

(ウ) 診断名

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

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

その他の認知症の内訳

意味性認知症(2人)
アルコール性認知症
軽度認知症

(エ) 現在の要介護度

要介護度は未申請が15名。要介護1が最も多く34名だった。

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

⇒その他の内訳

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

(オ) 現在の認知生活機能質問票 (DASC-8) の評定は (32点中)

DASC-8は平均17.2点で、最小値8点、最大値30点であった。

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

平均17.2点 (標準偏差5.97)

**問2 認知症の診断(問1のウ))はどのようにあなたに伝えられましたか。**

(ア) いつ伝えられたか この調査の ( ) 年 ( ) か月前

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

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

(イ) どこで伝えられたか

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

⇒その他の内容

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

(ウ) 誰から伝えられたか

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

最も多かったのが認知症専門医からで次いでかかりつけ医からだった.

その他の専門医や内科医を合わせると78.3%の人が医師から説明を受けていたことになる.

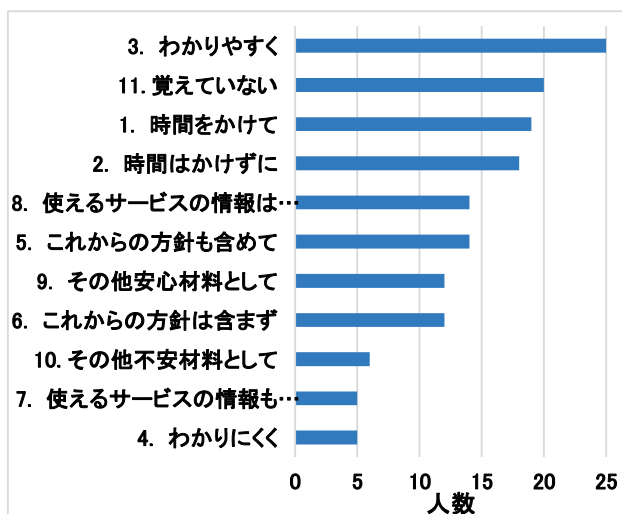
⇒その他の内訳

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

(エ) どのように伝えられたか(当てはまるもの全てに○を付けてください).

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

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



**問3 認知症の診断を受けたときの気持ち**

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

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

↓その他の具体的な記載は、以下の通りである。

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

上記のお気持ちになった理由

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

【診断を受けたときの気持ち】「他の病と変わらない」と答えた理由	
自身の性格や物事の捉え方から	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妻が看護師でもあり信頼している。認知症といわれてもそうかと思う程度。くよくよしてもしょうがない。元々執着しない性質。</li> <li>・ 記憶障害が支障になっていると受け止めたが、自分は以前からその傾向があったので、特に特別な受け止め方にはならなかった。</li> <li>・ なってしまったものは仕方がないと納得した。一方で、果たして本当にそうなのかと疑問に思った。</li> </ul>
医師とのやりとりから	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Drの説明の仕方がよかったから。</li> <li>・ 30問中29問できて、「大丈夫」と言われたけれど、「そんなことはありません」と伝えた。「孫から財布を忘れているとよく言われている」と医師に訴えた。診断を受けた時は「あーそうか」と思い、「薬を飲めば治る」と思った。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ そんな感じはなかった、自分がおかしいとは思わなかった。</li> </ul>
【診断を受けたときの気持ち】「特にショックだった」と答えた理由	
生活はできていると思っていたから	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分の生活を当たり前に行っていると思っていたのに、夫と一緒に説明を聞かされて、ショックを受けました。</li> <li>・ 子どもの頃から物覚えが良いと親からも褒められることが多かったのに、60歳を過ぎてからだんだんと物忘れが増え、認知症と言われショックを受けた。</li> <li>・ 妻が認知症であり、こうはなりたくないと思っていた。40代の頃から食事や運動等、健康等人一倍気を付けてきたので、なるはずがないと思っていた。</li> <li>・ 入院したことも手術も今までなかった。ずっと健康だった。なのでショックだった。</li> </ul>
治らない病、良い情報がない病だから	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治らないので。／治らないからショック。</li> <li>・ 受診の際にネットで検索したら、2年で寝たきりになると書いてあり、自身もそうなるのかなと思いショックだった。</li> </ul>

