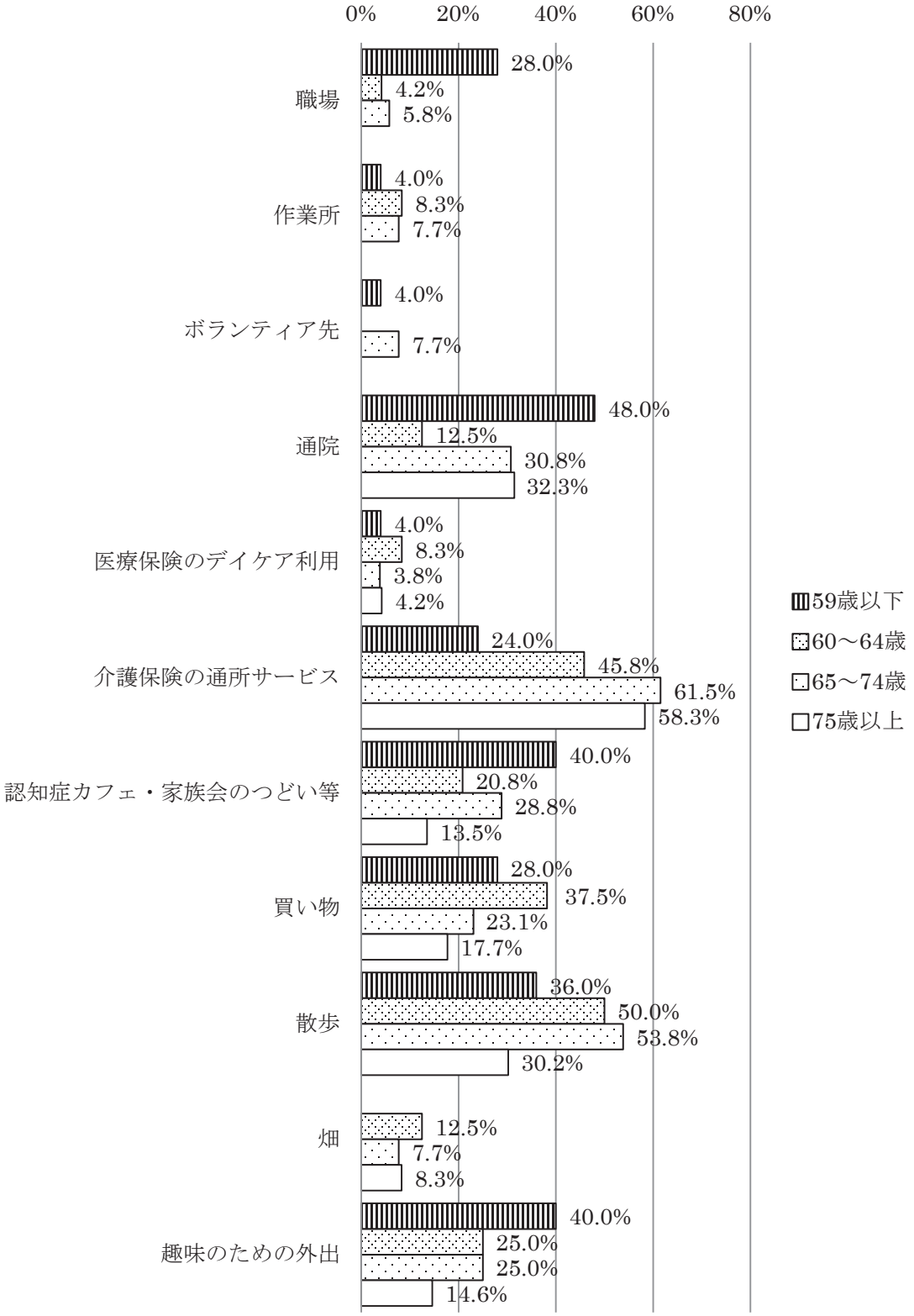
認知症の人の年齢別　最近１週間の間に外出した先

		認知症の人の年齢				合計
		59 歳以下 (n=25)	60～64 歳 (n=24)	65～74 歳 (n=52)	75 歳以上 (n=96)	
最近１週間の間に出かけた先	職場	7	1	3	0	11
	作業所	1	2	4	0	7
	ボランティア先	1	0	4	0	5
	通院	12	3	16	31	62
	医療保険のデイケア利用	1	2	2	4	9
	介護保険の通所サービス	6	11	32	56	105
	認知症カフェ・家族会のつどい等	10	5	15	13	43
	買い物	7	9	12	17	45
	散歩	9	12	28	29	78
	畑	0	3	4	8	15
	趣味のための外出	10	6	13	14	43

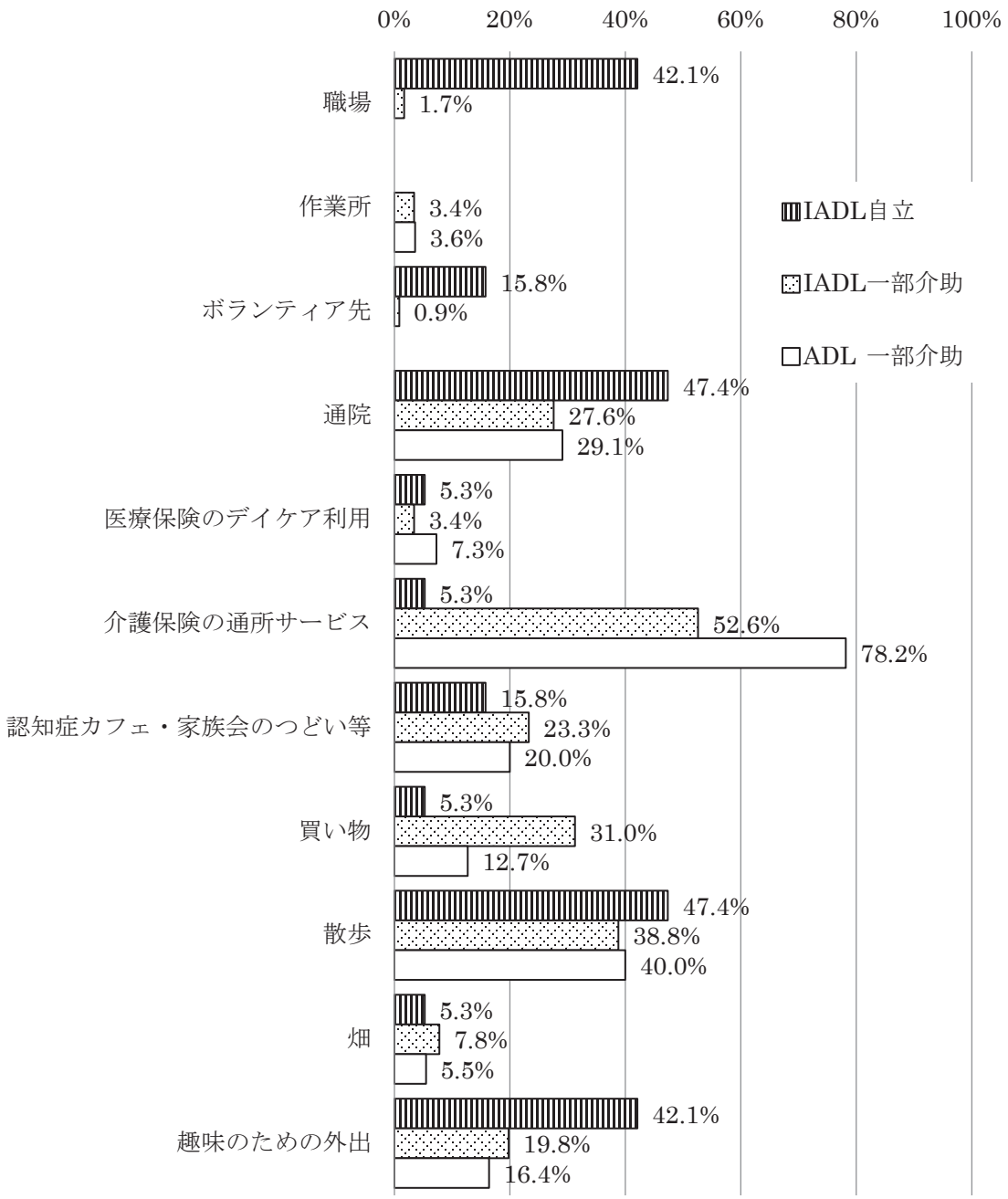
認知症の人の自立度別　最近１週間に外出した先

		認知症の人の自立度			合計
		IADL 自立 (n=19)	IADL 一部介助 (n=116)	ADL 一部介助 (n=55)	
最近１週間の間に出かけた先	職場	8	2	0	10
	作業所	0	4	2	6
	ボランティア先	3	1	0	4
	通院	9	32	16	57
	医療保険のデイケア利用	1	4	4	9
	介護保険の通所サービス	1	61	43	105
	認知症カフェ・家族会のつどい等	3	27	11	41
	買い物	1	36	7	44
	散歩	9	45	22	76
	畑	1	9	3	13
	趣味のための外出	8	23	9	40

認知症の人の年齢別　最近１週間の間に外出した先



認知症の人の自立度別　最近１週間に外出した先

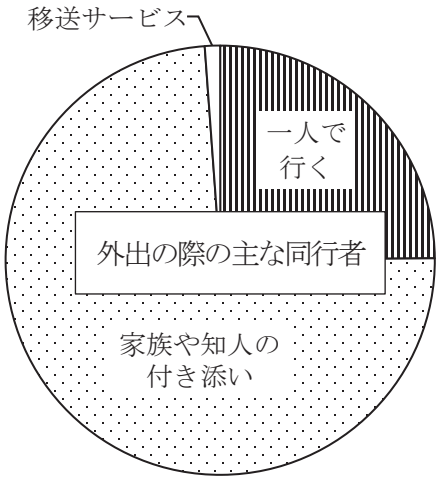


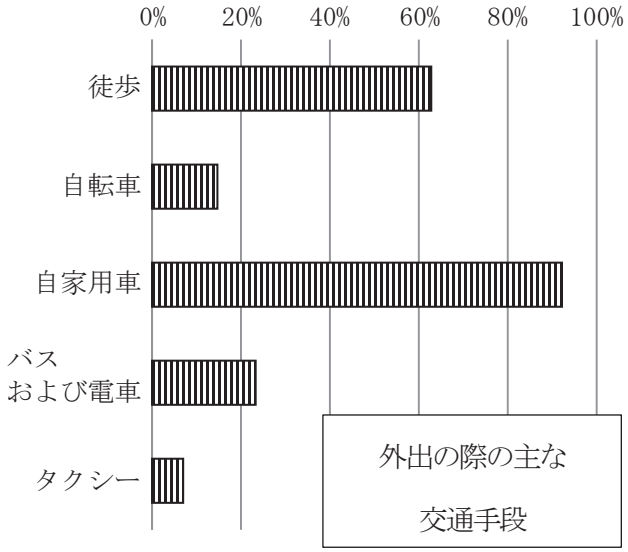
グループホーム入居１人を除き、外出の際の主な同行者は、一人で行く（同行者はいない）43人（24.9%）、家族や知人の付き添い128人（74.0%）、移送サービス２人（1.2%）。家族や知人の付き添いが3/4である。

当然のことながら、認知症の人の自立度によって家族や知人の付き添いが変わってくる。家族や知人の付き添いはIADL自立の人で21.1%（19人中４人）、IADL一部介助の人で82.2%（101人中83人）、ADL一部介助の人で88.9%（45人中40人）である。

同行者によって外出頻度に差は見られない。最近１週間に５日以上外出しているのは一人で行っている人の69.0%（42人中29人）、家族や知人が付き添っている人の57.7%（123人中71人）である。

グループホーム入居１人を除き、外出の際の主な交通手段でよく使う方法を２つまで尋ねると、徒歩81人（62.8%）、自転車19人（14.7%）、自家用車119人（92.2%）、バスおよび電車30人（23.3%）、タクシー９人（7.0%）。自家用車９割、徒歩６割である。





59歳以下、60～64歳の無職または退職者で、医療保険のデイケア、介護保険の通所サービスを利用していない人を見ると比較的よく外出している。散歩に行っている人が多く、散歩に行っている人はほぼ毎日外出している。

一人暮らしの人を見ると、通所サービスの利用が比較的多く、通所サービス利用者は週２日以上外出している。ただし、通所サービスを利用していない人でまったく外出していない人もいる。

59 歳以下と 60〜64 歳、通所サービスを利用していない人の外出状況

	認知症の人	診断名	要介護度	家族構成	認知症の人の就労	自立度	介護家族	介護家族の就労	一週間の外出日数	作業所・ボランティア先	通院	認知症カフェ等	買い物	散歩・畑	趣味のための外出
A	55 歳 男性	アルツハイマー型	要介護 2	他	休業中	IADL 一部介助	52 歳 妻	専業主婦	5			●	●	●	
B	54 歳 男性	前頭側頭葉型	申請せず	他	休業中	IADL 一部介助	52 歳 妻	専業主婦	2		●		●		
C	59 歳 男性	アルツハイマー型	要介護 1	他	休業中	IADL 一部介助	54 歳 妻	専業主婦	5		●	●			●
D	63 歳 男性	アルツハイマー型	申請せず	夫婦のみ	定年退職後	IADL 一部介助	63 歳 妻	専業主婦	7		●		●	●	●
E	63 歳 男性	アルツハイマー型	要介護 3	他	定年退職後	IADL 一部介助	61 歳 妻	専業主婦	7				●	●	
F	64 歳 女性	前頭側頭葉型	要介護 1	夫婦のみ	専業主婦	IADL 一部介助	65 歳 夫	退職後	4				●	●	
G	60 歳 男性	脳血管性	要介護 2	夫婦のみ	退職後	IADL 一部介助	58 歳 妻	パート勤務	5	●	●				
H	64 歳 男性	アルツハイマー型	申請せず	夫婦のみ	定年退職後	IADL 一部介助	58 歳 妻	パート勤務	7					●	
I	59 歳 男性	前頭側頭葉型	要介護 1	一人暮らし	休業中	IADL 一部介助	61 歳 妻	退職後	4		●				
J	58 歳 男性	アルツハイマー型	要介護 1	夫婦のみ	休業中	ADL 一部介助	58 歳 妻	退職後	7		●	●	●	●	
K	58 歳 女性	アルツハイマー型	申請中	他	発症で退職	IADL 一部介助	33 歳 娘	常勤	2			●	●		
L	57 歳 男性	前頭側頭葉型	要介護 1	他	発症で退職	ADL 一部介助	57 歳 妻	パート勤務	7			●		●	
M	61 歳 女性	アルツハイマー型	申請せず	夫婦のみ	専業主婦	IADL 一部介助	64 歳 夫	退職後	7				●	●	
N	59 歳 男性	アルツハイマー型	非該当	他	発症で退職	IADL 一部介助	58 歳 妻	専業主婦	5		●			●	●
O	54 歳 男性	軽度認知障害	申請せず	他	発症で退職	IADL 自立	53 歳 妻	常勤	7	●	●		●		●
P	56 歳 男性	アルツハイマー型	要介護 1	他	発症で退職	IADL 一部介助	50 歳 妻	退職後	7		●	●	●	●	●
Q	64 歳 女性	アルツハイマー型	要介護 1	夫婦のみ	専業主婦	IADL 自立	63 歳 夫	常勤	3						●
R	63 歳 男性	アルツハイマー型	申請せず	他	発症で退職	IADL 一部介助	59 歳 妻	専業主婦	5		●			●	
S	59 歳 男性	アルツハイマー型	要介護 1	他	発症で退職	IADL 一部介助	59 歳 妻	自営業	7					●	
T	59 歳 男性	アルツハイマー型	申請せず	子どもと同居	発症で退職	IADL 一部介助	58 歳 妻	専業主婦	7		●	●		●	●
U	62 歳 男性	アルツハイマー型	申請せず	他	発症で退職	IADL 一部介助	61 歳 妻	パート勤務	7			●		●	●

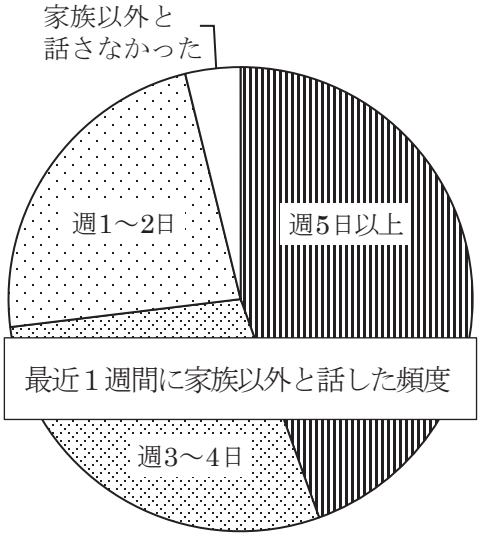
一人暮らしの人の外出状況

	認知症の人	診断名	要介護度	自立度	介護家族	介護家族の就労	一週間の外出日数	作業所・ボランティア先	通院	医療保険のデイケア利用	介護保険の通所サービス	認知症カフェ等	買い物	散歩・畑	趣味のための外出
ア	66 歳 女性	アルツハイマー型	要介護1	IADL 一部介助	41 歳 娘	専業主婦	7				●			●	●
イ	81 歳 女性	アルツハイマー型	要介護1	IADL 一部介助	51 歳 娘	自営業	3				●				
ウ	77 歳 女性	軽度認知障害	要支援1	IADL 自立	47 歳 娘	常勤	1		●						
エ	68 歳 女性	アルツハイマー型	要介護2	ADL 一部介助	43 歳 娘	パート勤務	7	●			●	●			
オ	88 歳 女性	アルツハイマー型	要支援2	IADL 一部介助	61 歳 息子	常勤	4							●	
カ	94 歳 女性	他	要介護1	ADL 一部介助	69 歳 息子	退職後	5		●		●		●	●	
キ	87 歳 女性	疑い	要介護2	ADL 一部介助	59 歳 親族 女性	専業主婦	0								
ク	74 歳 女性	アルツハイマー型	要介護2	IADL 一部介助	50 歳 娘	休業中	5		●		●		●		
ケ	84 歳 男性	認知症 ※	要介護1	ADL 一部介助	61 歳 息子	退職後	3				●				
コ	88 歳 女性	疑い	要介護1	IADL 一部介助	63 歳 娘	パート勤務	2				●				
サ	85 歳 女性	認知症 ※	要支援1	IADL 一部介助		専業主婦	4				●		●		
シ	82 歳 女性	アルツハイマー型	要介護1	ADL 一部介助	59 歳 娘	専業主婦	1		●						
ス	82 歳 女性	認知症 ※	要介護1	ADL 一部介助	75 歳 友人 女性	専業主婦	5		●	●	●				
セ	95 歳 女性	ー	要介護2	IADL 一部介助	65 歳 娘	退職後	6				●				
ソ	81 歳 男性	アルツハイマー型	要支援1	ADL 一部介助	70 歳 兄弟 男性	退職後	5		●		●				

※認知症：認知症と言われたが鑑別診断を受けていない

（2）家族以外との交流

最近１週間に家族以外と話した頻度は、週５日以上 81 人（44.5%）、週３～４日 52 人（28.6%）、週１～２日 42 人（23.1%）、家族以外と話さなかった７人（3.8%）。週５日以上が４割を超えており、週３～４日が３割であるが、家族以外と話さなかった人もいる。

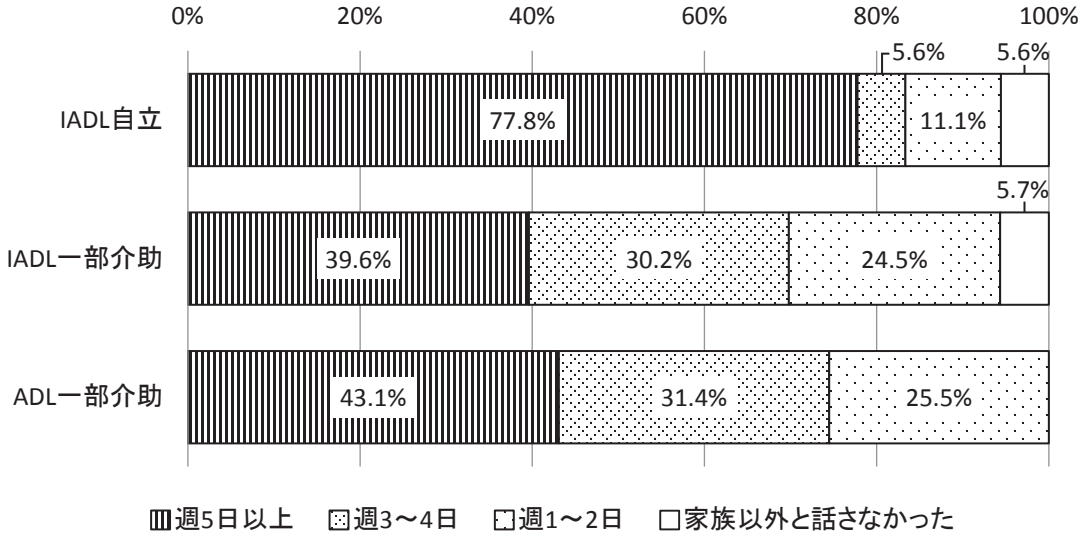


男女別に見てもあまり差は見られない。男性の方が良く話しているくらいである（「週５日以上」は男性 48.9%、女性 39.3%。「家族以外と話さなかった」は男性 2.2%、女性 5.6%）。

自立度別に見ると、IADL 自立の人では週５日以上が多く、８割近い。

自立度別　最近１週間に家族以外と話した頻度

		自立度			合計
		IADL 自立	IADL 一部介助	ADL 一部介助	
最近１週間で家族以外と話した頻度	週５日以上	14	42	22	78
	週3～4 日	1	32	17	50
	週1～2 日	2	26	14	42
	家族以外と話さなかった	1	6	0	7
合計		18	106	53	177



