

図-B-36 介護負担度得点(N=61)

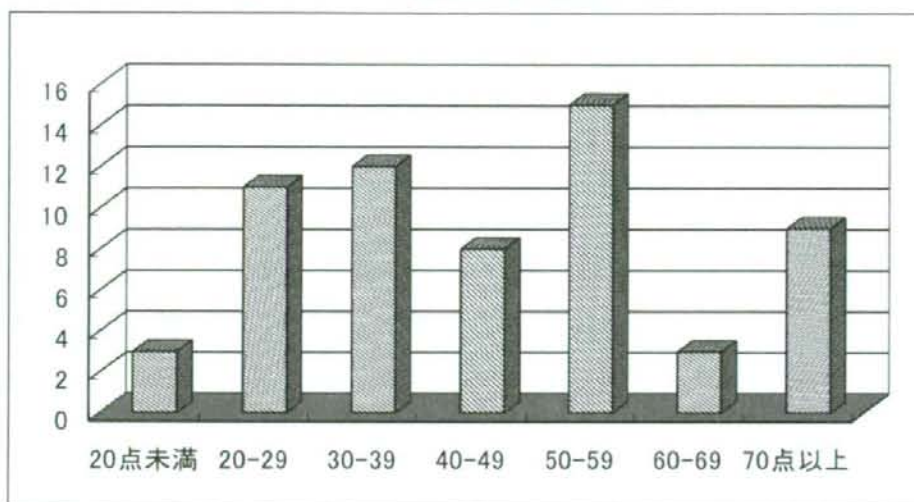


表-B-10.1 抑うつ尺度得点における重回帰分析の結果:回答者男性

R² 乗 = 0.3411 C(p) = 6.0508

分散分析					
変動因	自由度	平方和	平均平方	F 値	Pr > F
Model	1	316.368	316.3678	6.21	0.0283
Error	12	611.132	50.92768		
Corrected Total	13	927.5			

変数	パラメータ推定値	標準誤差	Type II 平方和	F 値	Pr > F
Intercept	-47.67399	25.01816	184.92959	3.63	0.0809
推定発症年齢	1.13191	0.45414	316.3678	6.21	0.0283

ステップワイズ法の要約

ステップ	変数の追加	変数の削除	取り込んだ変数の数	偏 R ² 乗	モデル R ² 乗	C(p)	F 値	Pr > F
1	推定 発症年齢		1	0.3411	0.3411	6.0508	6.21	0.0283

表-B-10.2 抑うつ尺度得点における重回帰分析の結果:回答者女性

R² 乗 = 0.8850 C(p) = 7.9478

分散分析					
変動因	自由度	平方和	平均平方	F 値	Pr > F
Model	7	2839.80698	405.68671	21.98	<.0001
Error	20	369.1573	18.45787		
Corrected Total	27	3208.96429			

変数	パラメータ推定値	標準誤差	Type II 平方和	F 値	Pr > F
Intercept	-26.746	14.08063	66.59718	3.61	0.072
介護負担度	0.46559	0.06732	882.79806	47.83	<.0001
経済負担度	1.216	0.44209	139.64586	7.57	0.0123
周辺症状負担度	0.19162	0.09602	73.51229	3.98	0.0598
副介護者の有無	6.50387	2.14343	169.9448	9.21	0.0065
回答者の年齢	0.46803	0.12749	248.74594	13.48	0.0015
患者さんの年齢	-0.33495	0.17808	65.30281	3.54	0.0746
患者さんの性別	-7.1681	4.14014	55.3299	3	0.0988

ステップワイズ法の要約								
ステップ	変数の追加	変数の削除	取り込んだ変数の数	偏 R ² 乗	モデル R ² 乗	C(p)	F 値	Pr > F
1	介護負担度		1	0.6671	0.6671	33.7206	52.11	<.0001
2	経済負担度		2	0.0786	0.7457	22.0984	7.72	0.0102
3	周辺症状負担度		3	0.044	0.7897	16.4615	5.03	0.0345
4	副介護者の有無		4	0.0341	0.8238	12.5546	4.45	0.0461
5	家族の年齢		5	0.0278	0.8515	9.7427	4.11	0.0549
6	患者さんの年齢		6	0.0162	0.8677	8.9377	2.57	0.124
7	患者性別		7	0.0172	0.885	7.9478	3	0.0988

図-B-37 障害者手帳状況(N=87)

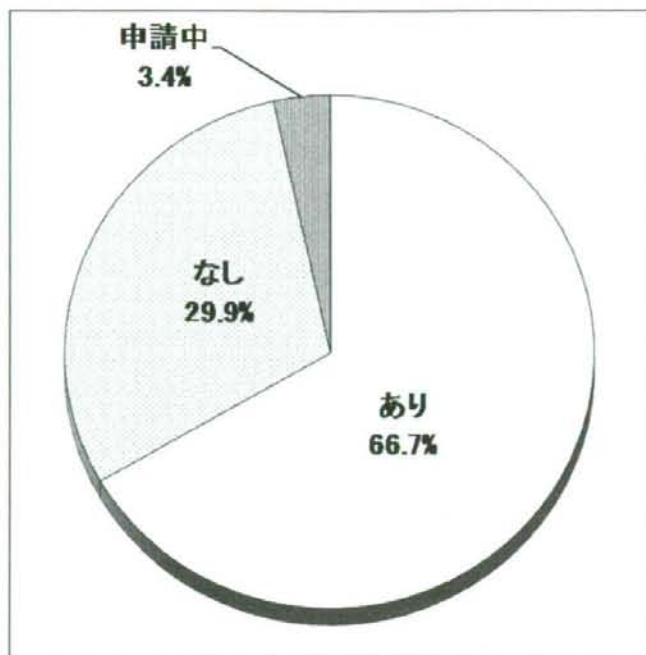


図-B-38 要介護度取得状況(N=86)