**問8 診断の前と後で楽しみ・やりがいが変わった項目(複数回答可)**

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

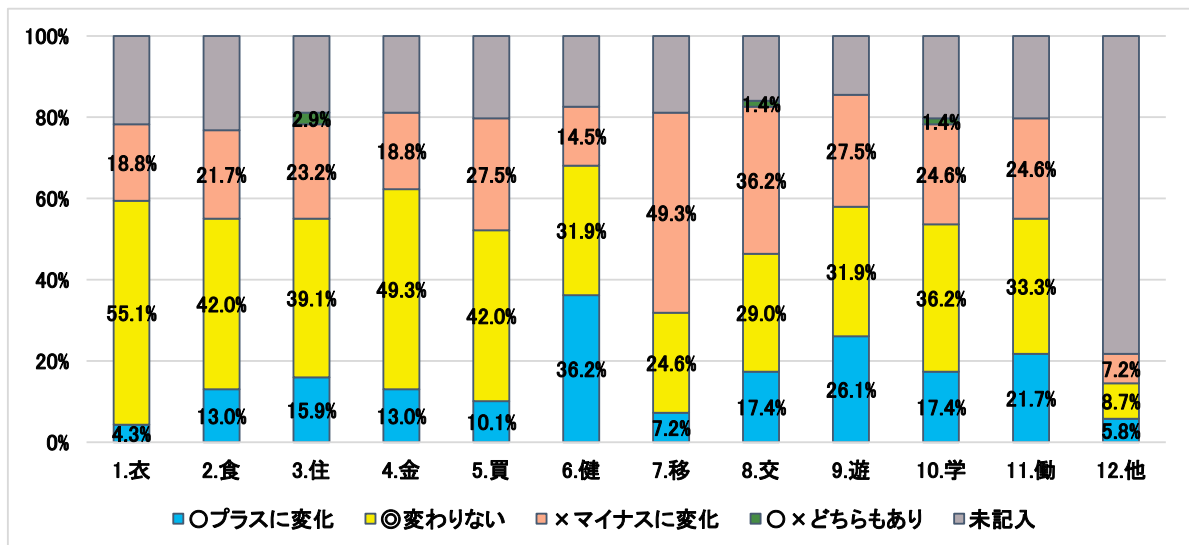
	1.衣	2.食	3.住	4.金	5.買	6.健	7.移	8.交	9.遊	10.学	11.働	12.他
◎	38	29	27	34	29	22	17	20	22	25	23	6
○	3	9	11	9	7	25	5	12	18	12	15	4
×	13	15	16	13	19	10	34	25	19	17	17	5
○×			2					1		1		
未記入	15	16	13	13	14	12	13	11	10	14	14	54

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

○×：プラスの変化もマイナスの変化もあった

各項目の説明

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



## 6. 健康に関すること

(運動と睡眠, 持病などとの折り合い, 心身の回復や健康の維持に関すること)