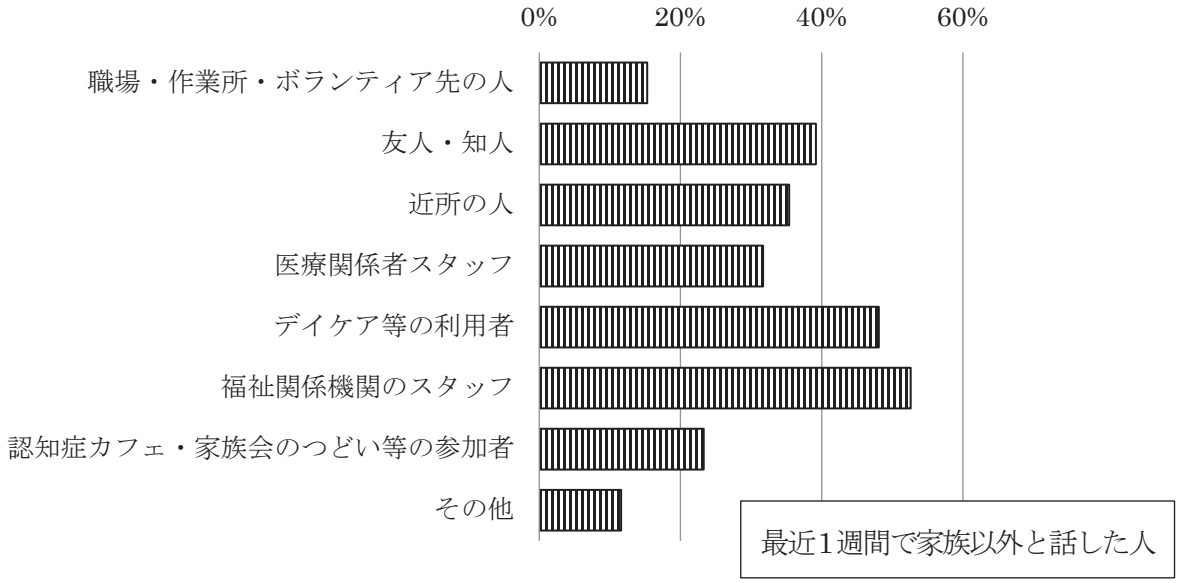
外出頻度別に見ると、外出頻度と家族以外と話した頻度は関係があり、週５日以上外出している人は週５日以上家族以外と話している人が多く、週３～４日外出している人は週３～４日家族以外と話している人が多い。週１～２日外出している人は週１～２日家族以外と話している人が多い。

最近１週間の外出日数別　最近１週間で家族以外と話した頻度

		最近１週間に外出した頻度				合計
		週5日以上	週3～4日	週1～2日	全く外出しなかった	
最近1週間で家族以外と話した頻度	週５日以上	69	9	3	0	81
	週3～4日	22	27	3	0	52
	週1～2日	12	14	14	2	42
	家族以外と話さなかった	1	2	3	1	7
合計		104	52	23	3	182

最近１週間の家族以外と話した人は、家族以外と話したことがあった189人の複数回答で、職場・作業所・ボランティア先の人29人（15.3%）、友人・知人74人（39.2%）、近所の人67人（35.4%）、医療機関スタッフ60人（31.7%）、デイケア等の利用者91人（48.1%）、福祉関係機関のスタッフ100人（52.6%）、認知症カフェ・家族会のつどい等の参加者44人（23.3%）、その他22人（11.6%）。

福祉関係機関のスタッフ、デイケア等の利用者が5割、友人・知人、近所の人が4割であった。その他は親族、床屋、買い物先の店員、自治体の職員等であった。



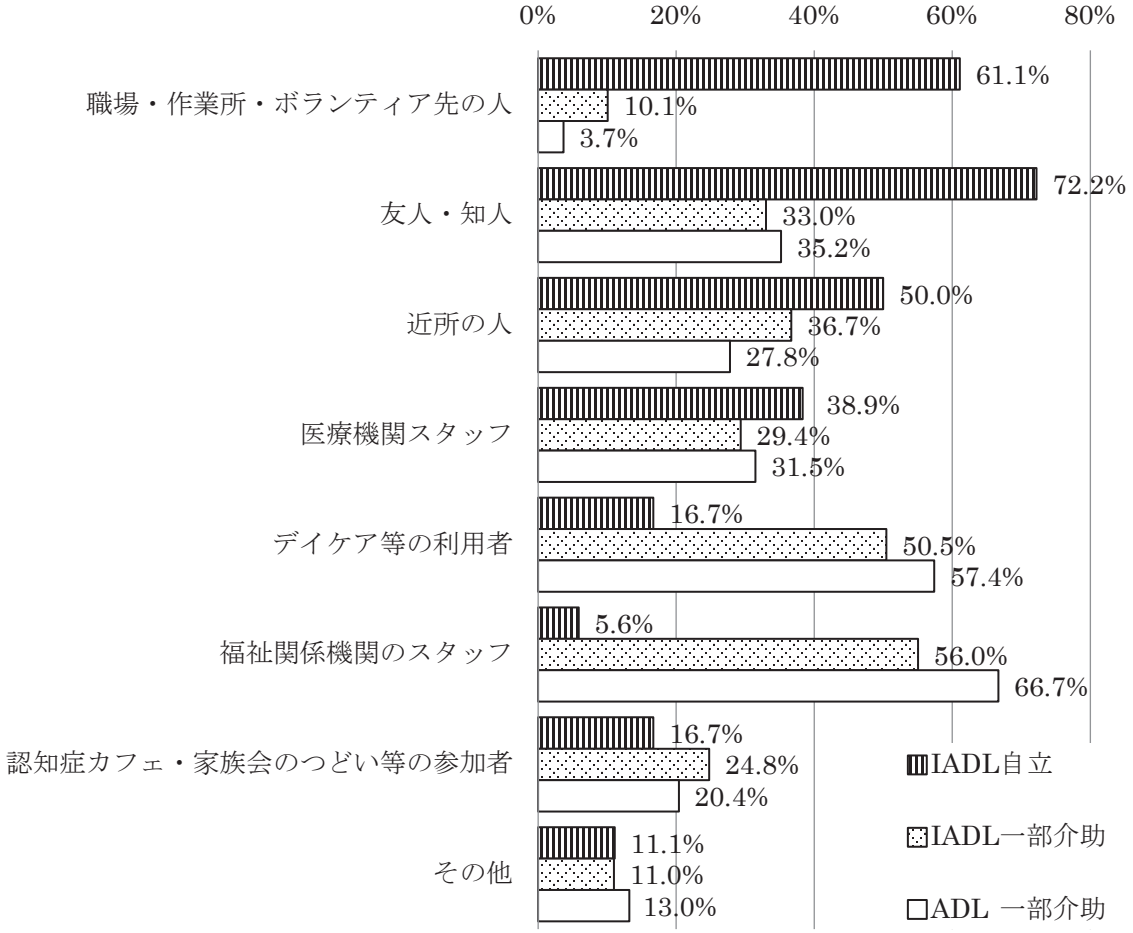
自立度別に見ると、IADL 自立の人で職場・作業所・ボランティア先の人、友人・知人、医療機関スタッフが多く、IADL 一部介助や ADL 一部介助の人でデイケア等の利用者、福祉関係機関のスタッフが多くなる。近所の人も IADL 自立から ADL 一部介助に向けて減少している。自立度に関係なく、一定程度の割合が見られるのが認知症カフェ・家族の会のつどい等の参加者である。

59 歳以下、60 ～ 64 歳の無職または退職者で、医療保険のデイケア、介護保険の通所介護を利用していない人を見ると、外出日数が多くても家族以外と話す頻度が少ない人がいる。趣味のための外出をしている人は家族以外と話す頻度が比較的多く、家族以外と話す機会になっていると考えられる。逆に、散歩はしている人でも家族以外と話す頻度は比較的少なく、必ずしも家族以外と話す機会になっていないようである。

一人暮らしの人を見ると、通所サービスの利用者が多く、通所サービスの利用者はデイケア等の利用者、福祉関係機関のスタッフと話しており、家族以外と話す頻度が多くなっている。逆に、通所サービスを利用していない人では通院や訪問介護の利用に限られており、家族以外と話す頻度が少なくなっている。

自立度別　最近１週間で家族以外と話した人

		自立度			合計
		IADL 自立 (n=18)	IADL 一部介助 (n=109)	ADL 一部介助 (n=54)	
最近1週間で家族以外と話した人	職場・作業所・ボランティア先の人	11	11	2	24
	友人・知人	13	36	19	68
	近所の人	9	40	15	64
	医療機関スタッフ	7	32	17	56
	デイケア等の利用者	3	55	31	89
	福祉関係機関のスタッフ	1	61	36	98
	認知症カフェ・家族の会のつどい等の参加者	3	27	11	41
	その他	2	12	7	21



59 歳以下、60～64 歳で通所サービスを利用していない人の家族以外との会話

	認知症の人	診断名	要介護度	認知症の人の就労状況	自立度	一週間の外出日数	買い物	散歩・畑	趣味のための外出	家族以外と話をした頻度	作業所等の人	友人・知人	近所の人	医療機関スタッフ	福祉関係機関のスタッフ	認知症カフェ・等の参加者	他
A	55 歳 男性	アルツハイマー型	要介護 2	休業中	IADL 一部介助	5	●	●		1						●	●
B	54 歳 男性	前頭側頭葉型	申請せず	休業中	IADL 一部介助	2	●			2				●			●
C	59 歳 男性	アルツハイマー型	要介護 1	休業中	IADL 一部介助	5			●	5		●	●	●		●	
D	63 歳 男性	アルツハイマー型	申請せず	定年退職後	IADL 一部介助	7	●	●	●	6		●		●			●
E	63 歳 男性	アルツハイマー型	要介護 3	定年退職後	IADL 一部介助	7	●	●		5			●		●		●
F	64 歳 女性	前頭側頭葉型	要介護 1	専業主婦	IADL 一部介助	4	●	●		0							
G	60 歳 男性	脳血管性	要介護 2	退職後	IADL 一部介助	5				6	●		●	●			
H	64 歳 男性	アルツハイマー型	申請せず	定年退職後	IADL 一部介助	7		●		2			●				
I	59 歳 男性	前頭側頭葉型	要介護 1	休業中	IADL 一部介助	4				3			●	●			
J	58 歳 男性	アルツハイマー型	要介護 1	休業中	ADL 一部介助	7	●	●		4		●		●		●	●
K	58 歳 女性	アルツハイマー型	申請中	発症で退職	IADL 一部介助	2	●			2						●	
L	57 歳 男性	前頭側頭葉型	要介護 1	発症で退職	ADL 一部介助	7		●		2		●				●	
M	61 歳 女性	アルツハイマー型	申請せず	専業主婦	IADL 一部介助	7	●	●		2			●				
N	59 歳 男性	アルツハイマー型	非該当	発症で退職	IADL 一部介助	5		●	●	3				●	●		
O	54 歳 男性	軽度認知障害	申請せず	発症で退職	IADL 自立	7	●		●	6	●	●	●	●			
P	56 歳 男性	アルツハイマー型	要介護 1	発症で退職	IADL 一部介助	7	●	●	●	7		●				●	
Q	64 歳 女性	アルツハイマー型	要介護 1	専業主婦	IADL 自立	3			●	4		●					
R	63 歳 男性	アルツハイマー型	申請せず	発症で退職	IADL 一部介助	5		●		4		●	●				
S	59 歳 男性	アルツハイマー型	要介護 1	発症で退職	IADL 一部介助	7		●		1		●					
T	59 歳 男性	アルツハイマー型	申請せず	発症で退職	IADL 一部介助	7		●	●	7			●	●		●	
U	62 歳 男性	アルツハイマー型	申請せず	発症で退職	IADL 一部介助	7		●	●	7		●	●			●	

一人暮らしの人の家族以外との会話

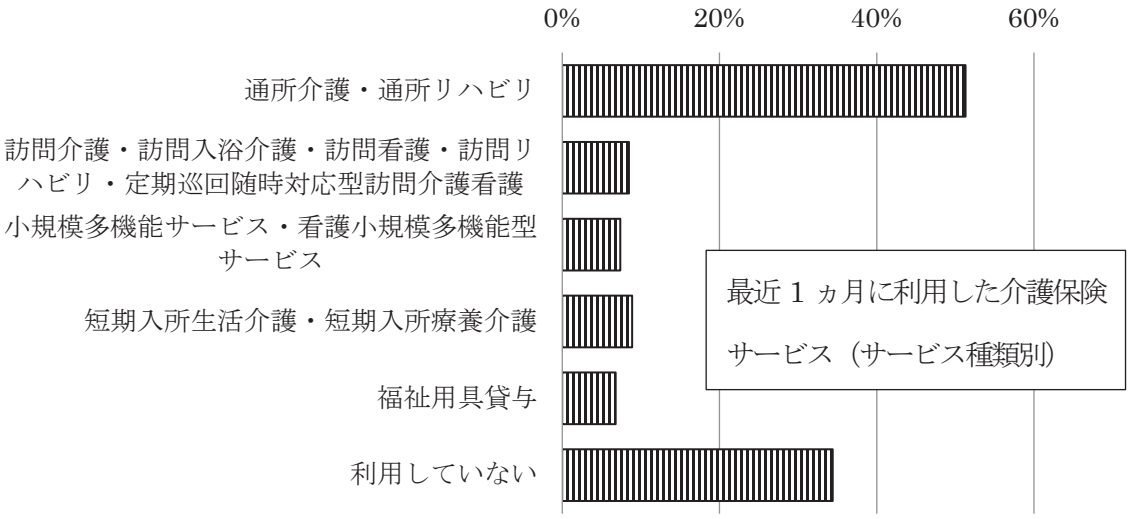
	認知症の人	診断名	要介護度	自立度	一週間の外出日数	介護保険の通所サービス	買い物	散歩・畑	趣味のための外出	家族以外と話をした頻度	作業所・ボランティア先の人	友人・知人	近所の人	医療機関スタッフ	デイケアなどの利用者	福祉関係機関のスタッフ	認知症カフェ等の参加者	他
ア	66 歳 女性	アルツハイマー型	要介護1	IADL 一部介助	7	●		●	●	5		●	●		●	●		
イ	81 歳 女性	アルツハイマー型	要介護1	IADL 一部介助	3	●				7			●		●	●		
ウ	77 歳 女性	軽度認知障害	要支援1	IADL 自立	1					1				●				●
エ	68 歳 女性	アルツハイマー型	要介護2	ADL 一部介助	7	●				7	●				●	●	●	
オ	88 歳 女性	アルツハイマー型	要支援2	IADL 一部介助	4			●		4			●			●		
カ	94 歳 女性	他	要介護1	ADL 一部介助	5	●	●	●		3		●	●		●	●		
キ	87 歳 女性	疑い	要介護2	ADL 一部介助	0					1						●		
ク	74 歳 女性	アルツハイマー型	要介護2	IADL 一部介助	5	●	●			4			●	●	●	●		
ケ	84 歳 男性	認知症 ※	要介護1	ADL 一部介助	3	●				7						●		
コ	88 歳 女性	疑い	要介護1	IADL 一部介助	2	●				6			●		●	●		
サ	85 歳 女性	認知症 ※	要支援1	IADL 一部介助	4	●	●			3					●	●		
シ	82 歳 女性	アルツハイマー型	要介護1	ADL 一部介助	1					2		●	●	●		●		
ス	82 歳 女性	認知症 ※	要介護1	ADL 一部介助	5	●				5		●	●	●	●			
セ	95 歳 女性	—	要介護2	IADL 一部介助	6	●				–			●			●		
ソ	81 歳 男性	アルツハイマー型	要支援1	ADL 一部介助	5	●				5					●	●		

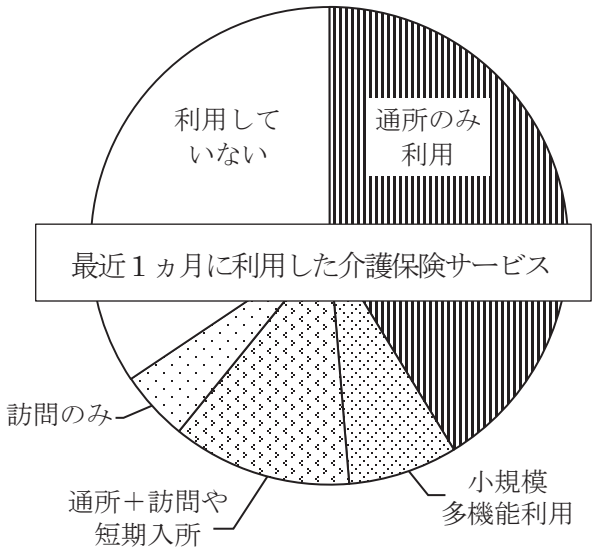
※認知症：認知症と言われたが鑑別診断を受けていない

（3）利用サービス

グループホーム入居１人を除く、最近１ヵ月に利用した介護保険サービスは189人の複数回答で、通所介護・通所リハビリ97人（51.3%）、訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリ・定期巡回随時対応型訪問介護看護16人（8.5%）、小規模多機能サービス・看護小規模多機能型サービス14人（7.4%）、短期入所生活介護・短期入所療養介護17人（8.9%）、福祉用具貸与・販売13人（6.8%）、利用していない65人（34.4%）。2/3が何らかの介護保険サービスを利用している。

通所のみ利用（福祉用具貸与・販売含む）78人（41.3%）、小規模多機能利用14人（7.4%）、通所に加えて訪問や短期入所等を利用23人（12.2%）、訪問のみ利用9人（4.8%）、利用していない65人（34.4%）である。

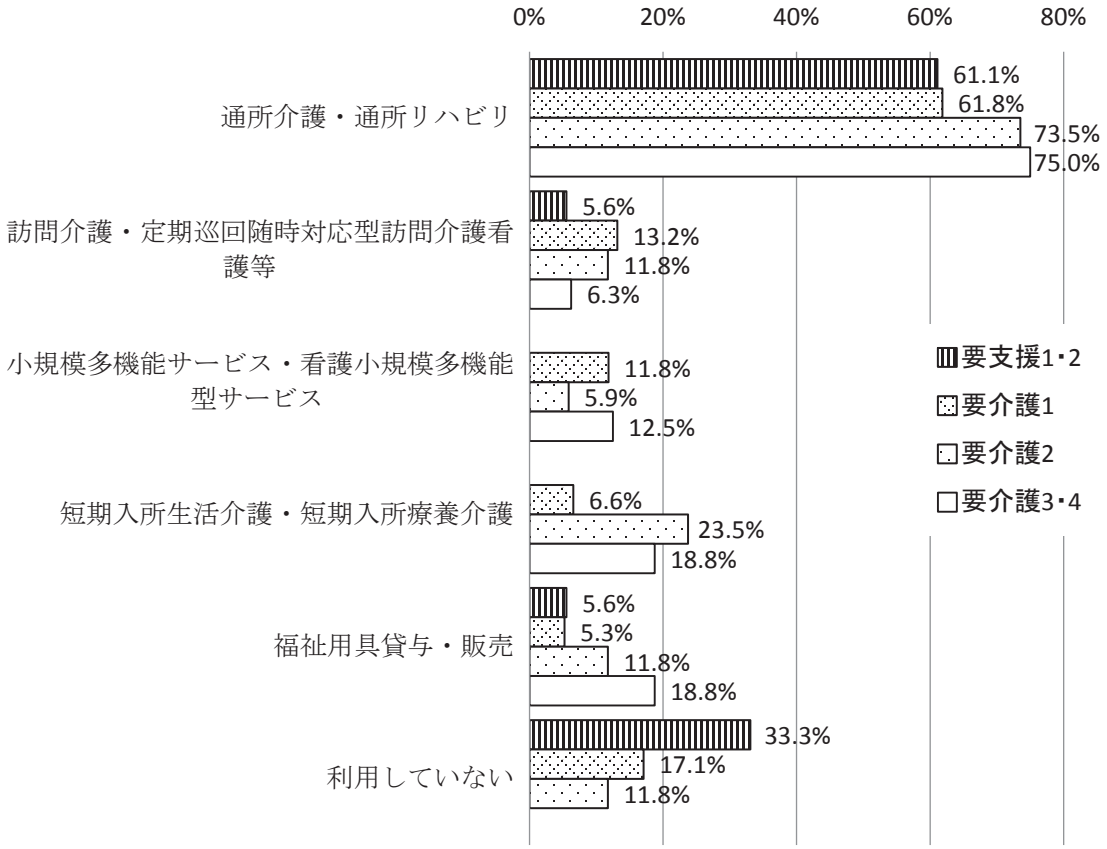




要介護度別に見ると、いずれも通所介護・通所リハビリが多く、要支援１・２でも６割が利用している。

要介護度別　最近１ヵ月に利用した介護保険サービス（サービス種類別）

		要介護度				
		要支援 1・2 (n=18)	要介護1 (n=76)	要介護2 (n=34)	要介護 3・4 (n=16)	合計
最近1ヵ月に利用した介護保険サービス	通所介護・通所リハビリ	11	47	25	12	95
	訪問介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護等	1	10	4	1	16
	小規模多機能サービス・看護小規模多機能型サービス	0	9	2	2	13
	短期入所生活介護・短期入所療養介護	0	5	8	3	16
	福祉用具貸与・販売	1	4	4	3	12
	利用していない	6	13	4	0	23

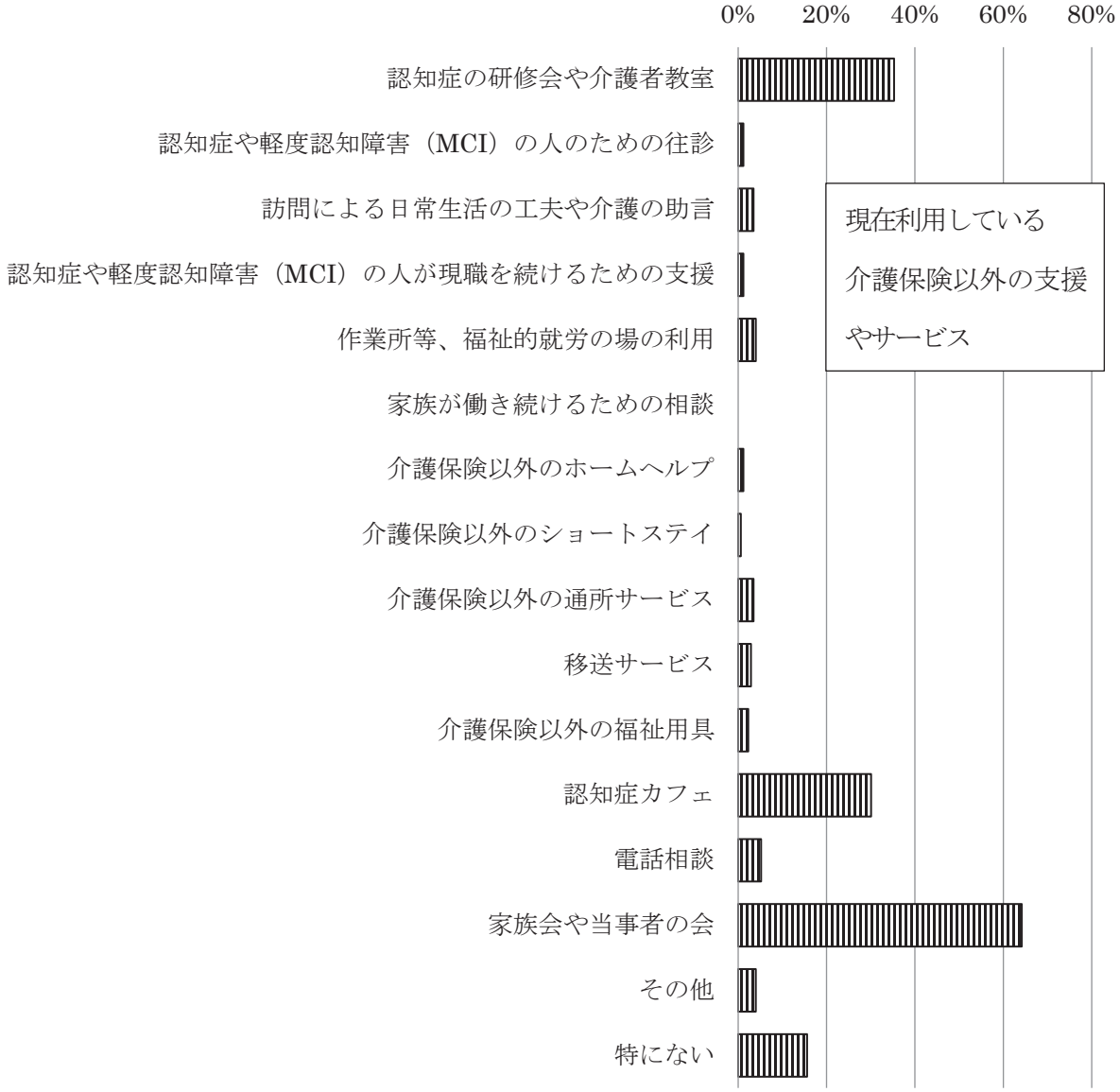


介護家族の就労状況別に見ると、介護家族が働いている人で通所と訪問や短期入所等の複合利用がやや多い。要介護 1 で働いている人では 18.2%（22 人中 4 人）、働いていない人では 7.4%（54 人中 4 人）。要介護 2 で働いている人では 8 人中 3 人、働いていない人では 28.0%（25 人中 7 人）である。早期からの複合利用で、介護家族の就労が支えられていることがわかる。