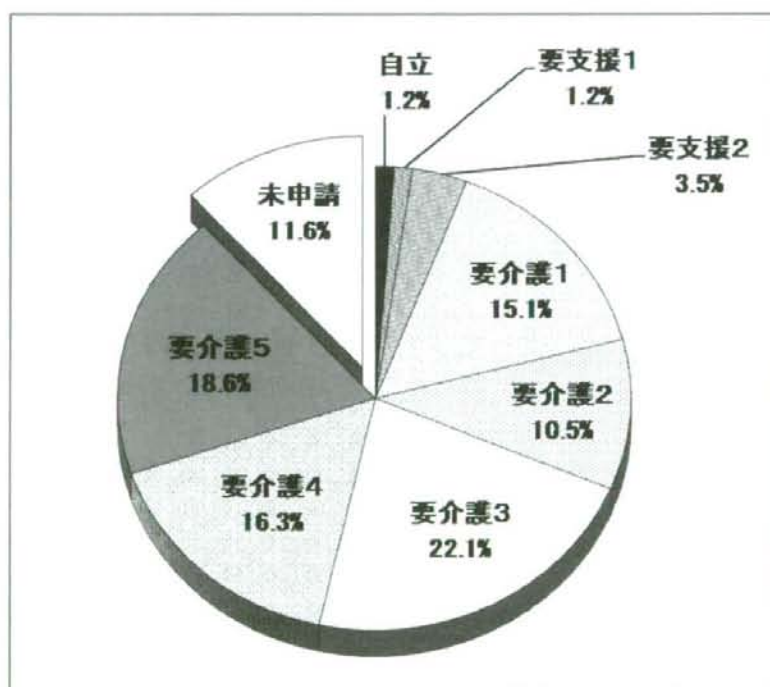


表-B-11 これまでに利用したことのある介護保険サービス

介護保険サービスの内容	人数
通所介護	42(48.3)
短期入所	19(21.8)
訪問介護	16(18.4)
訪問看護	10(11.5)
福祉用具購入費支給	7(8.0)
グループホーム入所	7(8.0)
通所リハ	6(6.9)
老健入所	6(6.9)
生きがい対応型デイサービス	6(6.9)
訪問入浴	5(5.7)
住宅改修費の支給	5(5.7)
福祉用具の貸与	4(4.6)
特養入所	3(3.4)
介護療養型医療施設	2(2.3)
訪問リハ	1(1.1)
居宅療養管理	1(1.1)
介護予防	1(1.1)
配食サービス	0(0.0)

表-B-12 年齢が若いために使いにくかったサービス

年齢で使いにくかったサービス名	人数(%)
デイサービス	18(51.4)
ショートステイ	5(14.3)
リハビリパンツ代の補助	3(8.6)
デイケア	1(2.9)
特別養護老人ホーム	1(2.9)
ヘルパーによる入浴介助	1(2.9)
その他高齢者向け施設や介護サービスの利用	3(8.6)
サービスを利用することで近所の人に知られたくない	1(2.9)

表-B-13 あったら利用したいサービス

サービス内容	人数(%)
緊急預かり施設	52(59.8)
定期的な健康チェック	43(49.4)
介護者のネットワーク	42(48.3)
歯科検診	36(41.4)
予定時の預かり施設	36(41.4)
患者の見守り	35(40.2)
定期的な預かり施設	33(37.9)
患者の話し相手	33(37.9)
位置情報通知サービス	31(35.6)
定期的介護補助	30(34.5)
介護講習会	29(33.3)
リハビリ	29(33.3)
定期的入浴	24(27.6)
安全確認機器	20(23.0)
24時間看護介護	18(20.7)
配給食	15(17.2)

図-B-39 障害年金の受給状況(N=87)

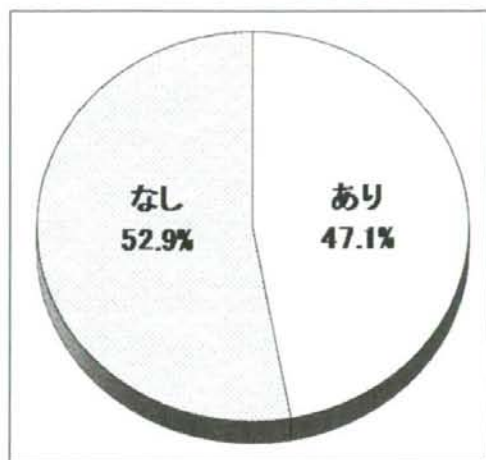


図-B-40 特殊疾患難病手当の受給状況(N=87)