◎変わらない	
以前と変わらない	変わらない。 気にならない。
健康維持に身体を動かすようにしている	特別の運動などはしていないが、畑仕事で身体を動かすことが健康維持に大切だと思って続けている。 仕事をやめて認知症ともいわれて、せめて健康な体作りはしたいとウォーキングしている。 地域で開催されるのびのび体操 2/月。移動支援を受けて参加。前から変わらず参加。
運動はしなくなった	運動はしなくなった。
デイサービスの利用を継続している	デイサービスの利用は続けている。
無理をしないようにして困り事はない	畑をやめて、無理もしなくなったから何も困ってない。
家族に手助けをしてもらっている	周囲(家族)の手助けでできている。 睡眠時間が短くなった時期があった(考えすぎて)。娘が同居となり眠れるようになった。 お父さんが移動は連れていってくれる。
わからない	わからない。
○変わった:プラスの変化	
散歩・ウォーキングをしている	衰えてくるので歩くことは続けていた 歩くことはいいので散歩をしている。(奥さんと一緒に) 散歩をするようになった。 散歩をよくするようになった。(妻と二人で) ウォーキングを心掛け、薬をお薬カレンダーで管理するようになり、飲み忘れがなくなった。 車がなくなったことで、歩くことが増えた。→運動の機会につながった。
運動を継続している	心身の健康には特に意識するようになり、スポーツジムを楽しんでいる。 病前より太極拳を習っており、週1のペースで継続することができ、楽しみとなっている。 元々、水泳が得意だったので運動は続けたいと思う。
健康管理が大切だと自覚するようになった	今の楽しみを継続する為には、日常生活の健康が大切だと自覚するようになった。 以前より、自身の健康管理について注意したり、関心を持つようになった。 更に気をつけようと思えるようになった。 今の所健康なので、病院には用事はない。薬も飲んでない。そのまま健康でいたい。
睡眠がとれるようになった	しっかり睡眠をとるようになった。寝不足気味で病気への影響もあったかと思う。 軽い眠剤を処方されて飲んでいたが、眠剤なしで朝まで眠れるようになった。 診断直後睡眠が続いたが、現在眠れるようになった。
禁酒して健康になった	お酒をやめたので、健康的になった。
不安な気持ちが軽くなった	約1年前に倒れてから、不安があってもしたくなかったが、もし倒れたら怖いという気持ちは軽くなった。
介護職員に介入してもらった	ヘルパーさんに入ってもらった。
好きな楽しみを継続したい	まだ色々できるので出かけたかったです。身体が動かなくなるまで楽しい所に出かけたかったです。外食や華やかな所。 お風呂に入ることが好き。
体力が向上して精神面は低下した	体力↑精神↓
運動活動をしなくなった	運動活動はしなくなった。
×変わった:マイナスの変化	
睡眠に支障をきたすようになった	夜中によく目が覚める。薬のせいもあるのか？夢と現実の境目がないことがある。あれ？夢？現実？となる。家で椅子に座っていてもデイにいたのにな？と思うことがある。 元気は元気やけど寝つきは悪くなったかなあ。 症状により睡眠に支障をきたすことがあったが、半年くらいで治まった。
運動が少なくなり睡眠時間が増えた	運動が少なくなった。庭の草刈りが半分になった。昼寝をするようになり、2日の睡眠時間が増えた。
身体に不自由な症状が生じた	身体の動きが少し悪くなってきた。腰痛が出るようになった。 耳が遠くなった。
心配や不安がある	持病のことが心配で気持ちは上がらない。 今の私で自分でしっかりやれるか不安。

## 7. 移動に関すること

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

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

## 8. 交流に関すること

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

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

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

### 9) 認知症の人に必要な介護

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

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

表 42 介護の状況による介護の必要性(複数回答) (件, %)

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

表 43 介護家族の同居と介護の必要性(複数回答) (件, %)

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



表 44 要介護度と介護の必要性 (n=1363)

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

※割合の高いセル赤→低いセル青

表 45 認知症の状態(柄澤式)と介護の必要性 (n=1363)