要介護認定を受けている人で年齢別に見ると、64 歳以下の 28.6% が利用していない（65 歳以上で利用していないのは 12.9%）。特に 59 歳以下の 11 人のうち 6 人が利用しておらず、若年性認知症の人が現在の介護保険サービスを利用しにくいことが考えられる。

要介護認定を受けている人で家族構成を見ると、一人暮らしで利用していない人はおらず、通所のみではなく、通所と訪問や短期入所等利用が多くなっている。これは訪問の利用が多いためであり、一人暮らしで訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリ・定期巡回随時対応型訪問介護看護を利用している人は 47.1%（17 人中 8 人：要支援 2　1 人、要介護 1　5 人、要介護 2　2 人）である。訪問サービス等の利用で一人暮らしが支えられていることがわかる。

グループホーム入居 1 人を除く、現在利用している介護保険以外の支援やサービスは 173 人の複数回答で、認知症の研修会や介護者教室 61 人（35.3%）、認知症や軽度認知障害（MCI）の人のための往診 2 人（1.2%）、訪問による日常生活の工夫や介護の助言 6 人（3.5%）、認知症や軽度認知障害（MCI）の人が現職を続けるための支援 1 人（0.6%）、作業所等の福祉的就労の場の利用 7 人（4.0%）、家族が働き続けるための相談 0 人（0.0%）、介護保険以外のホームヘルプ 2 人（1.2%）、介護保険以外のショートステイ 1 人（0.6%）、介護保険以外の通所サービス 6 人（3.5%）、移送サービス 5 人（2.9%）、介護保険以外の福祉用具 4 人（2.3%）、認知症カフェ 52 人（30.1%）、電話相談 9 人（5.2%）、家族会や当事者の会 111 人（64.2%）、その他 7 人（4.0%）、特にない 27 人（15.6%）。家族会や当事者の会が 6 割、認知症の研修会や介護者教室、認知症カフェが 3 割を超えている。介護保険以外の通所や訪問等はあまり利用されていない。訪問による日常生活の工夫や介護の助言、認知症や軽度認知障害の人が現職を続けるための支援は数 % にすぎない（具体的には 4. の「(3) 認知症を発症する前の就労状況、収入、発症による仕事の変化」9 ページを参照）。家族が働き続けるための相談は 0% である。



認知症の研修会や介護者教室で、認知症の人の自立度による差は見られない。IADL 自立の人で 33.3%（18 人中 6 人）、IADL 一部介助の人で 36.8%（106 人中 39 人）、ADL 一部介助の人で 31.9%（47 人中 15 人）である。自立度に関わらず、認知症の研修会や介護者教室が利用されていることがわかる。

認知症の最初の変化に気づいてから現在までの経過年数では 6 ～ 9 年の人で多くなっている。1 年以内 25.0%（16 人中 4 人）、2 ～ 5 年 32.3%（93 人中 30 人）、6 ～ 9 年 52.6%（38 人中 20 人）、10 年以上 31.3%（16 人中 5 人）である。当初、認知症の研修会や介護者教室につながりにくいとも考えられる。

認知症カフェでも、認知症の人の自立度による差は見られない。

認知症の最初の変化に気づいてから現在までの経過年数では、1 年以内でやや少ない。2 年目以

降で差は見られない。1 年以内 12.5%（16 人中 2 人）、2 ～ 5 年 32.3%（93 人中 30 人）、6 ～ 9 年 31.6%（38 人中 12 人）、10 年以上 37.5%（16 人中 6 人）。

認知症の人の自立度に関係なく、認知症の研修会や介護教室につながる前の、最初の変化に気づいた 1 年後くらいから利用されていることがわかる。

家族会や当事者の会は、認知症の人の自立度が低い程、利用している人の割合が多くなっている。IADL 自立の人で 50.0%（18 人中 9 人）、IADL 一部介助の人で 62.3%（106 人中 66 人）、ADL 一部介助の人で 72.3%（47 人中 34 人）である。

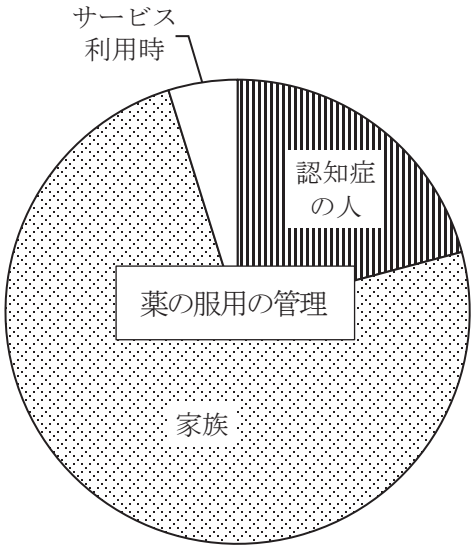
認知症の最初の変化に気づいてから現在までの経過年数では、6 ～ 9 年目で多くなっている。1 年以内 56.3%（16 人中 9 人）、2 ～ 5 年 62.4%（93 人中 58 人）、6 ～ 9 年 81.6%（38 人中 31 人）、10 年以上 62.5%（16 人中 10 人）。

発症当初、自立度が高い間に関わりはじめて継続したり、自立度が低くなってから徐々に関わり始める人がいるためである。

7. 薬の服用

（1）薬の服用の管理

グループホーム入居１人、薬を服用していない８人を除く、薬の服用している人の管理は、認知症の人 39 人（20.9%）、家族 139 人（74.3%）、サービス利用時 9 人（4.8%）。認知症の人２割、家族が 3/4 である。サービス利用時は訪問２人、通所７人である。

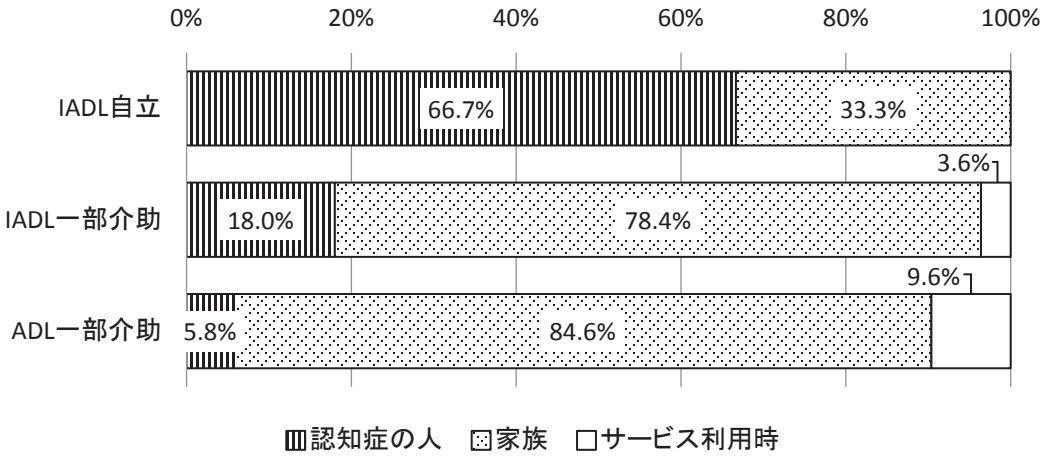


認知症の人の自立度別に見ると、当然のことがながら自立度が高い人で認知症の人が管理しており、ADL 一部介助でサービス利用時が１割ある。

家族構成で見ると、一人暮らしの人は半数が認知症の人が管理しており、サービス利用時も 16% ある。夫婦のみや子ども等と同居では８割が家族が管理している。

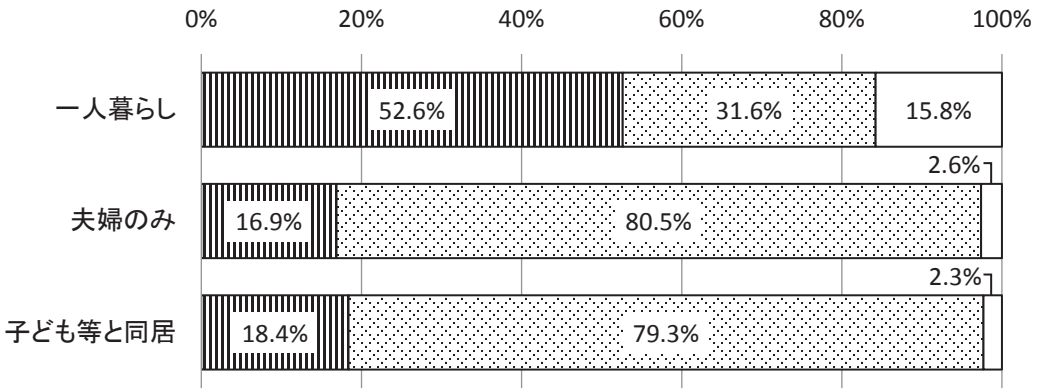
自立度別　薬の服用の管理

		薬の服用の管理			合計
		認知症の人	家族	サービス利用時	
自立度	IADL 自立	12	6	0	18
	IADL 一部介助	20	87	4	111
	ADL 一部介助	3	44	5	52
合計		35	137	9	181



家族構成別　薬の服用の管理

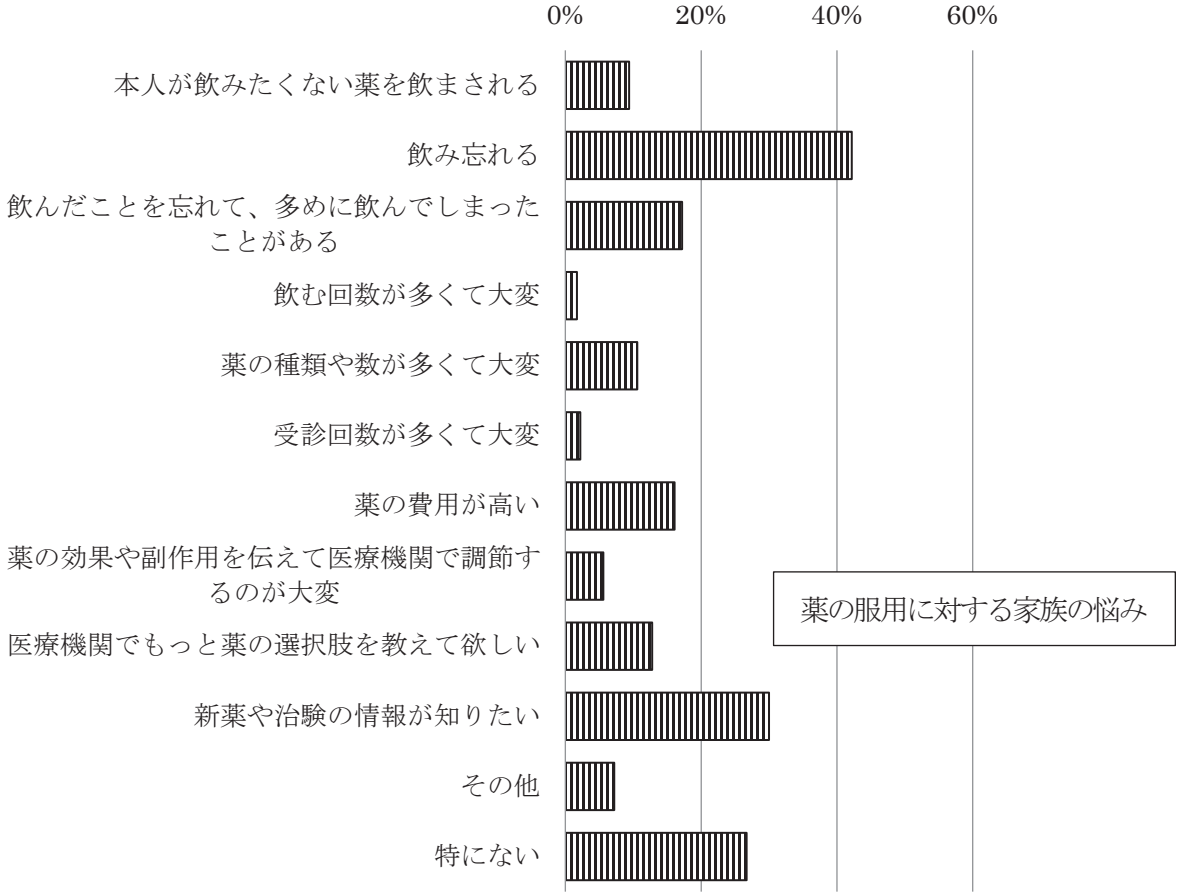
		薬の服用の管理			合計
		認知症の人	家族	サービス利用時	
家族構成	一人暮らし	10	6	3	19
	夫婦のみ	13	62	2	77
	子ども等と同居	16	69	2	87
合計		39	137	7	183



多くで家族が管理しているADL一部介助の人で、認知症の人が服薬の管理をしているのは全員一人暮らしである。加えて、IADL一部介助では一人暮らし9人のうち6人が認知症の人が服薬の管理をしている。夫婦のみでは56人中7人（12.5%）、子ども等と同居では48人中7人（14.6%）であり、9割近くが家族の管理に移っている。

（2）薬の服用に対する家族の悩み

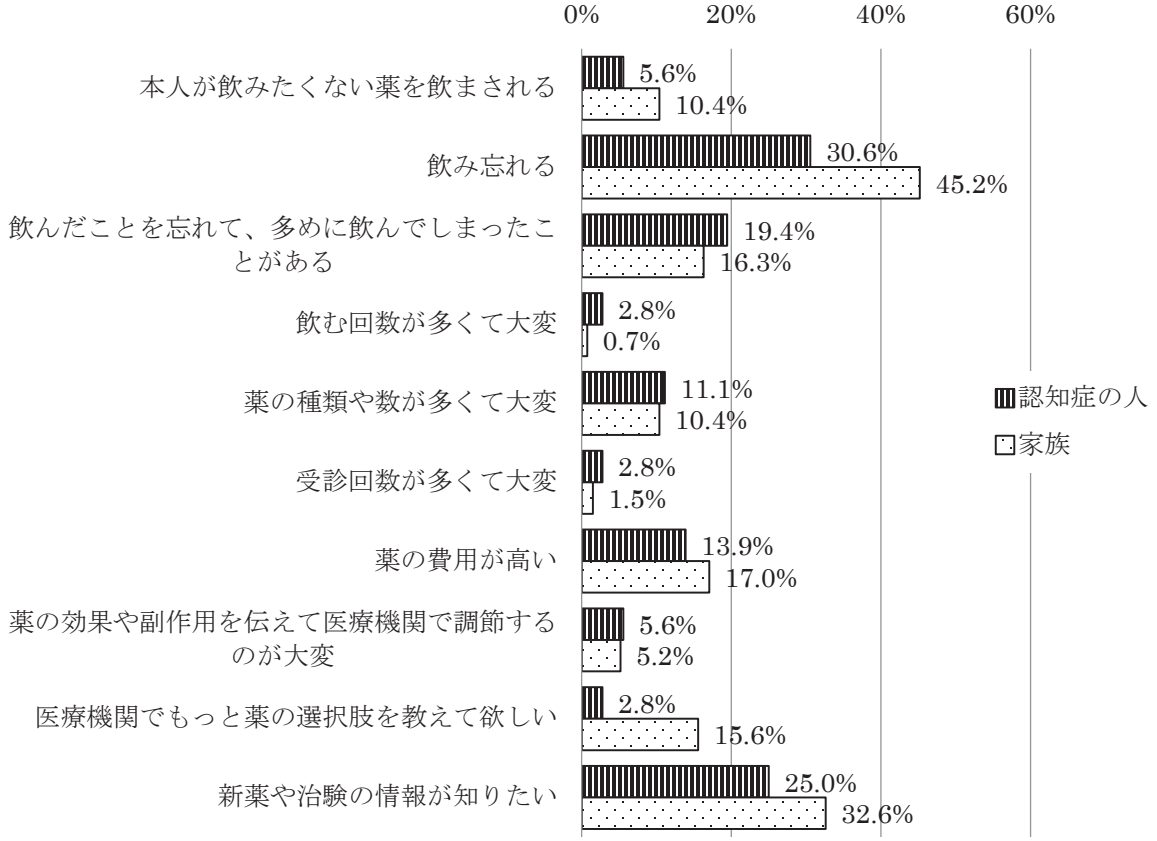
家族の悩みは180人の複数回答で「本人が飲みたくない薬を飲まされる」17人（9.4%）、「飲み忘れる」76人（42.2%）、「飲んだことを忘れて、多めに飲んでしまったことがある」31人（17.2%）、「飲む回数が多くて大変」3人（1.7%）、「薬の種類や数が多くて大変」19人（10.6%）、「受診回数が多くて大変」4人（2.2%）、「薬の費用が高い」29人（16.1%）、「薬の効果や副作用を伝えて医療機関で調節するのが大変」10人（5.6%）、「医療機関でもっと薬の選択肢を教えて欲しい」23人（12.8%）、「新薬や治験の情報が知りたい」54人（30.0%）、「その他」13人（7.2%）、「特にない」48人（26.7%）。3/4近くが何らかの悩みがあり、「飲み忘れる」が4割、「新薬や治験の情報が知りたい」が3割である。飲み忘れとともに、新薬の情報が求めらていることがわかる。「その他」は効果がわかりにくい、相談したいが相談先がない等があった。



服用の管理別に見ると、家族が管理している方が「飲み忘れる」が多くなっている。これは、認知症の人が飲み忘れるために、家族が管理するようになったためと考えられる。他に大きな差は見られず、管理者に関わらず、薬の服用について同じようなところで悩んでいることがわかる。

薬の服用の管理別　家族の悩み

		薬の服用の管理		合計
		認知症の人 (n=36)	家族 (n=135)	
薬の服用に対する家族の悩み	本人が飲みたくない薬を飲まされる	2	14	16
	飲み忘れる	11	61	72
	飲んだことを忘れて、多めに飲んでしまったことがある	7	22	29
	飲む回数が多くて大変	1	1	2
	薬の種類や数が多くて大変	4	14	18
	受診回数が多くて大変	1	2	3
	薬の費用が高い	5	23	28
	薬の効果や副作用を伝えて医療機関で調節するのが大変	2	7	9
	医療機関でもっと薬の選択肢を教えて欲しい	1	21	22
	新薬や治験の情報が知りたい	9	44	53



自立度別に見ると、いずれも「飲み忘れる」が多く、IADL 自立の人でも 1/3 にのぼる（IADL 自立 18 人のうち 6 人）。「飲んだことを忘れて、多めに飲んでしまったことがある」は IADL 一部介助、ADL 一部介助の 1/5 である（IADL 一部介助 18.1%、ADL 一部介助 19.6%）。

「新薬や治験の情報が知りたい」は ADL 一部介助の人で少なくなる（IADL 自立と IADL 一部介助を合わせて 35.0%、ADL 一部介助 21.7%）。

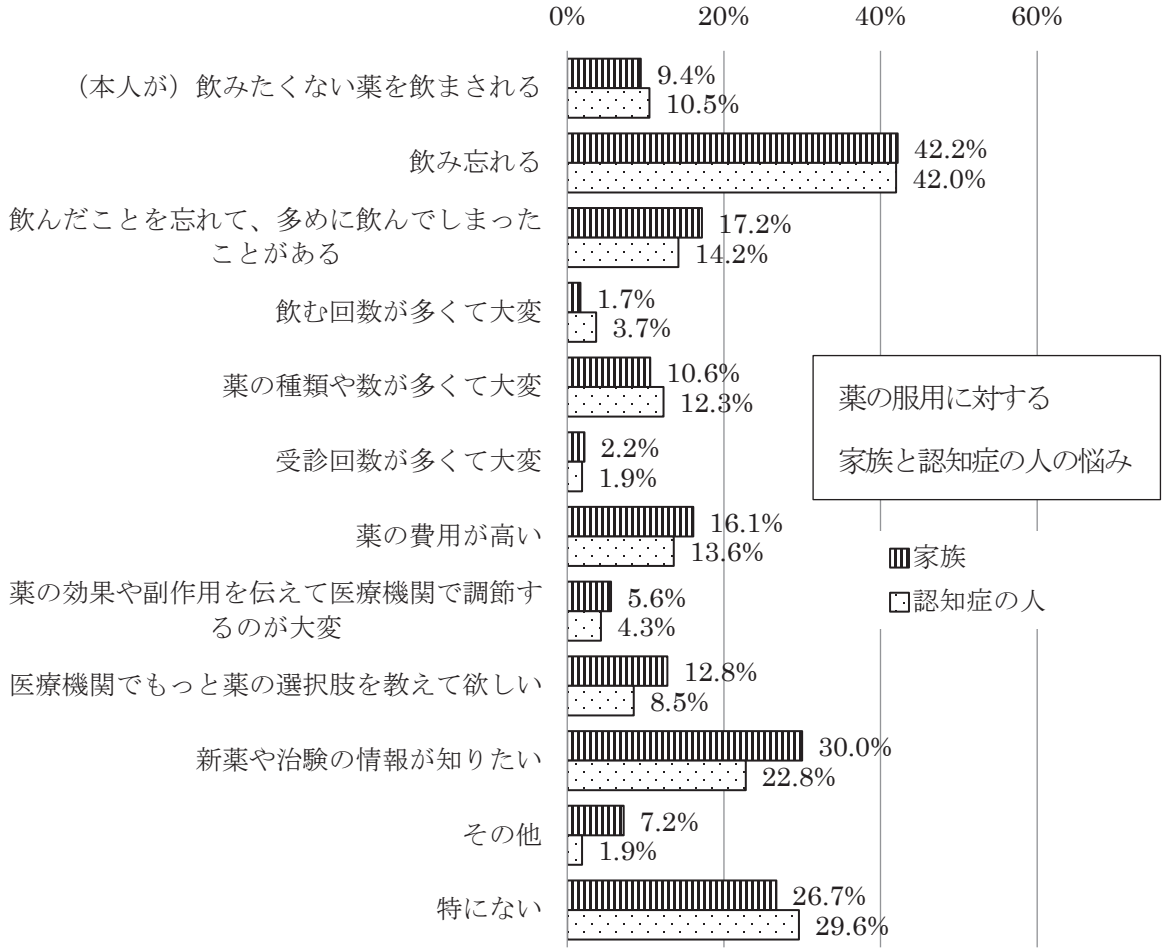
家族構成別に見ると、「飲み忘れる」は一人暮らしでやや多く、半数にのぼる（一人暮らし 52.6%、夫婦のみ 36.7%、子ども等と同居 45.3%）。自立度が低い場合も認知症の人が服用の管理をしているためである。