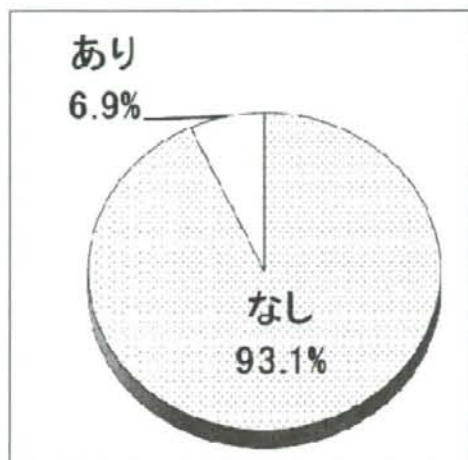


図-B-41 成年後見制度の利用状況(N=83)

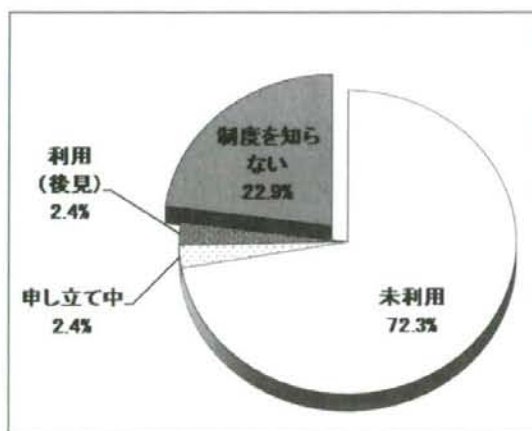


図-B-42 生命保険の高度障害(N=87)

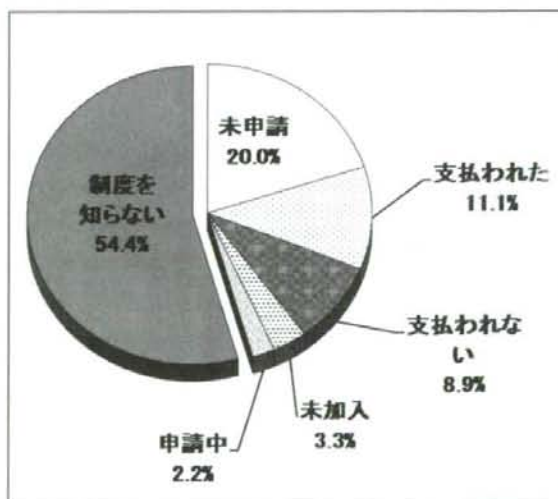


図-B-43 患者さんの雇用状況 (N=46)

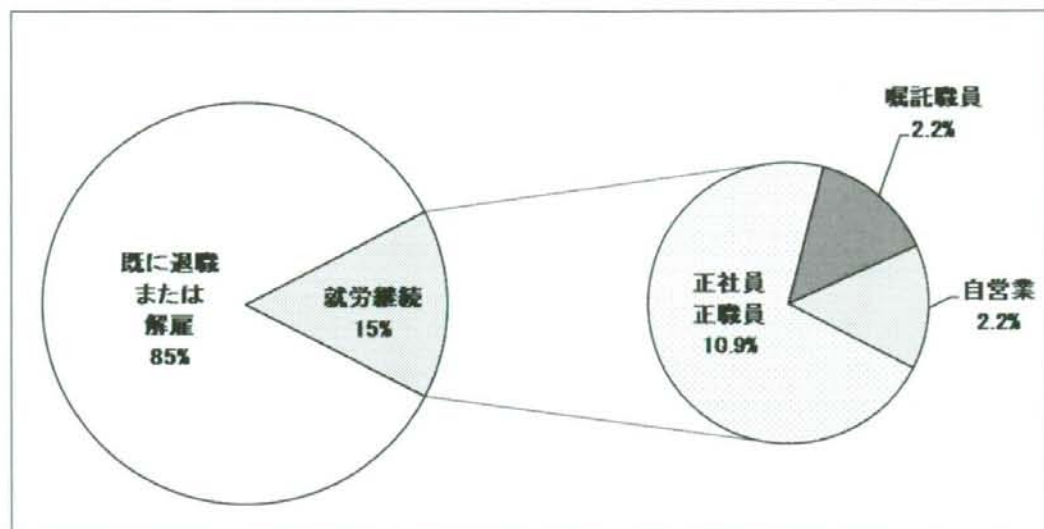
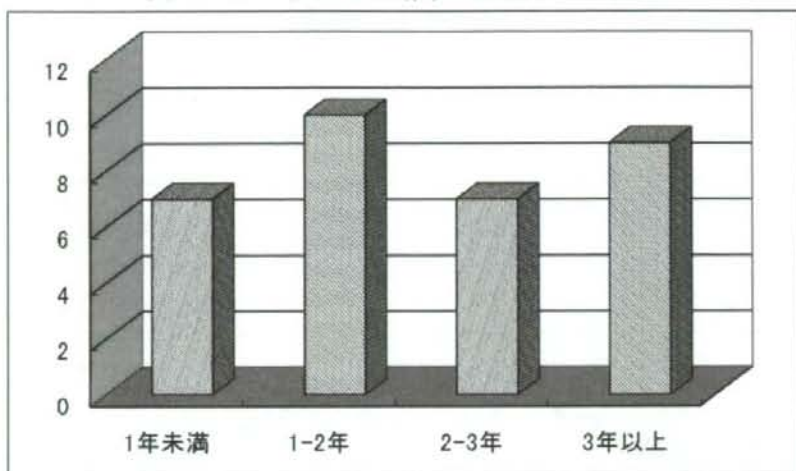