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

※割合の高いセル赤→低いセル青

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

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

介護保険制度に関する満足不満足の原因を表 66 に示す。

#### ① 申請など仕組みのわかりやすさ

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

#### ② 要介護認定の実情への適合性

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

#### ③ ケアプランの実情への適合性

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

#### ④ 介護保険サービスの使いやすさ

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

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

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

## 9. 介護家族の認知症の人への介護への思い

### 1) 認知症の症状への対応で困っていること

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

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

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

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

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

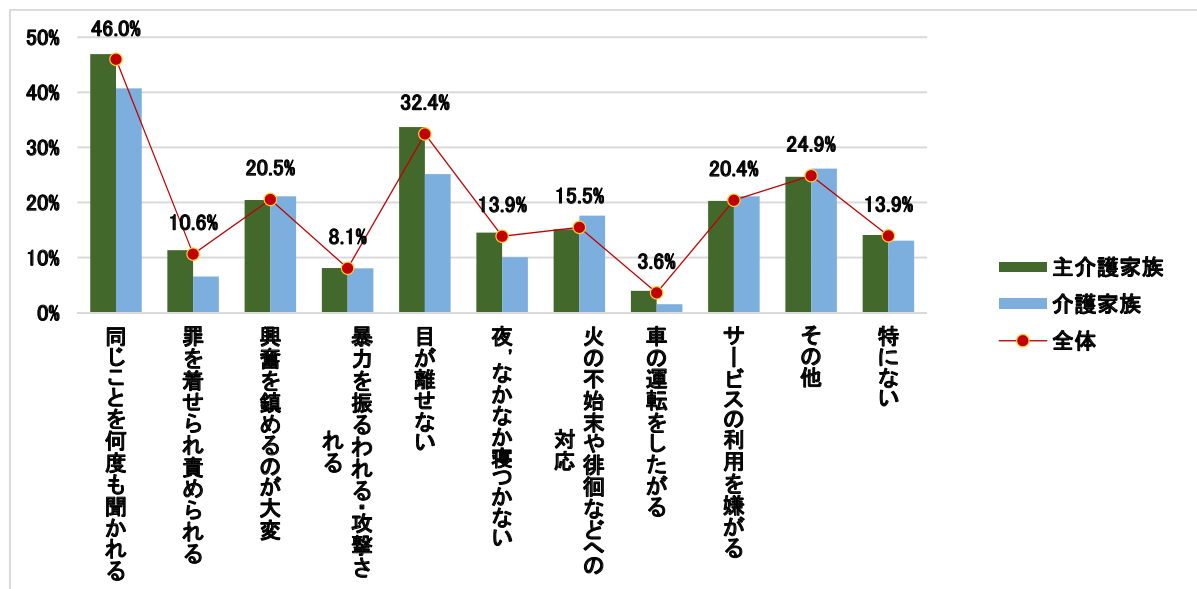


図 6 介護状況と認知症症状への対応で困っていること (n=1363)

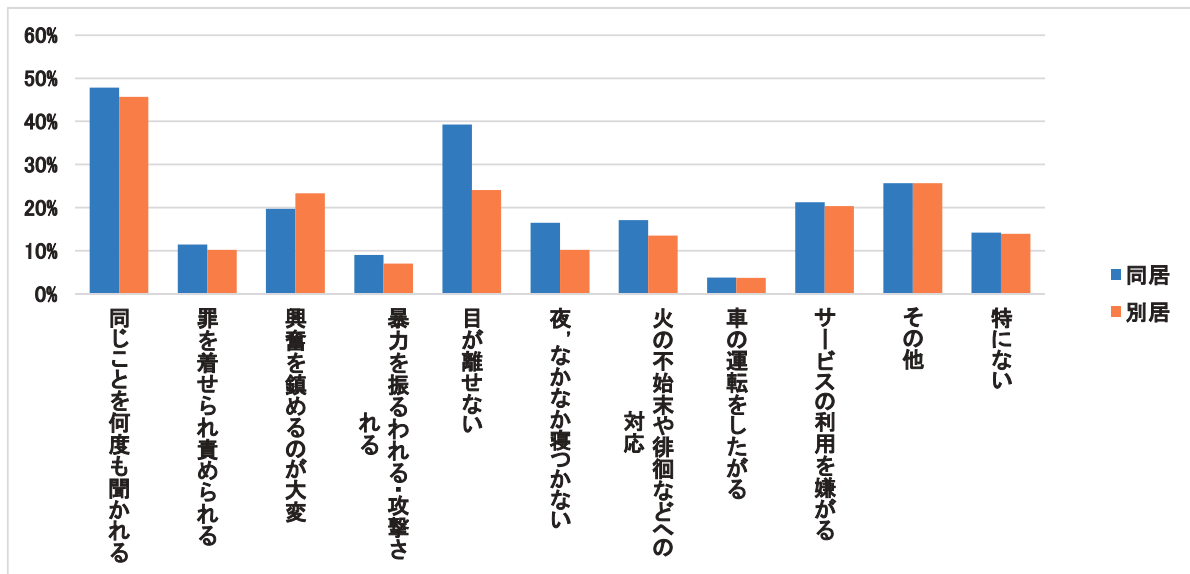


図 7 介護家族の同別居と認知症症状への対応で困っていること (n=1363)

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