「新薬や治験の情報が知りたい」は夫婦のみや子ども等と同居で多くなっている（一人暮らし 5.3%、夫婦のみ 31.6%、子ども等と同居 34.9%）。新薬や治験について同居家族等、他の人の見守りや手助けが必要になるためと考えられる。

（3）薬の服用に対する認知症の人の悩み

認知症の人の悩みは 162 人の複数回答で「飲みたくない薬を飲まされる」17 人（10.5%）、「飲み忘れる」68 人（42.0%）、「飲んだことを忘れて、多めに飲んでしまったことがある」23 人（14.2%）、「飲む回数が多くて大変」6 人（3.7%）、「薬の種類や数が多くて大変」20 人（12.3%）、「受診回数が多くて大変」3 人（1.9%）、「薬の費用が高い」22 人（13.6%）、「薬の効果や副作用を伝えて医療機関で調整するのが大変」7 人（4.3%）、「医療機関でもっと薬の選択肢を教えて欲しい」14 人（8.5%）、「新薬や治験の情報が知りたい」37 人（22.8%）、「その他」3 人（1.9%）、「特にない」48 人（29.6%）。7 割が何らかの悩みがあり、「飲み忘れる」が 4 割、「新薬や治験の情報が知りたい」が 2 割である。家族と同様に飲み忘れとともに、新薬の情報が求められている。「その他」は効果がわかりにくいであった。

家族の悩み、認知症の人の悩みを比べるとあまり変わらない。同じ悩みを持っていることがわかる。



薬の服用の管理を認知症の人がしていると「飲みたくない薬を飲まされる」がない。「飲み忘れる」は同じくらいあり、「飲んだことを忘れて、多めに飲んでしまったことがある」は家族が管理している方が多くなっているが、これは認知症の人が「飲んだことを忘れて、多めに飲んでしまったことがある」ために、家族が管理するようになったと考えられる。他にあまり差は見られない（「飲み忘れる」認知症の人が管理 40.0%、家族が管理 43.0%。「飲んだことを忘れて、多めに飲んでしまったことがある」認知症の人が管理 5.7%、家族が管理 17.4%）。

一人暮らしで認知症の人が服用を管理している 9 人を見ると、「飲み忘れる」が多い。「飲みたくない薬を飲まされる」0 人、「飲み忘れる」7 人、「飲んだことを忘れて多めに飲んでしまう」0 人、「飲む回数が多くて大変」1 人、「薬の種類や数が多くて大変」1 人、「受診回数が多くて大変」1 人、「薬の費用が高い」1 人、「薬の効果や副作用を伝えて医療機関で調節するのが大変」0 人、「医療機関でもっと薬の選択肢を教えて欲しい」0 人、「新薬や治験の情報が知りたい」0 人、「その他」0 人、「特にない」2 人である。

8. 困っていること、サービスへの要望、希望する生活

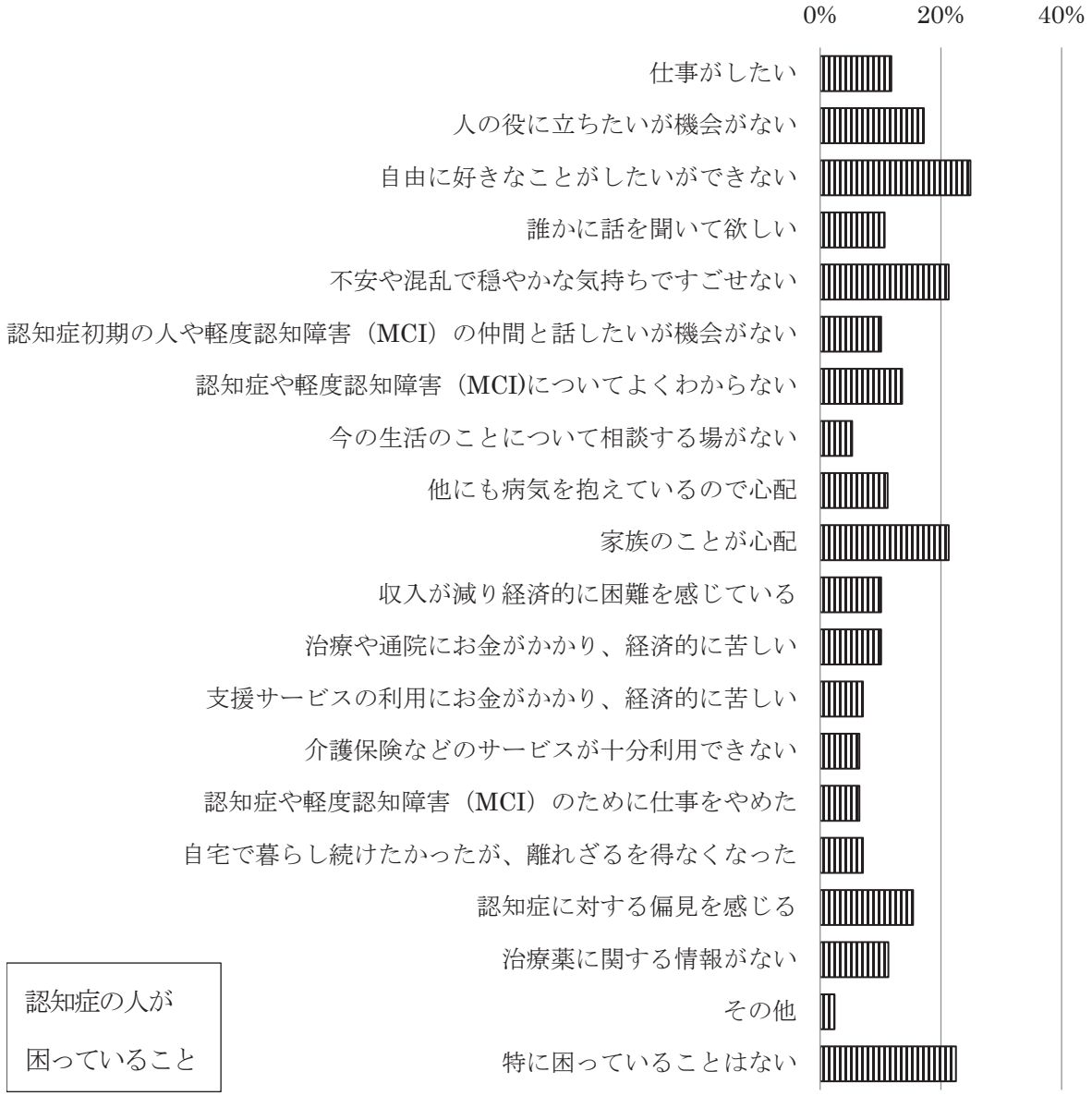
（1）認知症の人が困っていること

現在、困っていることは169人の複数回答で、「仕事がしたい」20人（11.8%）、「人の役に立ちたいが機会がない」29人（17.2%）、「自由に好きなことがしたいができない」42人（24.9%）、「誰かに話を聞いて欲しい」18人（10.7%）、「不安や混乱で穏やかな気持ちですごせない」36人（21.3%）、「認知症初期や軽度認知障害（MCI）の仲間と話がしたいが機会がない」17人（10.1%）、「認知症や軽度認知障害（MCI）についてよくわからない」23人（13.6%）、「今の生活について相談する場がない」9人（5.3%）、「他にも病気を抱えているので心配」19人（11.2%）、「家族のことが心配」36人（21.3%）、「収入が減り経済的に困難を感じている」17人（10.1%）、「治療や通院にお金がかかり経済的に苦しい」17人（10.1%）、「支援サービスの利用にお金がかかり経済的に苦しい」12人（7.1%）、「介護保険などのサービスが十分利用できない」11人（6.5%）、「認知症や軽度認知障害（MCI）のために仕事をやめた」11人（6.5%）、「自宅で暮らし続けたかったが離れざるを得なくなった」12人（7.1%）、「認知症に対する偏見を感じる」26人（15.4%）、「治療薬に関する情報がない」19人（11.3%）、「その他」4人（2.4%）、「特に困っていることはない」38人（22.5%）。

8割近くが何らかの困っていることがあり、4人に1人が「自由に好きなことができない」と思っており、5人に1人が「不安や混乱で穏やかな気持ちですごせない」、「家族のことが心配」である。6人に1人が「人の役に立ちたいが機会」がなく、「認知症に対する偏見」を感じている。

「その他」には「デイサービスに行きたくないが家族のために行っている」、「一人暮らしをしていた自宅が心配」等があった。

男女別に見ると、「人の役に立ちたいが機会がない」、「治療薬に関する情報がない」は男性が多い（「人の役に立ちたいが機会がない」男性17.4%、女性6.1%。「治療薬に関する情報がない」男性18.6%、女性3.7%）。「自宅で暮らし続けたかったが、離れざるを得なくなった」は女性のみである（男性0.0%、女性14.6%）。



年齢別に見ると、64 歳以下で「人の役に立ちたいが機会がない」、「認知症や軽度認知障害（MCI）のために仕事をやめた」が比較的多い（「人の役に立ちたいが機会がない」64 歳以下 28.6%、65 ～ 74 歳 17.4%、75 歳以上 11.1%。「認知症や軽度認知障害（MCI）のために仕事をやめた」64 歳以下 19.0%、65 ～ 74 歳 4.3%、75 歳以上 1.2%）。

「認知症や軽度認知障害（MCI）についてよくわからない」、「治療薬に関する情報がない」は 59 歳以下で比較的多い（59 歳以下 23 人のうち「認知症や軽度認知障害（MCI）についてよくわからない」7 人、「治療薬に関する情報がない」6 人）。

自立度別に見ると、「人の役に立ちたいが機会がない」は ADL 一部介助の人で多くなる（IADL 自立と IADL 一部介助を合わせて 15.0%、ADL 一部介助 25.0%）。

「不安や混乱で穏やかな気持ちですごせない」はIADL一部介助、ADL一部介助のみである（IADL自立0.0%、IADL一部介助21.6%、ADL一部介助25.0%）。「認知症に対する偏見を感じる」、「治療薬に関する情報がない」はIADL自立の人で比較的多い（IADL自立16人のうち「認知症に対する偏見を感じる」5人、「治療薬に関する情報がない」5人）。

家族構成で見ると、「自由に好きなことがしたいができない」は子ども等と同居で比較的少ない（一人暮らし31.6%、夫婦のみ34.8%、子ども等と同居15.2%）。「他にも病気を抱えているので心配」は一人暮らしで多くなっている（一人暮らし26.3%、夫婦のみ7.2%、子ども等と同居11.4%）。「不安や混乱で穏やかな気持ちですごせない」は一人暮らし、夫婦のみで比較的多い（一人暮らし31.6%、夫婦のみ27.5%、子ども等と同居13.9%）。

最近1週間の外出日数、最近1週間で家族以外と話をした頻度による差はあまり見られない。

介護保険サービスの利用状況別に見ると、通所と訪問や短期入所等利用の人で「不安や混乱で穏やかな気持ちですごせない」、「自宅で暮らし続けたかったが、離れざるを得なくなった」が多くなっているが、自立度の低下によるものと考えられる。

「自宅で暮らし続けたかったが、離れざるをえなくなった」12人は全員女性、75歳以上である。IADL自立1人、IADL一部介助6人、ADL一部介助5人と自立度は様々であり、認知症の最初の変化に気づいてから現在までの経過年数は1年以内3人、2～5年3人、6～9年3人、10年以上3人と多様である。介護家族との続柄は、介護家族から見て配偶者1人、実父母9人、配偶者の父母2人であり、実父母が多い。後期高齢者の女性が何らかの時点で子どもに引き取られていることが推測される。

最近1週間の外出日数が比較的少なく、週1～2日が4人、週3～4日が3人、週5日以上が4人である。散歩に行かない人が多く、行っている人は2人である。認知症カフェに行っている人も1人だけである。外出する時の同行者は一人（同行者はいない）2人、家族や知人の付き添い7人であるが、これは全体平均と変わらない。

最近1週間で家族以外と話をした頻度はやや少なめで、週1～2日が4人、週3～4日が2人、週5日以上が4人。通院や通所サービス利用者は多いが、友人・知人と話をしている人が少なく2人である。

ただし、外出日数や行先、家族以外と話をした頻度や話している相手は、年齢や自立度による影響もあり、自宅を離れて引きとられたためだけとは限らない。

（2）認知症の人の相談相手

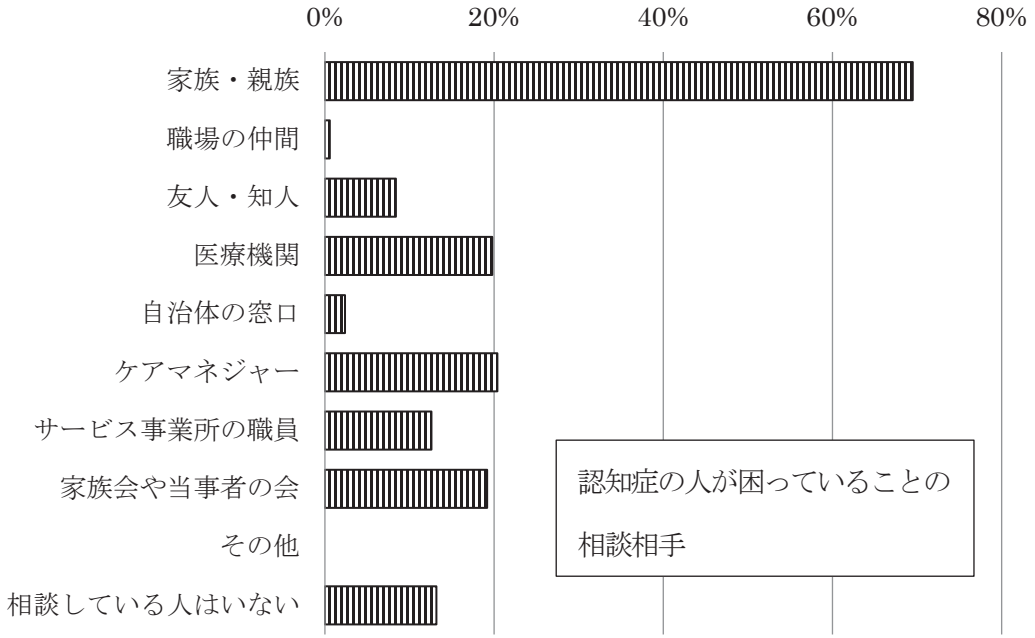
現在、困っていることの相談相手は、167 人の複数回答で、家族・親族 116 人（69.5%）、職場の仲間 1 人（0.6%）、友人・知人 14 人（8.4%）、医療機関 33 人（19.8%）、自治体の窓口 4 人（2.4%）、ケアマネジャー 34 人（20.4%）、サービス事業所の職員 21 人（12.6%）、家族会や当事者の会 32 人（19.2%）、その他 0 人（0.0%）、相談している人はいない 22 人（13.2%）。家族・親族が 7 割と多く、ケアマネジャー、医療機関が 2 割である。相談している人はいないも 1 割ある。

職場の仲間 1 人はフルタイム勤務者で、認知症を発症する前から同じ職場で同じ内容の仕事を続けている人である（IADL 自立）。

ケアマネジャー、サービス事業所の職員は要介護認定を受けている 121 人に限ると、それぞれ 33 人（28.3%）、18 人（14.9%）である。ケアマネジャー、サービス事業所の職員が認知症の人の相談相手にあまりなっていないことがわかる。

「相談している人がいない」21 人のうち、「特に困っていることはない」8 人であり、13 人は何らかの困っていることがある。困っていることがあるのだが相談できていないことがわかる。

男女別では、ともに家族・親族が多い（男性 69.8%、女性 68.8%）。医療機関、家族会や当事者の会で男性の方が多くなっている（医療機関は男性 25.6%、女性 12.5%。家族会や当事者の会は男性 26.7%、女性 10.0%）。



年齢別に見ても、いずれも家族・親族が多い（59 歳以下 70.8%、60 ～ 64 歳 76.2%、65 ～ 74 歳 75.6%、75 歳以上 63.2%）。59 歳以下、60 ～ 64 歳で医療機関、家族会や当事者の会が多くなっている（医療機関は 59 歳以下 29.2%、60 ～ 64 歳 33.3%、65 ～ 74 歳 15.6%、75 歳以上 14.5%。家族会や当事者の会は 59 歳以下 37.5%、60 ～ 64 歳 38.1%、65 ～ 74 歳 20.0%、75 歳以上 6.6%）。

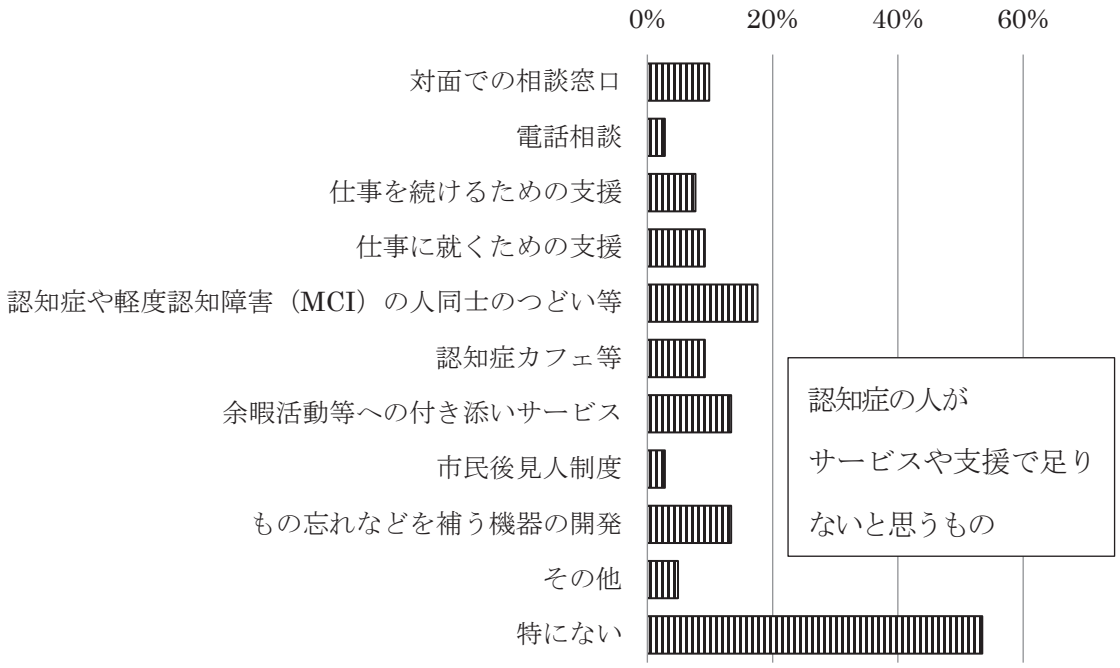
自立度別でも、いずれも家族・親族が多い（IADL 自立 16 人中 14 人、IADL 一部介助 96 人中 68 人：70.8%、ADL 一部介助 47 人中 30 人：63.8%）。IADL 自立の人で医療機関や、友人・知人が比較的多い（IADL 自立 16 人のうち医療機関 7 人、友人・知人 4 人）。ケアマネジャーは介護保険サービスを利用するようになる ADL 一部介助の人で多くなっている（IADL 自立と IADL 一部介助を合わせて 15.2%、ADL 一部介助 34.0%）。

家族構成別に見ると、いずれも家族・親族が最も多い（一人暮らし 16 人中 9 人、夫婦のみ 68 人中 49 人：72.1%、子ども等と同居 81 人中 56 人：69.1%）。一人暮らしの人で自治体の窓口、サービス事業所の職員が比較的多い（一人暮らし 16 人のうち自治体の窓口 3 人、サービス事業所の職員 4 人）。

（3）認知症の人のサービスへの要望、希望する生活等

サービスや支援で足りないもの、現状では不満に感じているものは 142 人の複数回答で、対面での相談窓口 14 人（9.9%）、電話相談 4 人（2.8%）、仕事を続けるための支援 11 人（7.7%）、仕事に就くための支援 13 人（9.2%）、認知症や軽度認知障害（MCI）の人同士のつどい等 25 人（17.6%）、認知症カフェ等 13 人（9.2%）、余暇活動等への付き添いサービス 19 人（13.4%）、市民後見人制度 4 人（2.8%）、もの忘れ等を補う機器 19 人（13.4%）、その他 7 人（4.9%）、特にない 76 人（53.5%）。

半数近くがサービスや支援に不足を感じており、認知症や軽度認知障害（MCI）の人同士のつどい等が最も多く、余暇活動等への付き添いサービス、対面での相談窓口、仕事に就くための支援が続く。その他には家族への支援、若年性認知症向けのサービス、徒歩で行ける買い物先等があった。



男女別に見ると、「仕事を続けるための支援」、「仕事に就くための支援」、「もの忘れなどを補う機器の開発」がいずれも男性で多くなっている（「仕事を続けるための支援」男性 13.0%、女性 2.8%。「仕事に就くための支援」男性 15.9%、女性 2.8%。「もの忘れなどを補う機器の開発」男性 20.3%、女性 6.9%）。

年齢別に見ると、64 歳以下で「仕事を続けるための支援」、「仕事に就くための支援」が多くなっている（「仕事を続けるための支援」64 歳以下 23.1%、65 ～ 74 歳 5.1%。「仕事に就くための支援」64 歳以下 28.2%、65 歳～ 74 歳 5.1%）。