図-B-44 職場から専門医を紹介されたか (N=46)



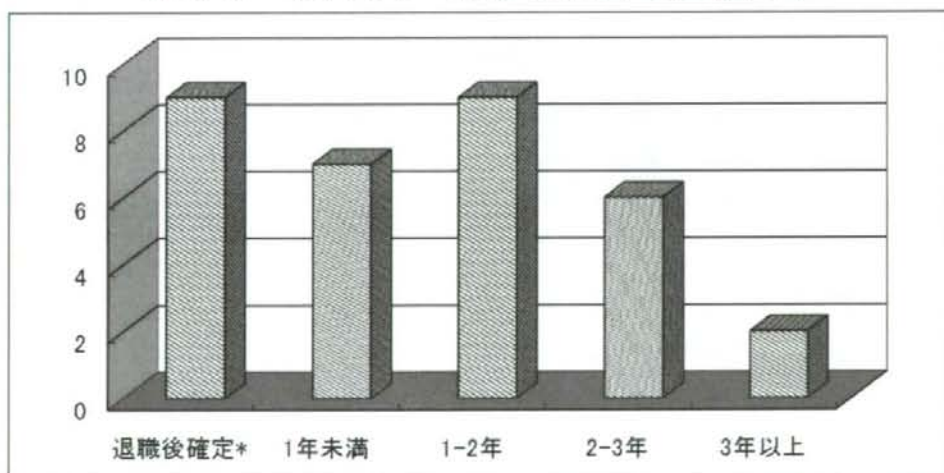
ただし職場の人が最初に症状に気づいたと回答のあった14名のうち6名(43%)は職場から受診先の紹介があった。

図-B-45 発症から解雇・退職までの期間



N=33, 平均 2.3 年 (標準偏差 1.7), 最短 0 ヶ月, 最長 7.9 年
 * 就労継続者・定年退職後に発症した者は除く

図-B-46 確定診断から解雇・退職までの期間 (N=33)



* 在職中に発症、退職後に診断が確定した者。問題行動による懲戒免職後に診断がついたケースなども含む。

図-B-47 福利厚生制度の利用(N=46)

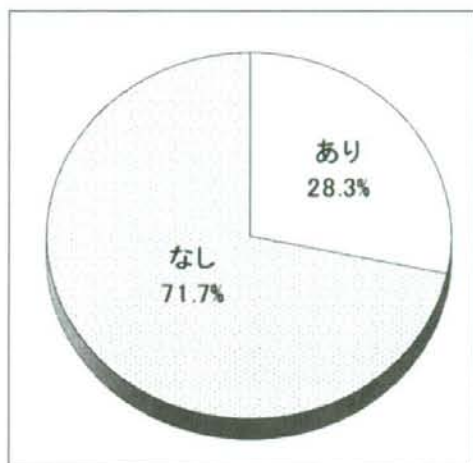


図-B-48 休暇・休業制度の利用(N=44)

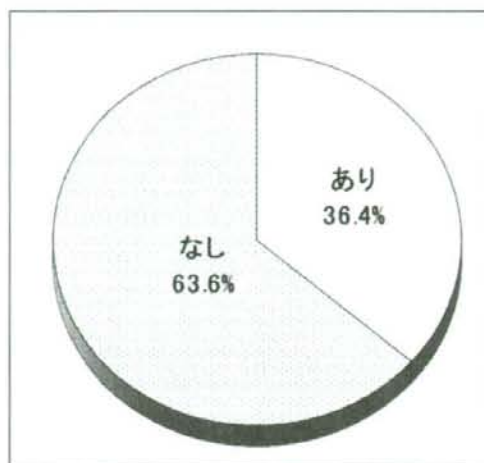


表-B-14 自由記載欄への家族のコメント(記載の多い順)

- 経済的困難、不安
 - 若年者専用の施設、若年者に対応できる施設の要望
 - 医師をはじめとする専門職の充実化(若年者に対応できる人材育成)
 - 情報不足(特に役所の窓口での制度の紹介や説明が乏しいとの訴え多数)
 - 治療薬の開発の要望
 - 支援制度の不足
 - その他
 - * 毎日の介護で疲弊しており質問に答えるのが苦痛
 - * 親族による介護に報酬を認めてほしい
 - * 介護職員の待遇を改善してほしい
- などの意見あり