自立度別に見ると、「認知症や軽度認知障害（MCI）の人同士のつどい等」、「余暇活動等への付き添いサービス」は自立度に関係なく、一定程度の人に不足していると思われている（「認知症や軽度認知障害（MCI）の人同士の集い等」は IADL 自立と IADL 一部介助を合わせて 18.4%、ADL 一部介助 13.5%。「余暇活動等への付き添いサービス」は IADL 自立と IADL 一部介助を合わせて 11.2%、ADL 一部介助 16.2%）。

これからどんな暮らしがしたいか尋ねると、治療薬への要望があがっている。悪化を防ぎ、今の生活を続けていきたいと思っており、努力している。できるだけ自宅で暮らし続けたいが、やむを得ない状況であれば施設入所も検討している。

家族と一緒に暮らし続けたいと考えており、家族に見捨てられるのではないかと心配している。まわりに迷惑をかけたくないと願い、仲良く暮らしていきたいと思っている。

仕事やボランティアを続けたい、まわりの人と関わり続けたい、自分のしたいことを続けたい

と思い、元気に長生きしたいと思っている。他方でなくならない不安があり、穏やかな暮らしを望んだり、今のままで良い、なるようにしかならないと考えたりしている。

認知症の人の希望する生活等

【治療薬ができれば良い】

「家族とともに毎日を楽しく暮したい。早く治療薬が出来たら良い」(64 歳男性、要介護 1)

「認知症を治す薬が 1 日も早く開発され、病気を治して普通に暮らしたい」(65 歳男性、要介護 1)

【今の状態を維持していきたい】

「症状の現状を維持し、少しでも安定した気分で、生きていきたいし、努力もしたい」(67 歳男性、要介護 3)

「現在の状態であれば良いと思う」(72 歳男性、申請していない)

「このままの状態が長く続いてほしいと思います」(53 歳女性、申請していない)

「現状を維持していきたい。5 日 /W デイサービスに通っており、今後も続けてゆきたい」(57 歳男性、休業中、要介護 1)

「病気が進まない様に1日でも長く幸せにくらせる様に日日がんばっていこうと思っております」(80 歳男性、要支援 2)

「デイサービスの利用を継続し、病気とのつきあいをおだやかにしたい」(62 歳男性、要介護 1)

「診断されてからあまり進んでいないと思っている。できるだけ長くこの状態をたもっていたい。この先、夫にたよる事になるのが不安。人見知りでまじめで責任感の強い夫が 1 人でかかえこまなくていいような環境づくりを自分ががんばっているつもりだが」(49 歳女性、パート勤務、非該当)

「心を穏やかにして、良いと思われる事をすべて試し、今の状態をなるべく長く維持して、豊かな心で暮らしていきたい」(59 歳男性、退職後、申請していない)

【今の生活を続けたい】

「自分で出来る継続事は自分での努力を続けたい。またデイサービスへの参加を続け、色々な方々との出合いでの会話を大切にし外出する機会を継続して家での閉じこもりないようにしたい。残りの人生を楽しみたい」(75 歳男性、要介護 2)

「出来るだけ家事等出来る事を続けたい。出来ない所はサービスの人に来ていただいて出来るかぎり入所は遅らせたい」(73 歳女性、要支援 1)

「やれる事をやる」（58 歳男性、要介護 1）

「今まで通りの変わらない生活がしたい」（59 歳男性、要介護 1）

「今の生活をいつまでも続けたい」（73 歳女性、要介護 1）

「今迄のように健康で楽しく暮らしたい」（93 歳女性、要介護 2）

「現在は家族の支援もあり、自身が健康であるため、満足しています。近所の図書館で、落語や映画、コンサート等 無料のイベントが多く、楽しくすごさせています」（59 歳男性、非該当）

「自宅で愛犬の世話をしながら少し畑もやりながら生活したい」（82 歳女性、要介護 1）

【できる限り自宅で暮らしたい】

「できる限り自宅で過ごしたい」（81 歳女性、要介護 1）

「これからも、夫と暮らしていきたい。畑で野菜等を続けてやっていきたい」（68 歳女性、要介護 1）

「自宅以外は不安。混乱するので、自宅で暮したい」（95 歳女性、要介護 2）

「できれば在宅で暮らしたい」（82 歳女性、要支援 1）

「やりたいことをやって、ホームにずっと入るのはいやなので、家で好きなことをやりたいです」（56 歳男性、退職後、要介護 1）

「夫や子供に囲まれて、のんびり生活したい。住み慣れた自宅で生活したい」（70 歳女性、要介護 1）

「いつまでも自分の家で暮らしたい」（80 歳男性、要介護 1）

「嫁の家で、できるだけ暮したいと思っています」（85 歳女性、要介護 2）

【施設入所を考え中】

「父親と同じグループホームに入りたい気持ちと現状通りの生活がしたい気持ちが入り乱れている」（85 歳女性、要介護 1）

「一人暮しなので、今後病気が進んだ時、施設入所等を考えているが、金銭面での不安がある」（66 歳男性、申請中）

【家族と一緒に暮らし続けたい】

「夫といつも一緒に過ごしたい」（75 歳女性、要介護 4）

「主人の事を頼りにしているのでいつまでも一緒にくらしていきたい。息子や娘に時々会いたい」（79 歳女性、要介護 1）

「家族と暮らしていきたい」（76 歳女性、要介護 1）

「自宅で家族にささえられて暮したいです」（68 歳男性、要介護 3）

【家族がいなくなるかもしれないと心配】

「主人に捨てられたくないが、主人と居ると緊張して疲れるのもある。どうしたら良いかわからない」（82 歳女性、要介護 3）

「妻に見離されたら…いつもそばにいないと困る」（72 歳男性、要介護 1）

「主人が病気等で倒れたら、私はどうなるのでしょう？」（76 歳女性、要介護 1）

【まわりに迷惑をかけたくない】

「人に迷惑をかけないようにしたい」（66 歳女性、要介護 1）

「可能な限り、家族や親族並びに第三者の方々に対して、お手数や御迷惑をおかけすることのないよう、生きてゆきたいと思っています」（79 歳女性、要介護 1）

「息子に迷惑をかけたくない」（84 歳女性、要介護 1）

「できるだけ他の人にめいわくをかけない様にしたい」（77 歳男性、申請中）

「家族をはじめ他の人に余り迷惑を掛けたくない」（76 歳男性、要介護 1）

「人として、廻りに迷惑をかけない様に暮らしたい」（68 歳男性、申請していない）

【まわりの人と仲良く暮らしたい】

「みんなと仲良くくらしていきたい」（78 歳男性、要介護 2）

「自宅で長男とその嫁と 3 人で、できる限り仲よく暮らしていきたい」（69 歳女性、要介護 1）

「家族とは、ケンカせずに仲良く暮らしていきたい。姉妹で長野の墓参りや旅行がしたい。おいしい物を食べに行きたい」（79 歳女性、要介護 1）

【仕事やボランティアを続けたい】

「笑顔で楽しくくらしていきたい。仕事も続けていきたい」（41 歳男性、申請していない）

「なるべく家にひきこまないよう積極的に外出して友人・知人とお話をして今のボランティア活動を続行し、趣味のプチ旅行を楽しみたい」（72 歳女性、申請していない）

「仕事を続けること」（57 歳男性、フルタイム勤務中、申請していない）

「明るく元気に暮らすことができ、自分にしか持っていない特質を活かすことで社会に貢献したい」（54 歳男性、退職後、申請していない）

「仕事をしたい。健康で暮らしたい。ボランティアに参加したい」（62 歳男性、申請していない）

【まわりの人と関わり続けたい】

「多くの人と交流を持つ暮らしがしたい」（64 歳男性、要介護 1）

「家で暮らして行きたい。出来る仕事があったら仕事をして、旅行に行ったり、家でじっとしているのではなく、外に出て人と交流しながら生活していきたい」（57 歳男性、要介護 1）

「集会にはつとめて参加する。家事は習慣としてやるようにつとめる」（85 歳女性、要支援 1）

「大好きなカラオケ、老人会、地元の人との交流を続けていきたい」（71 歳男性、要介護 1）

「明るく、楽しく、元気よく笑いのある会話を心がけていきたいです」（91 歳女性、要介護 2）

「社会参加したい。能力が劣えないようにもっと勉強もしたい」（63 歳男性、申請していない）

【自分のしたいことを続けたい】

「自由に暮らしていきたい。やりたいことをやってゆきたい」（65 歳男性、要介護 1）

「好きなものを食べてのんびり暮らしたい。以前の自分の家で暮らしたい」（73 歳女性、要介護 2）

「書道教室にも通いながら（移送サービスを利用）、まだまだ“書道のうで前”をあげてみたい」（69 歳女性、要介護 1）

「妻とのんびり旅行などして生活を楽しみたい」（69 歳男性、要介護 1）

「以前にしていたお習字をまたやってみたいと思うけれど、思っているだけで出来るかどうか不安」（64 歳女性、要介護 1）

【元気で長生きしたい】

「現状維持で出来るだけ長生きしひ孫にこづかいをあげたい」（86 歳男性、要支援 2）

「元気で長生きしたい」（68 歳女性、要介護 2）

「健康で家族仲良く、好きな散歩がしたい」（74 歳男性、要介護 3）

【不安】

「自分が自分でない。何か不安。薬によって病気の進行を遅らせていると云うが、年と比較してなのか良く判らない」（69 歳女性、要介護 2）

「この先、不安でどうしたらよいかわからないです」（75 歳男性、要介護 1）

【穏やかに暮らしたい】

「時につどい等に参加しながらおだやかに過したい」（77 歳男性、要介護 1）

「今迄と変りなくおだやかに生きます」（78 歳男性、申請していない）

「家でゆっくり暮したい」（74 歳女性、要介護 1）

「おだやかにくらしたい」（59 歳男性、退職後、要介護 1）

【今のままで良い】
「このままでいいです」（66 歳男性、申請していない）
「今のままで良い」（80 歳女性、要介護 1）
「自然に」（65 歳男性、申請していない）
「なるようにしかならないと思います」（81 歳男性、要介護 2）

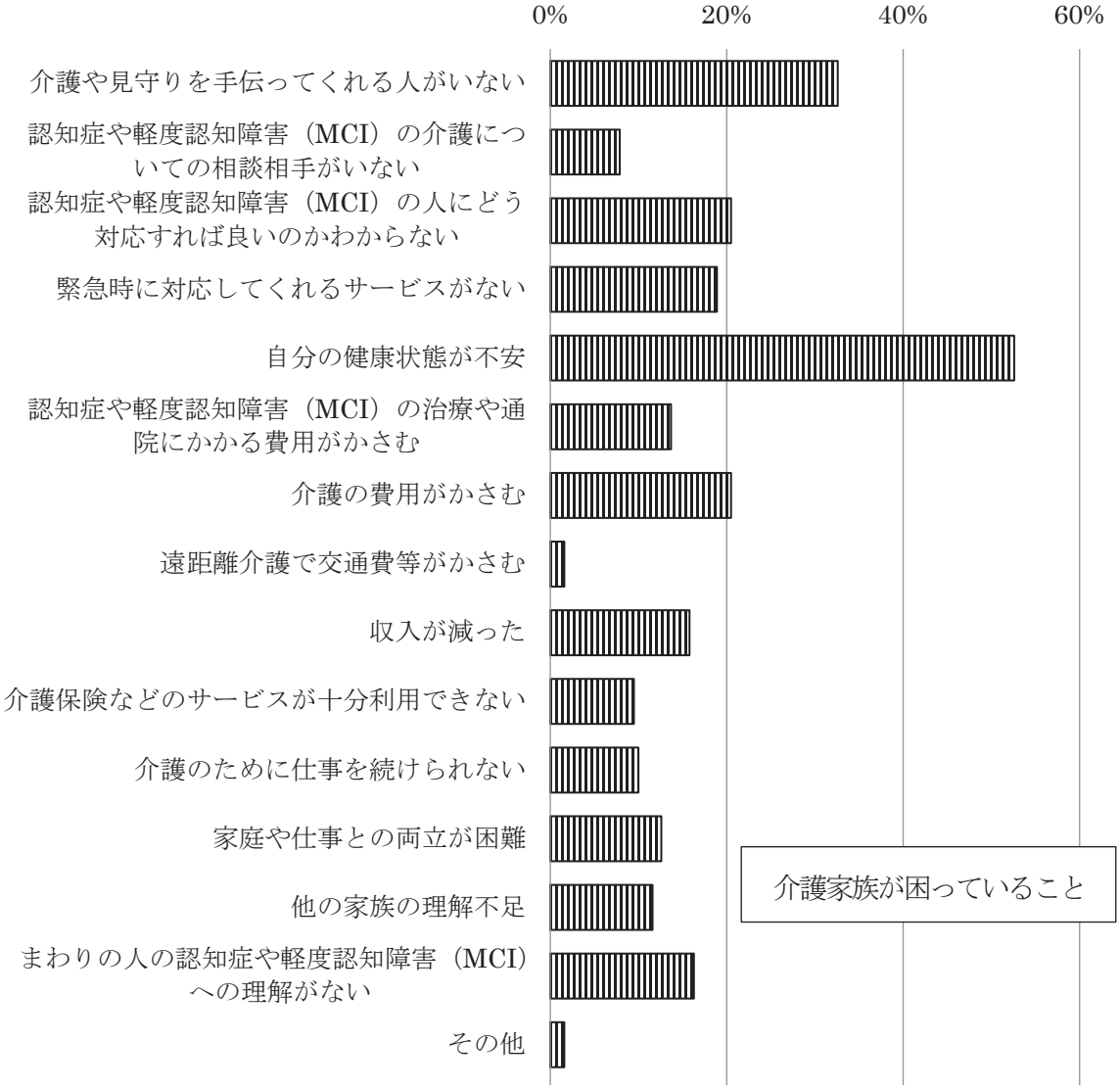
（4）家族が困っていること、希望する生活等

グループホーム入居 1 人を除く、現在、困っていることは 190 人の複数回答で、介護や見守りを手伝ってくれる人がいない 62 人（32.6%）、認知症や軽度認知障害（MCI）の介護についての相談相手がいない 15 人（7.9%）、認知症や軽度認知障害（MCI）の人にどう対応すれば良いのかわからない 39 人（20.5%）、緊急時に対応してくれるサービスがない 36 人（18.9%）、自分の健康状態が不安 100 人（52.6%）、認知症や軽度認知障害（MCI）の治療や通院にかかる費用がかさむ 26 人（13.7%）、介護の費用がかさむ 39 人（20.5%）、遠距離介護で交通費等がかさむ 3 人（1.6%）、収入が減った 30 人（15.8%）、介護保険等のサービスが十分利用できない 18 人（9.5%）、介護のために仕事を続けられない 19 人（10.0%）、家庭と仕事の両立が困難 24 人（12.6%）、他の家族の理解不足 22 人（11.6%）、まわりの人の認知症や軽度認知障害（MCI）への理解がない 31 人（16.3%）、その他 3 人（1.6%）、特に困っていることはない 18 人（9.5%）。9 割が何らかの困っていることがあり、自分の健康状態が不安が半数、介護や見守りを手伝ってくれる人がいない 3 割、認知症や軽度認知障害（MCI）の人にどう対応すれば良いのかわからない、介護の費用がかさむ、緊急時に対応してくれるサービスがない、まわりの人の認知症や軽度認知障害（MCI）への理解がないが 2 割である。その他は家事に不慣れ、同時に 2 人介護している等があった。

介護家族の就労状況を見ると、働いている 58 人のうち「介護のために仕事を続けられない」9 人（15.6%）、「家庭や仕事との両立が困難」19 人（32.8%）である。どちらかにあてはまる 24 人のうち、介護や見守りを手伝ってくれる人がいない 14 人、自分の健康状態が不安 14 人、介護の費用がかさむ 12 人、収入が減った 10 人である。

認知症の人の要介護度が要支援、要介護 1・2 の人に限ってみると、介護家族で働いている 35 人のうち「介護のために仕事を続けられない」13 人（37.1%）、「家庭や仕事との両立が困難」7 人（20.0%）である。

遠距離介護で交通費等がかさむ３人は、いずれも認知症の人と別居であり、認知症の人の家族構成は夫婦のみ２人、その他１人である。



男女別に見ると、収入が減ったは女性のみである（男性 0.0%、女性 21.9%）。「収入が減った」30 人のうち、13 人が認知症の人が 59 歳以下であり、8 人は退職、5 人は休業中である。認知症の人の退職、休業によるものと推測される。

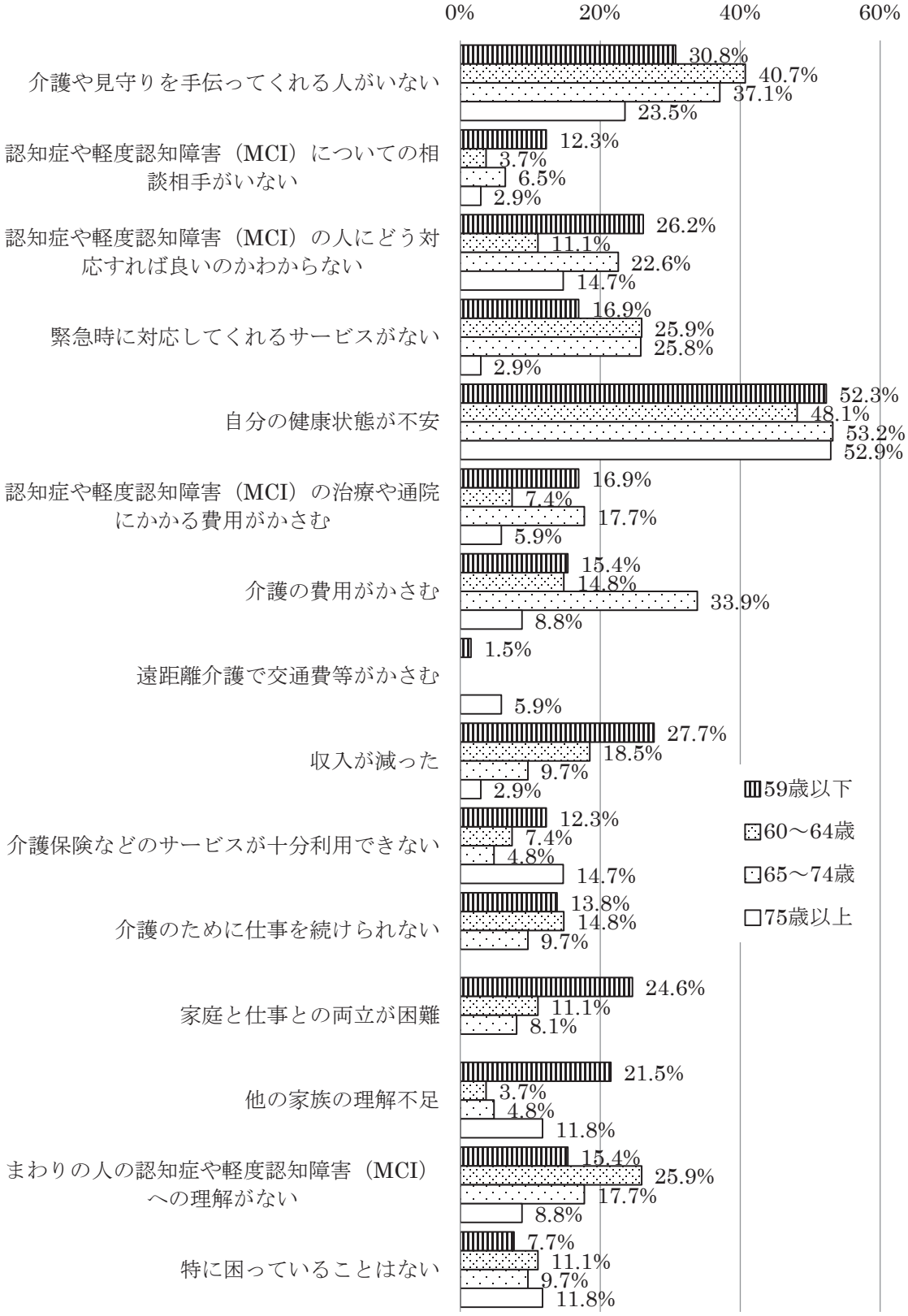
介護家族の年齢別に見ると、年齢に関わりなく、いずれも「自分の健康状態が不安」が一番多くなっている。次いで「介護や見守りを手伝ってくれる人」がいないである。

59 歳以下で「家庭や仕事との両立が困難」、「他の家族の理解不足」が比較的多くなっており、65 ～ 74 歳で「介護の費用がかさむ」が多くなっている。

介護家族の年齢別　介護家族が困っていること

		介護家族の年齢				合計
		59歳以下（n=65）	60～64歳（n=27）	65～74歳（n=62）	75 歳以上（n=34）	
介護家族が困っていること	介護や見守りを手伝ってくれる人がいない	20	11	23	8	62
	認知症や軽度認知障害（MCI）についての相談相手がいない	8	1	4	1	14
	認知症や軽度認知障害（MCI）の人にどう対応すれば良いのかわからない	17	3	14	5	39
	緊急時に対応してくれるサービスがない	11	7	16	1	35
	自分の健康状態が不安	34	13	33	18	98
	認知症や軽度認知障害（MCI）の治療や通院にかかる費用がかさむ	11	2	11	2	26
	介護の費用がかさむ	10	4	21	3	38
	遠距離介護で交通費等がかさむ	1	0	0	2	3
	収入が減った	18	5	6	1	30
	介護保険などのサービスが十分利用できない	8	2	3	5	18
	介護のために仕事を続けられない	9	4	6	0	19
	家庭と仕事との両立が困難	16	3	5	0	24
	他の家族の理解不足	14	1	3	4	22
	まわりの人の認知症や軽度認知障害（MCI）への理解がない	10	7	11	3	31
	特に困っていることはない	5	3	6	4	18

介護家族の年齢別　介護家族が困っていること



認知症の最初の変化に気づいてから現在までの経過年数で見ると「認知症や軽度認知障害（MCI）の人にどう対応すれば良いのかわからない」は1年以内で比較的多い（1年以内17人のうち8人）。

認知症の人の年齢別に見ると、59歳以下で「収入が減った」が半数を超えている（59歳以下54.2%、60～64歳25.0%、65～74歳10.2%、75歳以上6.5%）。「認知症や軽度認知障害（MCI）の介護についての相談相手がいない」も59歳以下で比較的多い（59歳以下25.0%、60～64歳8.3%、65～74歳2.0%、75歳以上6.5%）。

59歳以下、60～64歳で「認知症や軽度認知障害（MCI）の治療や通院にかかる費用がかさむ」がやや多くなっている（59歳以下29.2%、60～64歳29.2%、65～74歳8.2%、75歳以上8.6%）。

認知症の人の自立度別に見ると、「介護や見守りを手伝ってくれる人がいない」はIADL一部介助、ADL一部介助の人で多くなる（IADL一部介助38.8%、ADL一部介助29.6%）。「介護の費用がかさむ」のはADL一部介助の人で比較的多い（IADL一部介助17.2%、ADL一部介助33.3%）。