巻末資料

1. 有病率調査 第1次調査用紙
2. 有病率調査 第2次調査用紙
3. 当事者・家族調査 調査用紙

第 1 次 調 査 用 紙
若 年 性 認 知 症
患者数第 1 次調査用紙

記載者御氏名 _____

貴 施 設 名 _____

記載年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

整理番号

1. 平成 19 年（2007 年）4 月 1 日より 9 月 30 日までの 6 ヶ月間に、貴院を受診／入院していた人、ないし貴施設に通所／入所していた人の中に現在 65 歳未満で認知症の方がおられましたか（認知症の診断基準については別紙若年性認知症診断の手引きをご参照下さい）。

1) いた	2) いない
-------	--------

2. 上記の問いで、「いた」と回答された場合、対象者について、性別・生年月日・現在の処遇形態を以下にご記入下さい。なお、記入欄が足りない場合は、別に用紙を付け足して、対象者全員についてご記入下さい。

No	性別	生年月日	現在の処遇形態に○をつけて下さい。				
			在宅 通院 通所	入院 入所	死亡	不明	その他
例	男	S39.1.1	○				
例	女	S30.2.3		○			
1							
2							
3							
4							
5							

★ 備考

1. 有病数の推定を計画しておりますので恐れ入りますが、該当者がおられない場合も、必ず本調査票をご返送下さい。
2. 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日までに同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願い申し上げます。
3. 本調査について、ご意見又はお気づきの事がございましたらご記入下さい。
(_____)

ご協力ありがとうございました。

「若年性認知症診断の手引き」

★ 若年性認知症の診断は、以下の4点を満たすことと考えて下さい。

1. 記憶力の低下がある。

《具体例》

- 1) 今日の月日や自分の居る場所がわからない。
- 2) 聞いたことをすぐ忘れたり、物を置いた場所を忘れることが頻繁にある。
- 3) 知人の名前、自分の年齢、当然わかっているはずのことが容易に思い出せない。

2. 以前と比べて、日常生活（家事・金銭の扱い・身辺整理・対人関係など）や社会生活が困難となり、周囲からの援助が必要である。

3. 知的障害（ダウン症を含む精神発達遅滞）や自閉症でない。

4. 現在 65 歳未満である。

★ 認知症症状を呈する代表的な疾患や状態には以下のようなものがあります。この調査では対象となる疾患を限定しません。疾患名にとらわれずにお答え下さい。

<認知症症状を呈する代表的な疾患>

1. 脳血管障害	脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、ビンスワンガー病
2. 変性疾患	アルツハイマー病、レビー小体型認知症、パーキンソン病、ピック病など前頭側頭葉変性症、脊髄小脳変性症、
3. 感染症	脳炎、髄膜炎、エイズ、クロイツフェルト・ヤコブ病、進行麻痺
4. 頭部外傷	交通事故後遺症、慢性硬膜下血腫
5. 内分泌疾患	甲状腺機能低下症、糖尿病、アジソン病
6. 自己免疫疾患	SLE、神経ベーチェット病
7. 代謝疾患	肝性脳症、透析脳症
8. 中毒疾患	アルコール依存、一酸化炭素中毒、重金属、薬物
9. 遺伝疾患	ハンチントン舞蹈病、ウイルソン病
10. その他	多発性硬化症、正常圧水頭症、てんかん、ビタミン欠乏、脳腫瘍（傍腫瘍作用、術後を含む）、植物状態

★ 該当される方々について、後日少し詳しい第2次調査を計画しております。何卒ご協力下さいますようお願いいたします。

★ 本調査についてご不明な点がございましたら、下記の連絡先まで御一報下さい。

〒305-8575

つくば市天王台 1-1-1

筑波大学大学院人間総合科学研究科精神医学 朝田 隆

FAX: 029-853-3182 E-mail: jakunenhou@yaho.co.jp

第 2 次 調 査 用 紙

若 年 性 認 知 症 の 実 態 調 査

施設名		回答者 氏 名
1. 性別： 男， 女	2. 年齢： _____ 歳	患者イニシャル： _____
3. 生年月日：昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		(姓、名の順) _____
注 意 事 項	1. 設問の中で、アンダーラインの箇所は直接ご記入下さい。それ以外の設問については、適当と思われる項目を○で囲んで下さい。 2. <u>最近1ヶ月間の状態</u> についてご記入下さい。もし状態に波がある場合は、悪い状態の方をお書き下さい。 3. 現時点で、すでに死亡されている場合や退院・退所されている場合は、 <u>直近の1ヶ月間の状態</u> についてご記入下さい。	

A. 診断について (別紙 I も参照して下さい)

1. 病名は ① _____ ② _____
2. 発症時期は _____ 歳 (診療録による・家族等の陳述による) ←○で囲んで下さい
3. その原因は (不明であれば、不明とご記入下さい) <原因> _____
4. 参考事項：以下のような疾患を合併していますか。 ① ダウン症など (知的障害) a. はい b. いいえ ② うつ病または統合失調症などの精神疾患 a. はい b. いいえ ③ 意識障害がありますか。 a. はい b. いいえ ④ 植物状態ですか。 a. はい b. いいえ