現在利用している介護保険以外の支援やサービスを見ると、「認知症や軽度認知障害（MCI）の人にどう対応すれば良いのかわからない」で認知症の研修会や介護者教室、認知症カフェ、家族会や当事者の会の参加による差は見られない。認知症の研修会等に参加しても一度に解決するものではなく、継続的なフォローが必要と考えられる。また、認知症の研修会等に、相談相手がいなかったり、対応方法がわからない人が参加しているためとも考えられる。

これからどんな暮らしがしたいか尋ねると、認知症の人に仕事を続けて欲しいと願っている。自宅で介護しながら最期まで暮らし続けることを考えており、認知症の人が一人暮らしをしている場合は、一人暮らしが続けられるように手助けすることもある。

外出して、いろいろな人と関わりを続けることを希望している。できることを続け、好きなことができるように、認知症や介護について学び、近所の人に理解してもらうことを考えている。楽しい時間を持てるように手助けしながら、家族仲良く、穏やかに暮らしていく。同時に、悪化を防いで現状を維持し、自分も健康を保つために努力している。

負担にならないように介護保険サービス等を利用しているが、仕事の両立が難しいこともある。認知症の人に居心地の良いサービス、若年性認知症向けのサービスを希望している。状況に応じて施設入所も検討している。

子どもに迷惑をかけたくないと思うが、先のことが心配で、先のことが考えられない人もいる。

家族の希望する生活等

【仕事を続けて欲しい】

「定年まで仕事を続ける。薬と上手につきあっていく」（56 歳女性、夫を介護）

「定年まで二年なので、できるだけ働いてもらって、そこから二人で畑仕事（何もやった事はないが外で体を動かしている事がいいと思うので、家庭菜園くらいでやりたいと思う。同じ立場の方とできたら心強いと思う）」（55 歳女性、夫を介護）

【自宅で介護を続けたい】

「症状に合ったサービスを臨機応変に利用して共倒れにならない様に出来る限り、自宅（在宅）介護をしたいと思います。毎日を充実した生活を送らせたいと思っております。現在本人は表情も良く、反対に認知の方は序々ではありますが、進んでおります」（63 歳女性、夫を介護）

「できるだけ家で看てあげたいと思う」（53 歳女性、実母を介護）

「緩やかな進行を見守りながら、家で介護をしていけたらと思います」（54 歳女性、夫を介護）

「出来る事なら病院等の施設ではなく、一生を家で過ごせる様になればと思っています」（68 歳女性、夫を介護）

「長年住み慣れた住宅で暮らしたいという気持ちを大切にしたい」（51 歳女性、実母を介護）

「現在、二人で過ごしているこの家が本人は大好きなようです。安心が出来るのでしょう。今の所、とても穏やかな生活をしていると思っています。出来るかぎり、色々な工夫を考えて、在宅ですごせれたらなーと考えています」（72 歳女性、夫を介護）

「出来たら最期の時迄、一緒に生活したいです」（56 歳女性、姑を介護）

「このまま在宅でできる限り一緒にくらしていきたい。しかし、私一人では対応しきれないし、私自身の生活も最低限は保っていきたい」（66 歳女性、夫を介護）

「自宅以外では不安、混乱になるので自宅で暮していきたい」（68 歳女性、実母を介護）

【認知症の人が自宅で一人暮らしを続けられるよう手助けする】

「今は体も元気で、物忘れ以外は何の心配もいりませんが、一人暮らしなので、安心、安全に生活し、ぎりぎりまで一人で生活したいという母の希望にそえるようにしたいと思います。ご近所に迷惑がかからないようにしながら、何かあった時にはすぐに連絡がもらえるようにしたいと思います」（41 歳女性、実母を介護）

「本人の住居まで歩いて 5 分位の所に住んでいるのでいろんなサービスを使用しながらできるだけ本人だけの生活をさせたい」（47 歳女性、実母を介護）

【外出を続けるよう手助けする】

「少しの配慮や支えで夫はまだ自分のことができる状態なので好きなテニスに連れて行ったり、一緒に台所に立って手伝ってもらったりと楽しく、ユーモアを忘れないで夫と笑いながらすごしてゆきたいと思っています」（63 歳女性、夫を介護）

「私の健康状態がこのまま続けば二人で楽しい日々を過して行きたい。『家族の会』やオレンジカフェに参加して、とにかく歩いて行けるところでおしゃべりの場を作って行くよう努力したい」（83 歳男性、妻を介護）

「来年退職予定で、その後スポーツジム、絵画教室等へ通う予定。できるだけ本人の希望する事で病気に良さそうなことをさせたいが、いつまで続くは心配」（59 歳女性、夫を介護）

「認知症カフェ等へ多く出かけて、楽しい時間をもち、少しでも運営等の手伝いにたずさわっていけたらと思っています。社交ダンスは定年退職後二人で続けており、引続き仲間の皆さんに助けられながら楽しもうと思います。足腰が弱くなると外出が少なくなるため、これまでやってきた水泳、スキー里山登り等、二人で続けていこうと思います」（73 歳男性、妻を介護）

「近所の方や職場の方と今までどおりにつき合って頂ければよい。家庭だけでなく外へ出掛けていく機会を増やしたい。認知症カフェなどへ」（58 歳女性、夫を介護）

「家に閉じ込もりがちなので、社会とつながる場所に出向き生き生きと笑顔で過ごせるようにしていきたい」（33 歳女性、実母を介護）

「本人の不安を感じることがだんだん強くなる。友人の集い（ゲートボール競技など）へ連れ出すようつとめている」（88 歳男性、妻を介護）

【今の生活を続けたい】

「今の生活が継続出来ることを願う」（72 歳男性、妻を介護）

「これ以上症状が進行しないで、せめて今の暮らしを続けたいです」（63 歳女性、夫を介護）

「家事（炊飯、料理、洗たくなど）食事の後片付けの習慣を生活の中に続けたい。月刊誌の購読をつづける」（88 歳男性、妻を介護）

「これからも出来る限り、母が母らしく安心して同居していけたらと思っております」（60 歳女性、実母を介護）

「本人がこれからも自信を持って笑顔で過ごして欲しいので、たくさんいろいろな事にチャレンジしていける暮らし」（28 歳女性、実母を介護）

【介護の勉強をする】

「介護に関する講座を受けて勉強する時間をもう少し作れたらと思います」（47 歳女性、実母を介護）

「認知症に関する常識を自分なり勉強し極力一般的な老後生活を送りたい」（80 歳男性、妻を介護）

「理解のある人達とつながり情報交換をしながら本人も家族も前向きに生活できるようにしたい」（33 歳女性、実母を介護）

【近所に理解してもらう】

「周辺の住民に理解してもらい、声を掛けてやってほしい。家族が息を抜く時間を持ちながら、ギリギリまで在宅生活を続けていきたい。誰かに援助を受け夫と日帰り旅行に行きたい（ドライブが夫は好きなので）」（64 歳女性、夫を介護）

「夫婦 2 人で、寄りそって生きて、万がいちの時は、地域の人達にもわかってもらって、認知と向きあっていくしかないですね」（62 歳女性、夫を介護）

「民生委員さんや福祉員、限られた近所の人にカミングアウトし、サポートを頼み、地域のカフェに参加しています。このまま地域で暮らせれば、本人は幸せだと思います」（52 歳女性、夫を介護）

【穏やかに暮らす】

「静かに安らかに暮らしたいと思います。読書が好きですから、毎日をつつがなく暮らして、ゆっくり年を重ねてゆけたら、と考えています。少しの花や野菜を作り、土と接して生きてゆきたいです。先々の不安が一番辛いことです」（71 歳女性、夫を介護）

「私も本人もお互いストレスを感じることなく毎日を穏やかに過ごしてほしいと思う」（80 歳男性、妻を介護）

「母を毎日おだやかに過ごさせたい。私自身も休養がとれるようにしたい」（52 歳女性、実母を介護）

「特に生活に困っていることはないが、主人の事を考えると不安になります。でもなるようになるさ精神で行きたいと思います。今、この時を主人にストレスがかからないよう、楽しく暮していく事だけを考えています」（58 歳女性、夫を介護）

【楽しい時間がもてるように手助けする】

「記憶はむずかしく、楽しい時を過ごしても、次の瞬間には忘れてしまいますが、主人にとって楽しい時がたくさん持てる様、工夫ができればと思います」（63 歳女性、夫を介護）

「母がやりたいこと、楽しめることはできるだけ実現させてあげたい」（43 歳女性、実母を介護）

「息子や娘とも交流して楽しく過ごしてやりたいと思う」（53 歳女性、実母を介護）

【家族仲良く暮らしていきたい】

「病気はどうなるかわからないけれど、家族仲良く生活していきたい」（49 歳女性、実父を介護）

「本人が言う事に反発せず、二人漫才的に笑顔で楽しいこれからが過ごせる様にしていきたい」（73 歳女性、夫を介護）

「認知症の妻とよい夫婦関係を築けたら何も言うことはない」（85 歳男性、妻を介護）

「夫婦仲良く暮したいです。笑いのたえない夫婦でありたい」（66 歳女性、夫を介護）

【現状を維持できるように努力する】

「ありきたりではありますが最大限、進行を遅らせて保った状態でいてくれるように努力したいです。出来る事ならば認知症が完全に治る病気になり、今からでも母が望むくらしをさせてあげたいと思います。最終的にはどのような生活になるのか､先が見えない不安はいつもあります」（49 歳女性、実母を介護）

「家内の出来る事を確実に行なえる様に続けること。進行を薬以外で遅らせる事」（65 歳男性、妻を介護）

「あまり進まないで主人と 2 人でくらしたい」（72 歳女性、夫を介護）

「認知症に関する様々な本を読んで、進行を遅らせる様 助けて行きたいと思っています」（75 歳女性、夫を介護）

「今の状態（軽度）が 1 日でも長く続く様に」（78 歳男性、妻を介護）

「なるべく進行を押さえ、現状維持できるようにしたい。例：今できていることはなるべく自分でする」（33 歳女性、実母を介護）

「少し低下しているので、これからのことちょっと先に何があるかも考えていかないと思う。家庭での環境を整えていきたいが、どうするのがよいかまだわからず考え中です」（56 歳女性、夫を介護）

「現段階では自分自身のことはなんとか出来ているので、この状態より悪くならないようにしたい」（62 歳男性、妻を介護）

【自分も健康で長生きする】

「介護する私も主人と共に年を取りますので、介護は年々厳しくなっていきますが、介護保険の制度、福祉サービスなどについて調べ、自分の健康管理に気をつけ、できるだけ長く在宅介護ができる様にと願っています」（63 歳女性、夫を介護）

「私も高齢なので自分の健康も留意して行ければと思っています。先のことは考えない様にしそ

の都度変化に対応して行ければと思っています」（75 歳女性、夫を介護）

「信頼し、愛しあって半世紀を過ごしてきた妻を最後まで介護していきたい。そのため、自分の健康に十分留意していきたい」（79 歳男性、妻を介護）

「年令的に介護を何時迄続けられるか心配です。唯 今の処健康ですので続けて行きます」（83 歳女性、夫を介護）

【負担にならないようにサービスを利用する】

「兄弟は金銭的負担はしてくれると申し出ていますので、デイサービス 6 日間利用し、私も不満をためないようにしています」（60 歳女性、実母を介護）

「夫婦のみの生活だとお互いに会話も少なく暗くなってしまうので介護サービス等を利用して出来るだけお互いにフリーになる時間が多く持ててストレスを持たない様に暮らしたい」（63 歳女性、夫を介護）

「できなくなる部分を家族や介護サービスで補いながら、今の生活を長く続けたい。自分の生活も大切にしながら、母の介護ができる環境を維持したい」（43 歳女性、実母を介護）

「家族、兄弟、介護サービスを組み合せて介護して行きたい」（53 歳男性、実母を介護）

「介護の負担を一人で背おうのではなく、これまでと同様、家族･親戚･みんなで分担し、助けあっていきたい」（52 歳女性、姑を介護）

「なるべく現状維持のままいきたいですが、症状が進んだ場合、病院、介護施設の利用も考えています。ただしそれについては情報不足なので、これから勉強していかなければと思っています。とにかくお互い、穏やかにストレスを溜めないよう暮らしていきたいです」（57 歳女性、夫を介護）

「今一番不安なのは私の体調です。今後、このくらしがもう少し出きたらと思います。主人が一人でデイサービスにいく時間が増えたらと思っています」（66 歳女性、夫を介護）

「現在利用している通所サービスをできるだけ続けて在宅生活を長くしていきたいと考えています」（59 歳女性、夫を介護）

【仕事との両立が難しい】

「まだ家のローンや子供の教育費や生活費も必要です。私が仕事をしながら介護もというと体力的な限界も感じています。正職員からパートになり介護を優先させると生活が成り立たず、困っています」（48 歳女性、夫を介護）

【認知症の人が居心地の良いサービスを希望する】

「個人の尊重を大事に思っている人が働くデイサービスやショートステイ先を選んであげたいと

思う」（53 歳女性、実母を介護）

「昼間の受け入れ先が無く、一緒の時間が長くなるとお互いにイラついてくるので、個人の性格、趣味、考え思考に配慮した、“居場所” を望みます。本人の好きなカラオケを楽しみに笑顔で過ごせたらいいですね」（54 歳女性、夫を介護）

【若年性認知症向けのサービスが欲しい】

「近くに若年性対応のデイサービスがないのでつくってほしいです。介護者もストレスがたまるので、たまにはゆっくりしたいです」（52 歳男性、妻を介護）

「人とかかわる機会が減るので その場所に行けば誰かがいて、スポーツ（卓球・野球）や音楽療法など又は畑など出来る施設があったら外に出やすく人と触れ合う機会が増え生活にも張りが出て生き生きとした暮らしをしていきたい」（56 歳女性、夫を介護）

「できる限り自宅で介護を続けていきたいと思います。しかし、いずれ看られなくなくなった時に若年性の人が抵抗なく入れる施設があればいいのにとつくづく思います。今も 20 才以上の方と同じデイサービス・ケアに通っています。今でこそ慣れましたが、最初は行くのも嫌がりました。若年性専属のプロが一人でもいてくれるといいのにと思います」（56 歳女性、夫を介護）

【施設入所を検討中】

「母親には申し分けないですが、グループホームにあずけ、出来るだけ 1 週間に 1 回は面会に行き、接していきたいと思います。無理せず、患者会に参加したり 1 人でかかえ込まない様にしたいです」（51 歳女性、実母を介護）

「施設に入居し、元気なうちに畑を耕したり魚つりをしたり楽しみをみつけ そばで見守ることが出来ればいいなと思っています」（61 歳女性、弟を介護）

「よいグループホームに入所してもらい、安全を確保し、時々顔を出して共に外出する等の形で母を見守りたい。介護者が倒れてしまうとすべてがダメになってしまうと思う」（57 歳女性、実母を介護）

「サービス付有料老人ホームの新築の部屋を利用し、今まで通っていたデイサービスを最大に使って、その他は老人ホームのデイサービスで、出来るだけ部屋にこもる時間を少なくしようと、予約した有料老人ホームのケアマネジャーにお願いしている」（69 歳男性、実母を介護）

「なるべくなら自宅で看てゆきたいが、それが不可能になった場合は施設利用も視野に入れている」（70 歳女性、夫を介護）

【子どもに迷惑をかけたくない】

「いつまでも娘家族の世話にならない様に2人で暮らしていきたいです」(63歳女性、夫を介護)

「昨年から2人だけの生活で子供達に負担かけないように、出来る限りの事は本人にも声かけ等しながら協力しあって生活したい」(58歳女性、夫を介護)

「出来る事が減っており、今後も進行し出来ない事が増えると思う。子供は別に住んでおり、迷惑をかけたくない。利用できるサービス等を利用し2人で暮すしかない」(64歳男性、妻を介護)

【先のことが心配】

「母も認知症の徴候がでてきたので、心配。妻の母も高齢で病弱、独り暮らしで目が離せない。今はあまり手がからないが、この先のことはわからない。3人を介護する時がいずれ到来する。心づもりはあるが、心配だ」(60歳男性、実母を介護)

「もの忘れの中、これから進んでいく中、不安な毎日ですが、オレンジカフェなど参加して、前むきにがんばって行きたいと思います」(67歳女性、夫を介護)

「福祉・医療関係者の支援を得て、介護者が元気なうちに方向性を見出したい」(81歳男性、妻を介護)

【先のことは考えられない】

「今の事で一杯。毎日が普通に過ごせる(手はかかるけれども)ことが幸せだと思って今から先進んで行く過程でケアマネジャーに相談しながら介護して行くしかないと思う。先の事が想像出来無い」(59歳女性、夫を介護)

「これからの具体的な暮らし方など、考える余裕など一寸もない」(61歳女性、夫を介護)

「先が全く見えないです。どの様にしていったらいいのか本当にわかりません」(65歳女性、夫を介護)

9. まとめ

（1）考察

1．認知症初期の人は、適切な支援があれば社会的ネットワークを維持し、
自立した生活を送ることができる。

今回の調査結果では、回答した認知症の人のうち約 70% の人は ADL への援助を必要としておらず、10% 余りの人が 1 人暮らしをしていた。また、59 歳以下に限れば、28% が仕事を続けており、休職中の給与も含まれると思われるが、給与収入を得ている人も 40% となっていた。加えて、34% の人は介護保険サービスを利用していなかった。ただしこの中には、使いたくても自分に合うサービスがないため、使えない人も含まれていると考えられる。また、ほとんどの人が何らかの形で外出をしており、週 5 日以上外出している人が 60% 近く、そのうち 1 人で外出している人は 25% であった。外出先として、自立度に関係なく散歩に出かける人が 40 ～ 50% いた。1 週間のうちの外出日数が多い人ほど、家族以外との人と話した頻度が多く、外出が家族以外の人との交流につながっていることもわかった。ただ、現況の移送サービスが不十分なため、趣味のための外出をしたいけれどもできない状況があることがわかった。このように、認知症初期の人は、自立して生活している人が多い。

また、約 40% の人が散歩のための外出をしており、畑仕事や趣味のための外出などとも合わせ、現在の生活を続けられるように努力をし、認知症になっても希望を持ち続けて自らの力で自立した生活を続けていることがわかった。例えば、現在できないことの中で多かったのは「銀行等の ATM の利用」(75%)、「バスや電車の利用」(73%)、「日用品の買い物」(60%) と続く。しかし、このような場面に適切なサポートがあれば、自立した生活は可能であるとも言える。人によって、できないことや苦手なことは異なるため、電話をかける、洗濯や掃除をする、料理する、入浴する、といった生活の一場面における行為のどの部分にどのようなサポートがあれば、自立した生活を維持できるのか、という視点で認知症初期の人の生活を理解し、支援する必要がある。適切なタイミングでの声かけや見守り、付き添いといった最小限の支援で、認知症初期の人の生活の範囲が維持されることがわかる。

発症を機に仕事を退職せざるを得なかった認知症の人は「仕事を続けたかった。（仕事を辞めて）やることがなくて困ったから、やりたいこと、できることが出来る場所があると良いと思う」と答えている。今回の調査に回答した認知症初期の人のうち 10% を超える人が「仕事をしたい」と答え、また 17% が「人の役に立ちたいが機会が

ない」と答えている。以上から、認知症になると何もできないという従来の理解は、認知症初期の人の生活の実態とは明らかに異なることが明らかとなった。このように、認知症の人が「自助」を続けている現状はあるものの、周囲や同僚の理解といった「共助」、職場が柔軟に対応できる制度等の「公助」が現在では不十分である。また、フォーマル、インフォーマル問わず、認知症の人が活躍できる場を作っていく「互助」の工夫も望まれることが明らかである。

2. 認知症の人と家族は同じような変化から認知症に気づき、対応について情報収集や相談をしている。

認知症と診断される前の変化について、認知症の人が自身の変化に気づいていたのは全体の 15%、59 歳以下では 26% であった。また、家族の 81% が認知症の人の変化に気づいていたと答えた。また、家族の 24% は、認知症の人が発症する以前から認知症について知っていたと答え、変化に気づいてからも、家族の 90% 以上は何らかの形で認知症に関する情報を収集していた。昨今、認知症については報道でも取り上げられる機会が増えており、かつ、インターネットや行政の広報など情報を得る手段は多いことから、変化に気づき認知症を疑うだけの知識を持ち合わせる人は増えているのではないかと考えられる。家族が身内以外に相談した先は、80% 以上がかかりつけ医を含めた何らかの医療機関で、地域包括支援センターが 21%、認知症カフェや家族会が 11% の順で多かった。それらを知った経緯は、「以前から利用していたから」と答えた人が 30%、「家族や知り合いからの勧め」が 30%、他には広報やチラシ、本やインターネットで調べた、と様々であった。このように、日ごろから利用している機関や認知症カフェに相談する人、近所や友人との話の中で新たな相談先の情報を得ている人が多いことが分かった。

変化への気づきが医療機関受診につながっていることは、認知症が病気のひとつであることの認識が高まっていることの表れであると言える。相談した先での対応への満足度をみると、もの忘れ外来での満足度が他に比べてやや低い。このことは、もの忘れ外来が確定診断に特化した役割を担い、その後の介護や生活に対する助言ならびに対応については、かかりつけ医や介護サービスが担うという分担構造が存在しているからではないかと考えられる。変化に気づいてから受診するまでにも、多くの不安や葛藤、苦悩を抱えている認知症の人と家族の心情に配慮し、認知症の診断にかかわる医療機関では、わかりやすい説明と今後の見通しを含めた告知など丁寧な対応が求められている。

3. 要支援、要介護１・２の人のサービス利用が、家族の就労、認知症の一人暮らし等を支えている。

認知症初期の人のうち、要介護認定を受けている人に利用サービスについて尋ねたところ、要支援や要介護１・２の人の多くがサービスを利用していた。要介護１・２の人のうち、通所介護・通所リハビリと、訪問介護・訪問看護や短期入所介護とを「複合利用」している人の割合が多かったのは、介護家族が働いている人であった。従って、介護保険サービスの適切な利用が介護家族の就労を支えていることがわかった。要支援、要介護１・２の人の介護家族で働いている 35 人のうち、「家庭や仕事との両立が困難」と答えた人が 13 人（37%）、「介護のために仕事を続けられない」と答えたのは 7 人（20%）であった。

また、一人暮らしの人は、通所系サービスと訪問系サービスを合わせて利用しており、複合利用が一人暮らしの人の生活を支えていることもわかった。しかし、75 歳以上で配偶者を亡くした女性の場合は、自宅で暮らし続けたかったが離れざるを得なくなっていることも明らかとなっており、性別や家族背景の問題で一人暮らしの継続が難しくなる場合があることが分かった。一概に一人暮らしといっても、その多様性に目を向けた支援も必要であることが明らかとなった。このように、人により千差万別な生活背景や症状だけでなく、状況や変化に合わせて支援や介護サービスを利用しながら穏やかな暮らしを維持するためには、ケアマネジメントの質が大変重要である。