B. 医療・福祉サービスなど

1. 障害者手帳は

1. なし 2. 申請中 3. あり

2. 障害年金の受給は

1. なし 2. 申請中 3. あり (「あり」の場合は、以下も○で囲んでください↓) a. 障害年金 (1級・2級・3級) b. その他の手当など (特定疾患・難病手当、生命保険・重度障害、その他) 4. 不明
--

3. 介護保険によるサービスの利用は

1. なし 2. 申請中 3. あり (「あり」の場合は、以下も○で囲んでください↓) (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)
--

4. 現在の生活の場について 1)～4) のいずれかを○で囲んでお答え下さい。
 その上で、ご本人が現在受けておられる主なサービスに○をして下さい
 (サービスについては複数回答可)。

1) 自宅／在宅介護	a. 病院・診療所通院	b. 福祉施設通所	c. 介護保険によるサービス
	d. その他	e. なし	
2) 病院（入院）／施設（入所）	a. 病院・診療所	b. 知的障害者施設	c. 老人ホーム等の福祉施設
	d. その他（		）
3) 既に死亡	a. 死亡の日時は：平成 年 月 日		
4) 現在の生活の場は不明			

C. 認知症の程度（1-4のいずれかを○で囲んでお答えください）

1. 軽度：仕事や社会活動では確かに障害を認めるが、自立した生活を営むことはまだ可能で、衛生面は保たれ判断力はほぼ正常である。
2. 中等度：自立生活を営むことは危険であり、ある程度の指導が必要。
3. 重度：日常生活動作には障害がある（例えば最低限の衛生状態を保てない）ので、絶えず観察を要する。整容を保てず、話は支離滅裂かあるいは発語は聞かれない。
4. 判定困難（理由：

D. 現在の日常生活動作

(1-5について、a・b・cのいずれかを○で囲んでお答えください)

1. 歩行	a. 自立	b. 一部介助	c. 全介助
2. 食事	a. 自立	b. 一部介助	c. 全介助
3. 排泄	a. 自立	b. 一部介助	c. 全介助
4. 入浴	a. 自立	b. 一部介助	c. 全介助
5. 着脱衣	a. 自立	b. 一部介助	c. 全介助

E. 現在の合併身体疾患

現在診断がついている、あるいは治療している疾患名をお答え下さい。

(とくに重要なものを3つまで具体的に書き下さい。＊なければ「なし」)

<例>

高血圧，糖尿病，高脂血症，心筋梗塞・狭心症，悪性腫瘍， 消化管疾患（例：胃潰瘍），肝臓・膵臓・胆嚢の非腫瘍性疾患（例：B型肝炎）， 膠原病，アレルギー性疾患，泌尿生殖器の非疾患（例：膀胱炎）， 整形外科疾患（例：変形性腰椎症）
--

1. _____ 2. _____ 3. _____

ご協力ありがとうございました。

(別紙 I) 若年性認知症診断の手引き

- ★ 1次調査の際に対象者としてご報告いただいた方すべてについてご回答下さい。(1次調査用紙のコピーを同封いたします。)
- ★ 1次調査時入院・通院・入所・通所等されていて現在はこれらの状態にない方についてもご回答下さい。(直近1ヶ月の状態)
- ★ 若年性認知症の診断は、以下の4点を満たすことと考えて下さい。

1. 記憶力の低下がある。

《具体例》

- 1) 今日の月日や自分の居る場所がわからない。
- 2) 聞いたことをすぐ忘れたり、物を置いた場所を忘れることが頻繁にある。
- 3) 知人の名前、自分の年齢、当然わかっているはずのことが容易に思い出せない。

2. 以前と比べて、日常生活(家事、金銭の扱い、身辺整理、対人関係など)や社会生活が困難となり、周囲からの援助が必要である。

3. 知的障害(ダウン症を含む精神発達遅滞)や自閉症でない。

- ★ 認知症症状を呈する代表的な疾患や状態には以下のようなものがあります。この調査では対象となる疾患を限定しません。ここにある疾患名にとらわれずにお答え下さい。

＜認知症症状を呈する代表的な疾患＞

1. 脳血管障害	脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、ピンスワンガー病
2. 変性疾患	アルツハイマー病、レビー小体型認知症、パーキンソン病、ピック病など前頭側頭葉変性症、脊髄小脳変性症、
3. 感染症	脳炎、髄膜炎、エイズ、クロイツフェルト・ヤコブ病、進行麻痺
4. 頭部外傷	交通事故後遺症、慢性硬膜下血腫
5. 内分泌疾患	甲状腺機能低下症、糖尿病、アジソン病
6. 自己免疫疾患	SLE、神経ベーチェット病
7. 代謝疾患	肝性脳症、透析脳症
8. 中毒疾患	アルコール依存、一酸化炭素中毒、重金属、薬物
9. 遺伝疾患	ハンチントン舞蹈病、ウイルソン病
10. その他	多発性硬化症、正常圧水頭症、てんかん、ビタミン欠乏、脳腫瘍(傍腫瘍作用、術後を含む)、植物状態

若年認知症に関する調査のお願い

今回の調査の目的は、65歳以下で認知症を発症した方（この調査票では、以下「患者様」と記します）とご家族が、療養生活および介護される上で、実際にどのような点にお困りなのか、どのような制度を必要とされているかを考え、それを実現させることです。

調査票は大きく分けて、I. 本日回収させていただくもの、II. 後日郵送させていただくもの、の2部から成ります。

お答えいただいた内容は、すべて数値で処理しますので、個人名や回答内容などプライバシーに関わる情報が公表されることは決してないこととお約束致します。

お忙しいこととは存じますが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、この調査について、ご不明、ご不審な点がございましたら、下記の連絡先までお問い合わせください。

何卒、宜しくお願い申し上げます。

〈返送先〉〈連絡先〉

〒305-8575 つくば市天王台 1-1-1
筑波大学大学院 人間総合科学研究科
病態制御医学専攻 精神病態医学分野 教授

朝 田 隆

FAX 029-853-3182

E-mail jakunenhoua@yahoo.co.jp

若年認知症に関する調査票(当日回収) 記載年月日 年 月 日

この調査票に記入なさっている「あなた」ご自身についてお伺いいたします。

問1 あなたの生年月日: 1つに○、()内に数字

明治・大正・昭和・平成 ()年()月()日

問2 あなたの性別: 1つに○

1. 男 2. 女

問3 あなたが現在住んでいるところ: 都道府県・市区町村に○、()内は具体的に記載

()都・道・府・県 ()市・区・町・村

問4 あなたが教育を受けた年数:

例: 中学校卒業なら、小学校6年+中学校3年で9年→(9)年と記入 ()内に数字

()年

問5 あなたと患者様の関係(続柄):

例: あなたが患者様の妻の場合→4. 妻に○ 1つに○

1. 父	2. 母	3. 夫	4. 妻
5. 息子	6. 娘	7. 婿	8. 嫁
9. 兄弟	10. 弟妹	11. 親戚	
12. その他 ()			

問6 あなたの現在のお仕事: 1つに○、その他の場合は()内に具体的に記載

1. 正社員・正職員	2. 非常勤・パート	3. アルバイト	4. 短期雇用(派遣など)
5. 契約社員・嘱託	6. 自営業	7. 主婦	8. 無職
9. 学生	10. その他 ()		

問7 あなたが現在、職業についている場合はその種類:

もっとも近いもの1つに○、()内は具体的に記載

A. 経営組織:	個人・会社・団体・官公
	・農林漁業関係職業
	・生産・運輸関係職業: (運輸・通信従事者,技能工,採掘・製造・建設作業員および労務作業員を含む)
B. 職 種:	・販売・サービス関係職業: (販売従事者,サービス職業従事者,保安職業従事者を含む)
	・事務・技術・管理関係業: (専門的・技術的職業従事者,管理的職業従事者,事務従事者を含む)
	・その他 ()

* 団体には特殊法人等(日本銀行,公庫,NHKなど),学校法人,宗教法人,その他の団体などを含む。

問8 あなたが現在、職業についている場合はこの1週間の勤務状況：

もっとも近いもの1つに○、()内は具体的に記載

- | |
|---|
| 1. 賃金、給料、諸手当、内職収入などの収入を伴う仕事を1時間以上した |
| 2. 給料、賃金の支払いを受けることになっているが仕事をしなかった(休暇または休業中) |
| 3. 自営業で、事業を持ったままで、その仕事を休みはじめてから30日未満(休業中) |
| 4. 雇用保険法に基づく介護休業給付金をもらい、職場から給料・賃金をもらっていない |

問9 各質問について、この1週間のあなたのからだや心の状態についてあてはまるものを○で囲んで下さい。

A: 全くないか、あったとしても1日も続かない

B: 週のうち1~2日

C: 週のうち3~4日

D: 週のうち5日以上

	1日も続かない	全くない・週のうち1~2日	週のうち3~4日	週のうち5日以上
1. 普段は何でもないことが煩わしい。	A	B	C	D
2. 食べたくない。食欲が落ちた。	A	B	C	D
3. 家族や友達から励ましてもらっても、気分が晴れない。	A	B	C	D
4. 他の人と同じ程度には、能力があると思う。	A	B	C	D
5. 物事に集中できない。	A	B	C	D
6. 憂うつだ。	A	B	C	D
7. 何をするのも面倒だ。	A	B	C	D
8. これから先のことについて積極的に考えることができる。	A	B	C	D
9. 過去のことについてくよくよ考える。	A	B	C	D
10. 何か怖ろしい気持ちがする。	A	B	C	D
11. なかなか眠れない。	A	B	C	D
12. 生活について不満なく過ごせる。	A	B	C	D
13. 普段より口数が少ない。口が重い。	A	B	C	D
14. 一人ぼっちで寂しい。	A	B	C	D
15. 皆がよそよそしいと思う。	A	B	C	D
16. 毎日が楽しい。	A	B	C	D
17. 急に泣きだすことがある。	A	B	C	D
18. 悲しいと感じる。	A	B	C	D
19. 皆が自分を嫌っていると感じる。	A	B	C	D
20. 仕事が手につかない。	A	B	C	D

問10 あなたはどなたと同居していますか:

あてはまるもの全てに○

- | | | | |
|------------|-------------|----------|----------|
| 1. 同居していない | 2. あなたの父 | 3. あなたの母 | 4. 配偶者の父 |
| 5. 配偶者の母 | 6. 夫 | 7. 妻 | 8. 息子 |
| 9. 娘 | 10. 婿 | 11. 嫁 | 12. 兄弟姉妹 |
| 13. 親戚 | 14. その他 () | | |

あなたを含めないで同居者は合計 () 人

問11 あなたは現在患者様を介護していますか:

1つに○

- | | | |
|------------------|----------------------------|-------------------|
| 1. 介護をしていない→問13へ | 2. 中心的ではないが
介護している→問12へ | 3. 主たる介護者である→問12へ |
|------------------|----------------------------|-------------------|

問12 各質問について、あなたの気持ちに最も当てはまると思う番号を○で囲んで下さい。

	思わない	たまに思う	時々思う	よく思う	いつも思う
1. 患者様は、必要以上に世話を求めてくると思いますか	0	1	2	3	4
2. 介護のために自分の時間が十分にとれないと思いますか	0	1	2	3	4
3. 介護のほかに、家事や仕事などもこなしていかなければならず「ストレスだな」と思うことがありますか	0	1	2	3	4
4. 患者様の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	0	1	2	3	4
5. 患者様のそばにいると腹が立つことがありますか	0	1	2	3	4
6. 介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	0	1	2	3	4
7. 患者様が将来どうなるのか不安になることがありますか	0	1	2	3	4
8. 患者様は、あなたに頼っていると思いますか	0	1	2	3	4
9. 患者様のそばにいて、気が休まらないと思いますか	0	1	2	3	4
10. 介護のために、体調を崩したと思ったことがありますか	0	1	2	3	4
11. 介護があるので、自分のプライバシーを保つことができないと思いますか	0	1	2	3	4
12. 介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	0	1	2	3	4
13. 患者様が家にいるので、友達を自宅によびたくてもよべないと思ったことはありますか	0	1	2	3	4
14. 患者様は「あなただけが頼り」というふうにみえますか	0	1	2	3	4
15. いまの暮らしを考えれば、介護にかかる金銭的な余裕がないと思うことがありますか	0	1	2	3	4
16. 介護にこれ以上の時間は割けないと思うことがありますか	0	1	2	3	4
17. 介護が始まって以来、自分の思いどおりの生活ができなくなったと思うことがありますか	0	1	2	3	4
18. 介護をだれかに任せてしまいたいと思うことがありますか	0	1	2	3	4
19. 患者様に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	0	1	2	3	4
20. 自分は今以上にもっと頑張って介護するべきだと思うことがありますか	0	1	2	3	4
21. 本当は自分は今よりうまく介護できるのになあと思うことがありますか	0	1	2	3	4
	全く負担ではない	多少負担に思う	世間並みの負担だと思ふ	かなり負担だと思ふ	非常に大きな負担である
22. 全体を通してみると、介護をするということは、どれくらい自分の負担になっていると思いますか	0	1	2	3	4

問13 各質問について、これまでの介護の経験や今後の介護の予測を含めて最も当てはまると思う番号を○で囲んで下さい。

- 1 : 絶対にそうは思わない
 2 : そう思わない
 3 : そう思う
 4 : 絶対そうだと思う

	絶対にそうは思わない	そう思わない	そう思う	絶対そうだと思う
1. 介護のために、他の事のためにとっていた預金をくずさざるをえない(くずさざるをえなくなるだろう)と思いますか。	1	2	3	4
2. 介護にかかわる出費のために、ご家族やあなた自身にとって必要なものをあきらめざるをえない(あきらめざるをえなくなる)と思いますか。	1	2	3	4
3. 介護にかかわる出費のために、あなたのご家族は余分な出費をする余裕がなくなってしまった(なくなってしまう)と感じますか。	1	2	3	4
4. 介護には費用がかかりすぎる(かかりすぎるだろう)と思いますか。	1	2	3	4

問14 あなた以外に現在介護を交代または補助してくれる方はいますか(ヘルパー等専門職を除く)：

1つに○、()内は数字

1. なし→問 16 へ	2. あり () 人→問 15 へ
--------------	--------------------

問15 その方はあなたからみてどの関係にありますか： 全てはまるもの全てに○

1. 父	2. 母	3. 配偶者の父	4. 配偶者の母
5. 夫	6. 妻	7. 息子	8. 娘
9. 婿	10. 嫁	11. 兄弟姉妹	12. 親戚
13. その他 ()			

問16 あなたは現在何らかの身体の病気の治療を受けていますか： 1つに○

1. いいえ	2. はい
--------	-------

問17 患者様以外に介護をしなくてはならない家族の方はいますか： 1つに○、()内は数字

1. なし	2. あり () 人
-------	-------------

問18 現在、育児や子育てをしていますか： 1つに○、()内は数字

1. していない	2. している →もっとも年少のお子さんは()歳
----------	---------------------------

問19 現在、教育費を必要とするお子さんがいますか： 1つに○、()内は数字

1. いない	2. いる →合計()人
--------	---------------