4. 介護する家族の生活が安定したものとなるためには、認知症の人が気軽に通える場が必要である。

介護家族の 30% は現在も働いていた。しかし、そのうち 15%が「介護のために仕事を続けられない」と答え、32% が「家庭や仕事と介護の両立が困難」と答えていた。また、全体の 52% が健康状態に不安を抱いており、家族は家庭、仕事、健康問題を抱えつつ、介護を担っていることがわかった。同時に、介護そのものに対しても「認知症の人にどう対応すればよいのか分からない」（20%）、「介護や見守りを手伝ってくれる人がいない」（32%）と初期に抱えがちな困難を感じていた。認知症の人への対応には認知症初期集中支援チームなどの専門職による支援の充実や、地域の介護保険施設や事業所が相談窓口になる等の対応が当然必要である。また、家族が介護と両立しながら仕事を続けるためには、職場の理解が必要であり、介護の状況に合わせて柔軟に勤務体制を変えることのできる制度や使いやすい介護休暇等の拡充も必要である。しかし、それに加えて、介護に直接関わっていないが、家族・親族として、友人・同僚・

隣人として、何気ない声かけや挨拶をする間柄や相談相手として、認知症の人の見守りをする地域住民や社会の温かい目も必要である。さらに「互助」として、近隣地域での見守りや付き添い、傾聴ボランティア、介護保険サービス以外で気軽に認知症の人が通うことのできる集いの場も期待される。これらは、認知症カフェや地域サロンに限定されるものではなく、街角にある喫茶店やカフェなどが、認知症の人にとって居心地の良い空間であれば、一般の客として利用できる。このように、認知症の人が外出や買い物、公共交通機関の利用を安心してできるような街づくりも、認知症初期の人が暮らしを維持するために重要なことである。

5. 薬の飲み忘れや飲み過ぎへの対処法と、新薬に関する情報が求められている。

認知症初期の人の20%が薬の自己管理をしていた。服薬に関する最大の悩みは、本人、家族とも「飲み忘れ」であった。また「飲んだことを忘れて多めに飲んでしまう」という悩みもあった。服薬管理を困難にしている理由の一つとして「薬の種類や数が多くて大変」という項目で、認知症の人も家族も10%以上の人が「はい」と答えていた。日々の服薬については指示通り飲むことに難しさを感じている様子が明らかとなった。

しかし、薬に関する悩みで「飲み忘れ」に次いで多かったのは「新薬や治験の情報が知りたい」というものであった。これは、認知症の人も家族も治療によって認知症の進行を遅らせ、治すということに対する望みが大きいことの表れである。だからこそ、薬を忘れずに飲むという行為そのものも、認知症の人や家族にとって重要な問題でもある。従って、より効果の高い新薬の開発とともに、より管理しやすい方法で服用できる新薬が開発されることも期待される。

6.「家族の会」あるいは当事者の会、認知症カフェは生活や症状の相談窓口として、認知症の人と家族の心のよりどころとなっている。

認知症の人の困りごとへのサポートについて、今回の調査では、回答した認知症初期の人と家族の30%が認知症カフェを利用し、家族会や当事者の会を利用している人は60%を超えていた。認知症の変化に最初に気づいた時に、身内以外に相談した先としては、11%の人が認知症カフェ、家族の集いと回答していた。そこで受けたサポートは「介護や支援サービスの紹介」が30%、「日常生活の工夫や介護の相談」が10%、「介護家族による励ましや支え」が30%であった。これらに比べて、かかりつけ医やもの忘れ外来では診察や検査、診断にとどまり、介護等のサービスや具体的な生活や介護の相談にはつながってはいなかった。また、地域包括支援センターで介護や支援サー

ビスの紹介を受けた回答者は40%に上ったが、日常生活の工夫や介護の相談をし助言を受けたと答えたのは10%であった。日々の困りごとへの対応について、家族会や当事者の会と地域包括支援センターでは数字に大きな違いはみられないが、認知症の人や介護の経験者による助言や励ましが支えになるという点から、家族会や当事者の会の果たしている役割はより大きいと考えられる。

7．まとめ

認知症初期の人は、今の状態を維持し、今の生活を続けたいと願っていることがわかった。また、できる限り自宅で穏やかに過ごしていきたいという希望を持ち、周りに迷惑をかけず仲良く暮らしていきたいと思っていた。仕事やボランティアを続けながら、自分のしたいことを続け、まわりの人と関わり続けたいという希望も持っていた。人間として誰もが持っている希望を実現するためにも、医療と介護、福祉、行政、企業、そして我々地域住民の一人一人が認知症の人と交流し対話すること、そして認知症の人とともに暮らしやすい社会に向けて実践していくことが必要である。

(2) 提言

以上の結果を踏まえて、認知症の人と家族とともに、認知症初期の人の暮らしを支える支援や認知症施策推進総合戦略提案（新オレンジプラン）等への推進に向けた提言をまとめた。これらの提言は、認知症初期の本人と家族の両方に同時にアンケートを行った今回の調査結果を踏まえて、認知症初期の本人が作成に参加して内容をまとめたものである。従って、アンケートに回答した認知症初期の本人と介護家族からの要望に加え、認知症初期の人とその家族あるいはパートナーの現実のニーズをもとに作成した提言である。

1．認知症になっても今までの生活を続け、やりたいことができる社会を実現しよう。

1）今まで通り、普通に暮らすことができることを知って下さい。

認知症になったからといっても、すぐに全てができなくなるわけではありません。また、すぐに誰かにお世話してもらわなければならないわけではありません。ただ、今まで通りに普通に暮らすためには、少しだけ周囲の人に声をかけてもらったり、一緒に考えてもらったりしなければならないことがあります。それは家族や近所の人、乗り物に乗り合わせた人、お店の人、道端で出会った人など、ごく身近な人で十分に対応してもらえることです。例えば、ある認知症初期の人は日々の生活を次のように

表現しています。「今まで何気なくしていたことの１つ１つに時間がかかり、朝の支度ひとつとってもストレスが溜まることがあります。１人で外出できても乗り物や道に迷う、案内板を見落として遠回りしてしまい疲れ果ててしまい、もう外出は嫌だと思うのに、翌日にはそのことを忘れて外出する、ということもあります。しかし、つい気を遣い、自信がなくて情けなくて、自分から誰かに尋ねたり、わからないことを打ち明けることができません」。この体験談からもわかる通り、周りの人のちょっとした歩み寄りがあれば、今まで通り暮らすことができるのです。

認知症であるとわかっても、まずは今の生活を続けることを目的に、病気の治療だけでなく、本人と家族の生活の変化が最小限となるように、寄り添いの支援が開始されることを求めます。今まで通りの生活をするには、不安な状況に精神的なサポートをし、必要な手続きや支援を導いてくれる最初のパートナーが必要です。介護保険制度のサービスの多くは、重度な介護を想定しているため、認知症初期の本人には合わない場合があります。認知症初期の本人や家族が抱えている困難は、周囲の理解や物事の考え方の転換で対応できるかも知れないし、安心できる居場所が地域にあれば十分かも知れませんが、そのような発想を導き、必要な支援のコーディネートをする専門職が必要です。

2）認知症初期の人が就労を継続できる支援の充実と、通勤の移動支援の創設を願う。

今回の調査結果からは、在職中に発症した人が仕事を続けることが難しくなっている現状が明らかとなりました。アンケートに回答した認知症初期の人のうち、周囲の支援を得て現職を続けフルタイム勤務だった人は、１人だけであり、IADL が自立している人でも退職に追いこまれている現実がありました。従って、経済的保障や社会的ネットワーク維持の観点からも、認知症発症直後の初期に就労を継続することを焦点にあてた支援の拡充が必要です。まずは現在の仕事を継続することが難しい事情や、どのような配慮や支援があれば、仕事を継続することができるのかについて、いつでも相談にのり、偏りのない立場で判断し支援を行う専門職の配置あるいは専門窓口が設けられることを願います。

特に、通勤や職場への移動の付き添いができる移動支援の創設は早急に実現をお願いします。現行の介護保険制度には、移動支援自体が存在しません。現在、認知症初期の人が利用しているのは、障がい者支援制度や民間のガイドヘルパーです。障がい者支援制度のガイドヘルパーを利用する場合の難点は、通勤のための利用など経済的な活動の際には利用できないことです（注）。認知症初期の人にとって、最も必要な支

援のひとつであるにもかかわらず、支援制度が存在しないことは就労の継続を妨げています。認知症初期の人の中には、公共交通機関の利用など通勤が難しくなることで仕事を続けることが困難な人もいます。その場所にさえ行くことができれば、そこで仕事をしたり、人とコミュニケーションをとったりできるのに、そこに支援が不足しているために、居場所があっても行けない現実があります。通勤に使える移動支援サービスがあると、認知症の人は自立した生活を切れ目なく、そして長く続けることができるのです。従って、通勤や仕事先への移動のために使える移動支援を介護保険制度のサービスで利用できることは就労支援のひとつとして重要です。

（注）自治体によっては、障がい者支援制度のガイドヘルパーを通勤で利用できる措置を講じているかも知れませんが、本報告書作成時点ではそのような特例措置は確認できておりません。

3）若年性認知症の人向けのサービスは個別のニーズに合わせた多様性と新規性を期待する。

認知症になったら介護保険制度を利用するように勧められ、若年の方には不相応なサービスを使わされる現状があります。それは介護保険制度以外の支援が十分でなかったり、認知症初期の人にとって安心して過ごせる居場所が十分にないからです。実際に行きたくもないデイサービスに無理に行ったり、途中でどうしても行きたくなくなってひきこもってしまう人もいます。例えばデイサービスでは、利用者のニーズに合わせて、利用者のやりたいことができるデイサービスもありますが、こういったデイサービスは希少です。従って、そういった情報自体が入手しにくく、発症当初に認知症の人と家族が利用したくてもできないため、早くにこういった情報を知ることができるようにして欲しいです。実際に、今回の調査結果でも、認知症初期の人のうち、64 歳以下の人が現在の介護保険サービスを十分利用できていない現状がありました。それは「使いたくても、使えるサービスがない」という理由が大きいのです。若年認知症や認知症初期の人が抱える症状は個人により異なり、ほとんど自立した生活を送っている人もいれば、手順に沿った行為や読字が困難となり、生活行為の一部に苦手な部分が出てくることによって、仕事や家庭内での役割を継続することが困難になっている人もいます。従って、収容型の提供サービスを当てはめる既存の発想では、若年認知症、および認知症初期の人の生活実態に沿った支援はできません。能力や体力がある若年性認知症の人が、できる限り地域や社会で、本人の希望に近い生活や仕事が継続できるよう、認知症の人の社会参加を支援する視点が新たに必要です。それはサー

ビスに限らず、新たな就労形態という意味でも、認知症の人が活躍できるような場をつくっていくことです。

4）今までの行動範囲を維持できるような外出支援の充実を願う。

認知症初期の人は、発症前と同じように、家族以外の人と関わって、社会的な存在として生きていくことを望んでいます。調査結果において、認知症初期の人と家族以外の人との交流は、趣味のための外出を行う場面で多くなっており、認知症の人は余暇活動等への付き添いサービスを希望していることもわかりました。現在、要介護2の認知症初期の人は、発症のために退職した当時を振り返り「認知症と診断された後は、今まで付き合っていた友人は離れていき、行くところもなく、やることもなくなり、毎日死にたいと思っていた」と話しています。しかし同時に「同じ病気の人と知り合いになって、話がしたいと思っていた。認知症カフェに通い始めて、友人がたくさんできた」と話しています。同じ病気の人と出会い、人と関わりあうためには、自宅から一歩出て、仲間や話し相手のいる居場所や、一市民として安心して穏やかに過ごせる空間に出向くことで実現されるものです。実際、この認知症の人は、認知症カフェに一人で通っていましたが、バスの番号がわからなくなるなどして、やがて一人で通えなくなりました。しかし、障がい者支援のガイドヘルパーを使って、さらに一年程認知症カフェに通うことができました。

従って、現行の移動サービスと合わせて、趣味のための外出への付き添いが求められるため、移動サービスのさらなる充実を求めます。前述した通り、介護保険には付き添いサービスはないため、現在認知症の人の多くは「障がい者総合支援法」のサービスによるガイドヘルパーを利用している場合が多いようです。まずはこのガイドヘルパーにあたる移動支援を介護保険、特に認知症初期の人と家族が利用できる支援サービスとして設置して欲しいと思います。なぜならば、その理由は3つあります。第1に、障がい者支援制度のガイドヘルパーは介護保険サービスではないため、最もこの支援を受けたい発症直後から認知症初期の時期に、これらの情報を得る機会がほとんどなく、情報にたどり着くまでに時間がかかることです。第2に、利用するまでの手続きが煩雑なために、さらに利用までに時間がかかってしまうことです。第3に、介護保険とは別に利用料金がかかるため経済的な負担になることです。これらの理由で認知症初期の人や家族は大変困った経験をしていました。従って、介護保険で趣味にも通勤にも利用できる移動支援の創設を願います。

5）認知症の人同士がつながりあい、語り合う場、安心して過ごせる場の充実を願う。

認知症初期の人は、家族以外の相談相手として「認知症や軽度認知障害（MCI）の人同士のつどい」を希望していました。特に介護保険サービスを利用しづらい64歳以下の人たちにとって、家族会や当事者の会は、同じ境遇の仲間と思いや悩みを打ちあけ、知恵を共有しあう場として非常にニーズが高いことが調査結果からも明らかでした。従って、「認知症や軽度認知障害（MCI）の人同士のつどい」や認知症カフェ等、安心して過ごせる場の拡充、それらの活動を継続していくための経済的支援や、サポーターの存在など、寄り添いの支援がさらに充実することを願います。また、認知症であることがわかっても、自分の住む地域に「安心して利用できる居場所」があって、やりたいことができる、やりたいことがなくても安心して過ごすことができる、ということがごく普通の日常になることを願います。そういった居場所は、なにも認知症の人たちだけが集まる場である必要はなく、地域の喫茶店やスポーツジム、習い事など、認知症初期の人が安心して行ける環境があれば良いのです。そこで皆と一緒に過ごすための工夫を私たち認知症の人と一緒に考えて欲しいと思います。

2．家族の安心を保障し、認知症初期の人の生活の安心につなげよう。

1）認知症初期の人と家族が、仕事を辞めずに一緒に暮らしていける世の中を願う。

家族が認知症であるとわかっても、仕事を継続することに支障があってはなりません。今回の調査では、介護と仕事の両立に困難を感じていても、介護をしながら仕事を継続するための相談を受けた家族はいませんでした。しかし、生活が多少なりとも変化する中で、仕事をいかに継続するかについては、家族それぞれの状況に応じて相談に応じてもらえる支援が必要です。

また、介護をしながら仕事を継続している家族は、介護支援サービスを複合して利用していても、介護と仕事の両立が難しいと感じていました。前述したように、制度はあっても使えない場合や、サービスでは行き届かない部分も多くあります。サービス利用のみでは不十分で、家族が認知症初期の本人とともに暮らしていくためには、多くの工夫や努力が必要となるのです。従って、このような状況の中で、職場での柔軟な配慮を推進する制度の整備は、家族にとって介護サービスに相当する重要な支援となるに違いありません。

2）家族が認知症あるいは軽度認知障害（MCI）と判明したその時から、家族も支援の対象とし、家族が認知症であるとわかっても、不安な日々を送る家族がいない社会の実現を願う。

認知症の人が、病気になってもそれを受け入れ、今まで通りの生活をしようと思っていても、キーパーソンとなる家族が悲観的に考えていては、本人の気持ちが台無しになります。従って、認知症あるいは軽度認知障害（MCI）であるとわかったその時から、家族自身も支援や教育を受ける必要があります。特に、認知症の人の症状の変化や進行に伴い、家族も初めての経験に戸惑うと共に、どのように対応すればいいのかわからず、家族自身がその変化についていけないこともあります。認知症がわかったとしても、家族にとって家事や仕事の負担は変わらず存在します。しかし、認知症の人にとって、家族は大事な理解者です。認知症の人はもちろん、家族も自分を取り戻す時間を持ち、ストレスを和らげ、明日に向かうエネルギーを蓄えることが必要です。従って、家族の精神的なサポートを充実することが重要です。また、介護する家族は、年齢に関わらず、若い人であっても自分の健康状態に不安を感じています。当会でかねてから提言してきたことですが、認知症の人と家族は、それぞれにおいて、それぞれに応じた支援が必要です。年齢に関わりなく、家族が低負担でいつでも利用できるサービスの充実と、家族の心身の健康維持への配慮も、より一層具体的に進められることを願います。

3．専門職の助言や支援は、認知症初期の人の生活の質に良くも悪くも大きく影響する。

1）医療機関の専門職が、認知症初期の人を理解し、その後の人生を生きる支えになって下さい。

認知症初期の人と家族は、認知症によって生じた様々な変化や周囲の人との関係性、生活の継続において、どのように対応すればいいのか、これらの現実をどのように受け止めればいいのか、それぞれに不安や悩みを抱えています。「認知症初期が一番辛く不安な時期だった」と振り返る本人や家族の人が多くいます。認知症の人や家族に接する機会の多い専門職の皆さんには、検査や診断、通院には本人や家族の身体的・精神的・経済的な負担が伴うものであることを、改めて理解して、本人や家族を尊重する態度で対応して頂きたいです。また認知症であるとわかった場合には、検査結果や診断内容の告知だけでなく、明日からどうすればいいのか、といったすぐに生じる疑問や問題に対する対応、日常生活の工夫、相談窓口の紹介、支援サービスの紹介等、生活を継続していくための情報提供や助言が、確実に本人や家族に届けられるようにして頂きたいです。そのためには、それぞれの医療機関や相談窓口、行政が連携して、

これらの情報が切れ目なく認知症初期の人に提供されるシステムが必要です。新オレンジプランに盛り込まれている「かかりつけ医向けの認知症対応力向上研修等」でも今後、周知をお願いしたいことです。また、医師だけでなく、日ごろ通院などで認知症の人と関わる薬剤師や看護師、介護職、その他医療・介護に関わる従事者も対応能力を向上することで、これらのシステムが充実するものと期待しています。

2）要支援や要介護１・２の人にこそ、専門職による柔軟な支援を願う。

現在、要支援者については、訪問介護による生活援助と通所介護は、介護保険の受給対象から外され、市町村が主体でサービスを供給する地域支援事業に移行しつつあります。また、要介護１・２の人についても、地域支援事業でのサービス供給と、生活援助や福祉用具貸与が原則自己負担、という案が検討された経緯がありました。これらが実行された場合、認知症初期の人と家族の生活は大変な深刻な事態となります。今回の調査結果では、認知症初期の人のうち、要支援や要介護１・２の人の多くがサービスを利用していました。また、要支援や要介護1･2の人における「通所」と「訪問」や短期入所等の複合利用が介護家族の就労継続、認知症の人の一人暮らしを支えていることも分かりました。従って、要支援や要介護１・２の認知症の人については、従来の介護保険サービスの利用がすでに欠かせないものとなっており、これらの介護サービスの利用継続が可能となることを求めます。また、これまで述べてきたように、認知症初期の人にとって、発症した直後の時期に個々の現状に合わせた柔軟な支援を受けることにより、それまでの生活を維持して自宅で過ごすことが可能となるのです。従って、要支援や要介護１・２の人にこそ、暮らしにくさや生きづらさを解消する柔軟なサービスをコーディネートし、適切な支援を提供できる専門職が関わる支援サービスが必要です。そのことによって認知症になっても、穏やかに生活を維持し、社会とのつながりを保ちつつ、生きていくことができるのです。

しかし、現状の介護保険サービスでは不十分です。現行の施策を認知症の人に当てはめるのではなく、利用する人のための施策にして頂きたいです。そのためには、認知症の人と家族それぞれに合わせたプランが必要となるはずです。そういった発想で、今後提案したいことが２つあります。１つは、認知症あるいは軽度認知障害（MCI）であると判明したその時から、本人と家族に寄り添い伴走支援を行う、スコットランドの「リンクワーカー」のような支援者を置くことです。なぜならば、それぞれの生活の状況や症状に合わせて必要な助言や支援のコーディネートが必要で、それこそが認知症の人と家族の生活を滞りなく維持するために最も必要なことだからです。２つ

目に、認知症の人と家族は、人それぞれに生活が異なり、居住する地域性も異なるため、個々の「プチ・オレンジプラン」を作成して欲しいです。認知症の人と家族が病気を受容し、新たな生活を構築するためのサポートこそ、認知症初期の人に必要な支援なのです。

4. 当事者が参加して、認知症になっても安心して暮らせる地域を実現しよう。

1）認知症の当事者が参加できる場、病気であることを意識せずに過ごせる場が必要です。

認知症の人が参加する話し合いや会議、イベントが行われることがあります。しかし、認知症の人が参加すれば「当事者参加」というわけではありません。当事者のわからない専門用語を使ったり、細かい文字の資料を渡されたり、時間がないのか早口で進められたりしています。そんな会議に当事者が参加しても理解できません。理解できなければ自分の意見も言えません。認知症の人にもわかる話し合いをすることが、本当の当事者参加です。また、認知症カフェなどの場に出向くと、質問攻めに遭うのも嫌です。一般の人がカフェに行って質問攻めにあうことなどないはずです。認知症の人も家族も、一般の人と同じようにカフェを利用し、穏やかな時間を過ごしたいのです。認知症の人が何人来たかという統計をとる必要がある認知症カフェを作るくらいなら、安心して気軽に行ける喫茶店やコーヒーショップが地域にあることの方が認知症の人にとってはありがたいです。

2）認知症の人だからこそ持てる役割をもっと開拓しよう。

本当に認知症の人にやさしい町を作ろうとするならば、当事者が実際に出向いて判断をする必要があるはずです。例えば「ここは認知症の人が行きやすい」と当事者に認定されれば「認定ステッカー」を貼るなど、安心して行ける場所の選定や普及を目指して欲しいのです。それはお店やサロンだけでなく、地域の窓口や銀行を含めて、当事者が使いやすいのかを実際に利用して判断してもらうといった、当事者が参加しての町づくりです。これは大変重要な仕事ですが、認知症の当事者にしかできない仕事でもあるため、認知症の人に報酬を出して依頼するなど、認知症初期の人の新たな就労支援としても考えて頂きたいです。このように、少しの工夫があれば地域で自立して暮らせる認知症初期の人だからこそ持てる役割があります。もっと認知症の人が役割を持てるように工夫ができると思うのです。こういった発想は、認知症初期の人も、一般の市民にとってもお互いにとって有益なことです。認知症初期の人が感じること、思っていることを、もっと社会の様々なことを良くする活動に活かして、誰が認知症になっても安心して暮らしていける地域や社会を、ともに実現していきましょう。

ご家族用

認知症初期の生活に関するアンケート（ご家族用）

認知症の人の意思が尊重され、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）が策定されました。より良いものにしていくために、認知症の人や家族の視点から、経過を見守り意見を出していきたいと思います。この度、特に認知症の初期段階に焦点をあてて、認知症の人と家族の現状を把握することを目的に、アンケートを行います。承諾を得ずに個人が推測できるかたちで公表することはありません。お手数をおかけしますが、調査趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願いいたします。
なお、本調査は、エーザイ株式会社と共同で実施するものです。

このアンケートは、「認知症初期の人」あるいは「軽度認知障害の人」のご家族で主に介護されている方にお願いしております。目安として介護保険未申請、非該当～要介護２の方です。

アンケートにご記入の上、同封の返送用封筒で１月末までにお送りください。
または、支部の世話人にお渡しください。
なお、ご本人用のアンケートと同じ封筒でご一緒にお送りください（ご本人と重複する内容がありますが、ご本人、ご家族それぞれの立場でご回答をお願いします）。

2015 年 11 月

公益社団法人　認知症の人と家族の会 代表　高見国生
〒602-8143　京都市上京区堀川丸太町下ル　京都社会福祉会館２階
TEL　075-811-8195　メール
office@alzheimer.or.jp

ご家族用

問１　あなたについてお尋ねします。○をつけて（　　）にお答えください。

（1）性別	1．男性　2．女性	（2）現在の年齢	（　　）　歳
（3）認知症初期の人や軽度認知障害（MCI）の人との続柄	あなたから見て「認知症初期のご本人」や「軽度認知障害（MCI）のご本人」は 1．配偶者　2．実父母　3．配偶者の父母　4．子ども 5．兄弟姉妹　6．その他（　　）		
（4）同居の有無	「認知症のご本人」あるいは「軽度認知障害のご本人」と同居されていますか？ 1．同居している　2．同居していない		
（5）あなたの就労状況	1．働いている　（ ① 常勤 ・ ② 自営業 ・ ③ パート勤務 ） 2．働いていない　（ ① 休業中 ・ ② 退職後 ・ ③ 専業主婦 ） 3．その他（　　）		

問２　「認知症初期のご本人」あるいは　「軽度認知障害（MCI）のご本人」についてお尋ねします。○をつけて（　　）にお答えください。
なお、家族内に複数いらっしゃる場合はどなたか１名についてのみお答えください。

（1）性別	1．男性　2．女性	（2）現在の年齢	（　　）　歳	（3）最初の変化に気づいた時の年齢	（　　）歳
（4）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．前頭側頭葉型認知症（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）				

（5） 要介護度	1．申請していない　2．申請中　3．要支援1　4．要支援2 5．要介護1　6．要介護2　7．要介護3　8．要介護4　9．要介護5 10．該当しない・自立
（6） 家族構成	1．一人暮らし　2．夫婦のみ　3．19歳以下の子どもと同居 4．20歳以上の子どもと同居　5．その他（　　）

（7）認知症初期」あるいは「軽度認知障害（MCI）」ご本人の**現在の**　就労状況

1．フルタイム勤務　2．パートタイム勤務　3．休業中　4．求職活動中
5．無職あるいは退職後　6．その他（　　）

（8）「認知症初期」あるいは「軽度認知障害（MCI）」ご本人の**現在の**　収入源

1．給与　2．老齢年金　3．障害年金　4．健康保険の傷病手当　5．失業手当
6．その他（　　）　7．なし

（9）認知症や軽度認知障害を**疑い出す前の**
「認知症初期」あるいは「軽度認知障害（MCI）」ご本人の　就労状況

1．フルタイム勤務　2．パートタイム勤務　3．無職あるいは退職後
4．その他（　　）

（10）認知症や軽度認知障害を**疑い出す前の**
「認知症初期」あるいは「軽度認知障害（MCI）」ご本人の　収入源

1．給与　2．年金　3．その他（　　）　4．なし

（11）認知症あるいは軽度認知障害を発症後、「認知症初期」あるいは「軽度認知障害（MCI）」ご本人に生じた仕事の変化についてどれか1つに○をつけてください。

1．発症前と同じ職場で、同じ内容の仕事を続けている。
2．同じ職場だが、仕事内容や出勤頻度を変えた。
3．定年退職後に再就職した。
4．定年前に退職して転職した。
5．その他（　　）

（12） 現在、 お一人ではできないこと	1．バスや電車の利用　2．日用品の買物　3．電話をかける　4．洗濯 5．掃除　6．銀行などのATMの利用 7．知った先への徒歩での外出　8．入浴（洗髪含む） 9．着替え（服の準備を含まない）　10．トイレ　11．料理

（13）ご本人の薬の管理をしているのはどなたですか？

1．認知症初期あるいは軽度認知障害のご本人　2．ご家族
3．その他（　　）　4．薬を服用していない

（14）薬の服用の悩みについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1．本人が飲みたくない薬を飲まされる　2．飲み忘れる
3．飲んだことを忘れて、多めに飲んでしまったことがある
4．飲む回数が多くて大変　5．薬の種類や数が多くて大変
6．受診回数が多くて大変　7．薬の費用が高い
8．薬の効果や副作用を伝えて医療機関で調節するのが大変
9．医療機関でもっと薬の選択肢を教えて欲しい
10．新薬や治験の情報が知りたい
11．その他（　　）
12．特にない

問3　「認知症初期のご本人」や「軽度認知障害（MCI）のご本人」が、「おかしいな」と思う変化に<u>最初に</u>気づいた時のことをお尋ねします。

（1）最初に気づいた人はどなたですか。○をつけてください。（複数回答可）

1．認知症初期や軽度認知障害（MCI）のご本人　2．あなたや家族
3．医療関係者　4．知人・友人　5．職場の人
6．その他（　　）

（2）最初に気づいた様子に○をつけてください。（複数回答可）

※気づいた人はあなたでなくてもかまいません。

1．もの忘れが頻繁になった
2．同じことを何度も言ったり聞いたりするようになった
3．物の置忘れが増えた・物をなくす
4．文章や相手の話の内容がわかりにくくなった
5．家事、仕事、運転等のミスが増えた　　6．トイレを失敗した
7．服装を選ぶのが難しくなった　　8．周囲への気遣いができなくなった
9．約束を忘れた
10．眠くはないのに、眠気が来た時のように、ぼんやりした状態になったことがある
11．文章や漢字が書けなくなった　　12．文字が見えにくくなった
13．文字が読めなくなった　　14．実際にはないものがみえることがある
15．体を動かしにくくなったり、小刻みでしか歩けなくなった
16．寝ている時に大声で叫んだり、暴れることがある、と言われた
17．些細なことでイライラするようになった
18．その他（　　）
19．まわりから指摘されるまでわからなかった

（3）気づいてすぐに、「認知症初期のご本人」や「軽度認知障害のご本人」と、受診や対応について相談しましたか。どれか1つに○をつけてください。

1．気づいてすぐに相談した
2．気づいてしばらくたってから相談した　→ 約（　　）ヶ月後
3．本人には相談していないが、家族に相談した
4．今も相談していない

（4）身内以外の人にご相談された先に○をつけて、（　　）にお書きください。（複数回答可）

1．かかりつけ医　→（診療科：　　）
2．もの忘れ外来　　3．神経内科　　4．認知症疾患医療センター
5．その他の医療機関（　　）
6．地域包括支援センター　　7．保健所・保健センター　　8．自治体の相談窓口
9．電話相談　　10．認知症カフェ・オレンジサロンなどの集い場、家族の会のつどい
11．その他（　　）
12．相談していない　（ 相談しなかった理由：　　）
→　（9）へお進みください。

（5）身内以外の人に相談したのはいつですか。どれか1つに○をつけてください。

1．気づいてすぐに相談した
2．今も相談していない
3．気づいてしばらくたってから相談した　→　約（　　）ヶ月後

（6）（4）で回答した相談先をどのようにして知りましたか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．以前から利用していた　　2．家族や知り合いからすすめられた
3．市政広報やチラシで見た　　4．本やインターネットで調べた
5．その他（　　）

（7）（4）で回答した相談先では、どのような対応がされましたか。
○をつけてください。（複数回答可）

1．本人の診察や検査（診断はされず）　　2．本人の診察や検査を経て診断を受けた
3．検査や診断ができる医療機関の紹介　　4．家族による相談
5．近所で継続的に受診できる医療機関の紹介　　6．介護や支援サービスの紹介
7．日常生活の工夫や介護の相談　　8．別の相談窓口の紹介
9．行政上の手続きや制度の情報提供　　10．様子をみるように言われた
11．その他（　　）
12．何もしてもらえなかった

（8）その対応は希望されたもので満足がいくものでしたか？　1つお選びください。

1．大変満足した　　2．満足した
3．あまり満足しなかった　　4．まったく満足できなかった
（　理由：　　）

（9）「認知症」や「軽度認知障害（MCI）」とわかってから、詳しい情報を得るために用いた資料や手段はどれですか。○をつけてください。（複数回答可）

1．医療機関　　2．パンフレット・チラシ　　3．本・雑誌　　4．テレビ・新聞
5．講演会等　　6．家族会や当事者の会のホームページや会報
7．ケアマネジャーやサービス事業者　　8．家族・親族に聞いた
9．友人・知人に聞いた　　10．特に詳しく調べなかった
11．その他（　　）
12．認知症や軽度認知障害（MCI）についてよくわからない

ご家族用

問４「認知症初期のご本人」や「軽度認知障害（MCI）のご本人」の生活についてお尋ねします。
わかる範囲内でお書きください。

（1）この１週間に外出した日数をお書きください（　　日／週）

（2）この１週間の間に、出かけた先にすべて○をつけてください。

１．職場　２．作業所　３．ボランティア先　４．散歩　５．通院
６．医療保険のデイケア利用
７．介護保険の通所サービス（デイケア、デイサービス、小規模多機能の通いなど）
８．家族会のつどいや認知症カフェ　９．趣味のための外出　１０．畑
１１．その他（　　）

（3）外出の際の同伴者について、あてはまるもの１つに○をつけてください。

１．一人で行く（同伴者はいない）　２．家族や知人の付き添い
３．移送サービス　４．その他（　　）

（4）外出の際の主な交通手段は何ですか？　よく使う方法を２つまで選んでください。

１．徒歩　２．自転車　３．自家用車　４．バスおよび電車
５．タクシー　６．移送サービス　７．その他（　　）

（5）この１週間の間に、家族以外と話をした頻度を合計でお書きください　（　　）日／週

（6）この１週間の間に、家族以外で話をした人について、
あてはまるものすべてに○をつけてください。

１．職場・作業所・ボランティア先の人　２．友人・知人　３．近所の人
４．医療機関スタッフ　５．デイケアなどの利用者
６．福祉関係機関のスタッフ
７．その他（　　）
８．家族以外の誰とも話していない

ご家族用

問５　今現在の悩みや利用サービスについてお尋ねします。

（1）認知症や軽度認知障害に関して、あなたが今、困っていることにすべて○をつけてください。

１．介護や見守りを手伝ってくれる人がいない
２．「認知症」や「軽度認知障害（MCI）」の介護についての相談相手がいない
３．「認知症」や「軽度認知障害（MCI）」の人にどう対応すれば良いのかわからない
４．緊急時に対応してくれるサービスがない
５．自分の健康状態が不安
６．「認知症」や「軽度認知障害（MCI）」の治療や通院にかかる費用がかさむ
７．介護の費用がかさむ
８．収入が減った
９．介護保険などのサービスが十分利用できない
１０．まわりの人の「認知症」や「軽度認知障害（MCI）」への理解がない
１１．介護のために仕事を続けられない
１２．遠距離介護で交通費等がかさむ
１３．家庭や仕事との両立が困難
１４．家族の理解不足
１５．その他（　　）
１６．特に困っていることはない

（2）この１か月の間に利用した介護保険サービスに○をつけてください。（複数回答可）

１．通所介護・通所リハビリ
２．訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリ・定期巡回随時対応型訪問介護看護
３．小規模多機能サービス・看護小規模多機能型サービス
４．短期入所生活介護・短期入所療養介護
５．福祉用具貸与・販売
６．その他（　　）
７．利用していない

ご家族用

（3）現在利用している「介護保険以外の支援やサービス」に○をつけてください。（複数回答可）

１．認知症の研修会や介護者教室
２．認知症や軽度認知障害（MCI）の人のための往診
３．訪問による日常生活の工夫や介護の助言
４．認知症や軽度認知障害（MCI）の人が現職を続けるための支援
５．作業所等、福祉的就労の場の利用
６．家族が働き続けるための相談
７．介護保険以外のホームヘルプ　　８．介護保険以外のショートステイ
９．介護保険以外の通所サービス　　１０．移送サービス
１１．介護保険以外の福祉用具　　１２．認知症カフェ
１３．電話相談　　１４．家族会や当事者の会
１５．その他（　　）
１６．特にない

問６　これからどんなふうに暮らしていきたいですか。具体的にお書きください。
（　　）

以上、ご協力ありがとうございました。

ご本人用

認知症初期の生活に関するアンケート（ご本人用）

※ご家族や付き添いの方・関係者の方がご本人に尋ねて記入して下さって構いません。

認知症の初期の人の現状を把握するアンケートを行います。結果は、認知症の人と家族の暮らしに役立てるかたちにまとめます。承諾を得ずに個人が推測できるかたちで公表することはありません。お手数をおかけしますが、調査趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願いいたします。

本調査は、エーザイ株式会社と共同で実施するものです。

このアンケートは、「認知症のご本人」あるいは「軽度認知障害のご本人」の方に願いしております（目安として、介護保険未申請、非該当～要介護2の方）。

以下のアンケートにご記入の上、同封の返送用封筒で1月末までにお送りください。

または、支部の世話人さんにおわたしください。

なお、ご家族用のアンケートと一緒に封筒へ入れてお送りください。

2015 年 11 月

公益社団法人　認知症の人と家族の会 代表　高見国生

〒602-8143　京都市上京区堀川丸太町下ル　京都社会福祉会館２階

TEL　075-811-8195

メール　office@alzheimer.or.jp

問1　あなたについて、あてはまるものに○をつけて、（　　）に記入してください。

（1）性別	（2）現在の年齢	（3）最初に変化に気づいた年齢
1．男性　2．女性	（　　）　歳	（　　）歳

（4）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．前頭側頭葉型認知症（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．診断を受け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（原因疾患は分からない）

（5）要介護度

1．申請していない　2．申請中　3．要支援１　4．要支援２

5．要介護１　6．要介護２　7．要介護３　8．要介護４

9．要介護５　１０．該当しない、自立

（6）家族構成

1．一人暮らし　2．夫婦のみ　3．19 歳以下の子どもと同居

4．20 歳以上の子どもと同居　5．その他（　　）

ご本人用

（7）現在の就労状況

1．フルタイム勤務　2．パートタイム勤務　3．休業中　4．求職活動中

5．無職・退職後　6．その他（　　）

（8）現在の収入源

1．給与　2．老齢年金　3．障害年金　4．健康保険の傷病手当

5．失業手当　6．その他（　　）　7．なし

（9）認知症や軽度認知障害（MCI）になる直前の就労状況

1．フルタイム勤務　2．パートタイム勤務　3．無職・退職後

4．その他（　　）

（１０）認知症や軽度認知障害（MCI）になる直前の収入源

1．給与　2．年金　3．その他（　　）　4．なし

（１１）「認知症」や「軽度認知障害」になってから生じた仕事の変化について

あてはまるものに１つ○をつけてください。

1．なる前と同じ職場で、同じ内容の仕事を続けた（続けている）。

2．なった後も同じ職場に勤めたが、仕事内容や出勤頻度が変わった。

3．なった後も、定年退職まで勤めて、さらに再就職した。

4．なったことを機に退職して転職した。

5．なったことを機に退職して無職となった。

6．その他（　　）

ご本人用

（１２）薬の服用を管理しているのは誰ですか。

1．自分　2．ご家族　3．その他（　　）

4．薬を服用していない

（１３）薬の服用の悩みについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1．飲みたくない薬を飲まされる　2．飲み忘れる

3．飲んだことを忘れて多めに飲んでしまったことがある

4．飲む回数が多くて大変　5．薬の種類や数が多くて大変

6．受診回数が多くて大変　7．薬の費用が高い

8．薬の効果や副作用を伝えて医療機関で調節するのが大変

9．医療機関でもっと薬の選択肢を教えて欲しい

１０．新薬や治験の情報が知りたい

１１．その他（　　）

１２．特にない

問2　最初に、認知症や軽度認知障害（MCI）かもしれない、「おかしいな」と思う変化に気づいた時のことをお尋ねします。

（1）最初に変化に気づいた人、「おかしいな」と思った人はどなたですか。

あてはまるものにすべて○をつけてください。

1．自分

2．自分以外　…　A. 家族　　B. 医療関係者　　C. 知人・友人

D. 職場の人　　E. その他（　　）

（2）あなたは「おかしいな」と感じたり、まわりから変化を指摘されてから、

家族にすぐ相談しましたか。いずれか1つに○をつけてください。

1．すぐ相談した（家族から変化を指摘されてそのまま相談した場合を含みます）

2．今も相談していない

3．しばらくたってから相談した

→　どのくらいたってからですか（　　）ヶ月くらい後

4．家族以外の人に相談した

（3）あなたが最初に気づいた変化であてはまるものにすべて○をつけてください。

1．もの忘れが頻繁になった

2．同じことを何度も言ったり聞いたりするようになった

3．物の置忘れが増えた・物をなくす

4．文章や相手の話の内容がわかりにくくなった

5．家事、仕事、運転等のミスが増えた　　6．トイレを失敗した

7．服装を選ぶのが難しくなった

8．周囲への気遣いができなくなった

9．約束を忘れた

10．眠くはないのに、眠気が来た時のようにぼんやりした状態になった

11．文章や漢字が書けなくなった

12．文字が見えにくくなった

13．文字が読めなくなった

14．実際にはないものがみえることがある

15．体を動かしにくくなったり、小刻みでしか歩けなくなった

16．寝ている時に大声で叫んだり、暴れることがある、と言われた

17．些細なことでイライラするようになった

18．その他（　　）

19．まわりから指摘されるまでわからなかった

問3　外出やご家族以外の人との交流についてお尋ねします。

（1）この１週間に外出した日数をお書きください　（　　日／週 ）

（2）この１週間の間に、出かけた先にすべて○をつけてください。

１．勤務先　　２．作業所　　３．ボランティア先　　４．散歩

５．通院　　６．医療保険のデイケア利用

７．介護保険の通所サービス（デイケア、デイサービス、小規模多機能の通い等）

８．家族会のつどいや認知症カフェ　　９．趣味のための外出　　１０．畑

１１．その他（　　）

（3）外出の際はお一人で行き来しますか？

最も頻度の高いものに１つ○をつけてください。

１．一人で行く　　２．家族や知人の付き添い　　３．移送サービス

４．その他（　　）

（4）外出時によく使う移動手段について、よく使うものを２つ○をつけてください。

１．徒歩　　２．自転車　　３．自家用車　　４．バスおよび電車

５．タクシー　　６．移送サービス

７．その他（　　）

（5）この１週間の間に、ご家族以外と話をした頻度を合計でお書きください。

（　　）日／週

（6）この１週間の間に、ご家族以外で話をした人について、

あてはまるものすべてに○をつけてください。

１．職場・作業所・ボランティア先の人　　２．友人・知人　　３．近所の人

４．医療機関スタッフ　　５．デイケアなどの利用者

６．福祉関係機関のスタッフ

７．その他（　　）

８．家族以外の誰とも話していない

問4　あなたが今、困っていること、悩み等をお答えください。

（1）今、困っていることに○をつけてください。（あてはまるものすべてに○）

１．仕事がしたい　　２．人の役に立ちたいが機会がない

３．自由に好きなことがしたいができない　　４．誰かに話を聞いて欲しい

５．不安や混乱で穏やかな気持ちですごせない

６．認知症初期の人や軽度認知障害（MCI）の仲間と話がしたいが機会がない

７．認知症や軽度認知障害（MCI）についてよくわからない

８．今の生活のことについて相談する場がない

９．他にも病気を抱えているので心配

１０．家族のことが心配　　１１．収入が減り経済的に困難を感じている

１２．治療や通院にお金がかかり、経済的に苦しい

１３．支援サービスの利用にお金がかかり、経済的に苦しい

１４．介護保険などのサービスが十分利用できない

１５．今回の病気や症状のために仕事をやめた

１６．自宅で暮らし続けたかったが、離れざるを得なくなくなった

１７．認知症に対する偏見を感じる

１８．治療薬に関する情報がない

１９．その他（　　）

２０．特に困っていることはない

（2）認知症や軽度認知障害（MCI）により生じている悩みを相談している人はどなたですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

１．家族・親族　　２．職場の仲間　　３．友人・知人　　４．医療機関

５．自治体の窓口　　６．ケアマネジャー　　７．サービス事業所の職員

８．家族会や当事者の会　　９．その他（　　）

１０．相談している人はいない

（3）サービスや支援で足りないと思うもの、現状では不満に感じているものについて、あてはまるものすべてに○をつけてください。

１．対面での相談窓口　　２．電話相談

３．仕事を続けるための支援　　４．仕事に就くための支援

５．認知症や軽度認知障害（MCI）の人同士のつどいやサークル

６．認知症カフェなどの安心できる地域の居場所

７．余暇活動等への付き添いサービス　　８．市民後見人制度

９．物忘れなどを補う機器　　１０．その他（　　）

１１．特にない

問5　これからどんなふうに暮らしていきたいですか。具体的にお書きください。

（　　）

以上、ご協力ありがとうございました。

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　鈴木　和代　兵庫県立大学大学院看護学研究科博士後期課程
認知症の人と家族の会理事

委員　江口　恭子　大阪府立大学看護学部　講師
大橋　美幸　函館大学商学部商学科　准教授
小野寺彦宏　認知症の人と家族の会岩手県支部代表
認知症の人と家族の会理事
苅山　和生　佛教大学保健医療技術学部作業法学科　准教授
杉山　孝博　川崎幸クリニック院長、認知症の人と家族の会副代表理事

作業部会委員

鈴木　和代　（委員長）
江口　恭子
大橋　美幸
苅山　和生

ご協力いただいた認知症ご本人

杉野　文篤さん（京都府）　髙倉　敬治さん（徳島県）　丹野　智文さん（宮城県）
中西　栄子さん（京都府）　福田　人志さん（長崎県）　（五十音順）

認知症初期の暮らしと必要な支援
― 認知症の人と家族からの提言 ―

発行日　2017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　高見国生
〒602-8143
京都市上京区堀川通丸太町下る　京都社会福祉会館2階
TEL　075-811-8195　www.alzheimer.or.jp
協力　エーザイ株式会社
〒112-8088
東京都文京区小石川4-6-10
TEL　03-3817-3700　www.eisai.co.jp