

では、含まれることが少ないのには、認知症の発症年齢が関与していると考えられる。

労働生産性損失については、認知症が一般的に高齢で発症することから、労働生産年齢における有病率の低さという形で影響が表れる。この年齢層での有病率が極めて低いため、生産性損失の推計を行うのに必要な欠勤日数、就業中の労働生産性の低下などのデータの収集が、発症年齢が相対的に低い精神疾患と比べて、技術的に困難となってしまう。こういった限界から、多くの研究で、労働生産性損失が間接費用から除外されているのではないかと考えられる。

死亡費用に関しても、同様に発症年齢の高さが影響していると考えられる。精神疾患、心血管疾患や悪性腫瘍等では、一般的に平均寿命に達する前での死亡（premature death）が大きな問題になる。もちろん、認知症でも premature death はあるが、平均寿命を超えている認知症当事者も多く、前述の他の疾患に比べると premature death のインパクトは相対的に少なくなってしまう。このことが、間接費用の項目から除外される大きな原因ではないかと考えられる。

このように、疾病費用研究では、あらゆる間接費用を推計に含めるのが理想的であるが、技術的な理由のため、限局的な推計にとどまることも多い。よって、これらの結果を解釈する際には、どのような費用が推計に含まれているか十分に注意をする必要がある。

インフォーマルケアコストにどのような項目が含まれるかについては、上記のとおり、研究によるばらつきが認められるが、それらのコストをどのように推計するかについてはどうだろうか。

インフォーマルケア時間の推計方法については、実際の介護時間を日記形式で記録していく Diary 法と、介護時間をその場で想起して記録する Recall 法の二つがある。今回概観した研究では、すべて Recall 法で推計が行われていた。Diary 法の方が一般的にはより厳密な評価が行えると考えられるが、今回の結果からは調査の実施可能性については Recall 法の方に優位性があることがうかがえる。

また、今回の研究のうち7件では、認知症の重症度毎にインフォーマルケア時間を推計していた。これらのデータと、実際の重症度ごとの患者数およびインフォーマルケア

の時間単価を掛け合わせることで、より精度の高いインフォーマルケアコストを推計することができる。

今回の研究では、MMSE や CDR といった認知症の臨床尺度が重症度を判断する際の基準として使用されていたが、認知症の重症度が必ずしも介護度と一致しない場合も考えられるため、日常生活自立度や要介護度といった指標で層化してインフォーマルケア時間を推計するのも一つの方法であると考えられる。

（倫理面への配慮）

出版されたデータの二次利用であるので、倫理委員会の承認は要さない。

E. 健康危険情報  
なし

F. 研究発表  
1. 論文発表  
なし  
2. 学会発表  
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

表 1.

Author-Date (Countries/ Regions)	components included in the indirect costs			estimate method of informal care cost				
	informal care cost	productivity loss	mortality cost	type of informal care included in the analysis	source of informal care time	stratification (y/n)	sample size	unit cost of informal care
Wimo, 2010 (Worldwide)	○	×	×	two options : -basic ADLs / -basic ADLs and instrumental ADLs	previous studies	no	not applicable	country-specific figures of average wages
Gustavsson, 2010 (12 European countries)	○	×	×	personal and instrumental ADL, and supervision	Recall method (the RUD Lite instrument)	yes disease severity (MMSE, ADAS-Cog, Katz' Index, IADL scale, NPI)	1385	the unit cost of each resource (In absence of unit cost data, a common price vector collected from Swedish sources was used.)
Ersek, 2010 (Hungary)	○	×	×	physical ADL and instrumental ADL, and supervision	Recall method (Hungarian version of the RUD questionnaire)	yes severity MMSE(severe, mild, moderate, MCI) MMSE and quality of life(EQ-5D)	88(Pt. living at home)	two subgroups: employees; productivity losses(national average gross wage per month) retired caregivers; the time they spent on caregiving × the hourly minimal salary in Hungary
Coduras, 2010 (Spain)	○	×	×	PADL, IADL and supervision	Recall method modified version of the RUD questionnaire	yes disease severity (CDR scale)	560	the mean salary earning declared by informal caregiver in the study

Kraft, 2010 (Switzerland)	○	×	×	PADL, IADL, supervision (people who need occasional support get PADL, who need daily support get PADL and IADL, and who need day and night care get PADL, IADL and supervision)	previous studies	yes It assumed that people with dementia who need occasional support get PADL(1.6h), people who need daily support get PADL and IADL(3.7h), and people who need day and night care get PADL, IADL and supervision/surveillance(7.4h)	not applicable	average gross-gross equivalent wage per hour for medical, nursing and social activities published by the SFSO
Luengo-Fernandez, 2011 (EU15 countries)	○	○	○	general tasks(e.g., shopping, paperwork, cooking, eating meals, and other household chores), specific tasks(e.g., bathing, dressing, grooming, and providing transport), and supervision	country-specific data on the time spent by relatives and friends	unknown	unknown	the gender-specific average wage in each country
Wimo, 2011 (EU27 countries)	○	×	×	PADL, IADL, supervision	previous studies	previous studies	previous studies	Unknown
Wimo, 2013a (Worldwide)	○	×	×	combined ADL figures(combining basic ADL and IADL care inputs) as the base option	previous studies	previous studies	previous studies	Unknown

Wimo, 2013b (3 European countries)	○	×	×	PADL, IADL	Recall method the RUD questionnaire	yes country and disease severity (MMSE)	1497	working caregivers ; the national average wage per country population non-working caregivers ; the value of lost leisure time, and this was costed at 35% of the national average wage per country population
Rao, 2013 (India)	○	×	×	PADL, IADL, supervision	Unknown 不明	yes severity of dementia; mild, moderate, or severe depending on need for care and / or medical attention place of residence; urban or rural	Unknown	the minimum wages in rural areas under the Mahatma Gandhi Rural Employment Guarantee program of Government of India
Hurd, 2013 (US)	○	×	×	PADL, IADL	Recall method	yes disease severity (modified version of the TICS, IQCODE)	856	2010 average hourly rates charged by home health agencies in the respondent's state of residence; (opportunity cost) the average wage reported in the Current Population Survey(CPS); (forgone wage cost) method of multiple imputation based on reported caregiver characteristics(helper sex, residential status, relationship to the respondent, and number of days per week of care)

PADL; Personal activities of daily living,

IADL; Instrumental activities of daily living

RUD; Resource Utilization in Dementia

CDR; Clinical Dementia Rating

TICS; Telephone Interview for Cognitive Status

IQCODE; Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly

## 参考文献

1. Hurd MD, Martorell P, Delavande A, Mullen KJ, Langa KM. Monetary costs of dementia in the United States. *The New England journal of medicine* 2013;368:1326-34.
2. Sado M, Inagaki A, Koreki A, et al. The cost of schizophrenia in Japan. *Neuropsychiatric disease and treatment* 2013;9:787-98.
3. Sado M, Takechi S, Inagaki A, et al. Cost of anxiety disorders in Japan in 2008: a prevalence-based approach. *BMC psychiatry* 2013;13:338.
4. Sado M, Yamauchi K, Kawakami N, et al. Cost of depression among adults in Japan in 2005. *Psychiatry and clinical neurosciences* 2011;65:442-50.
5. van den Berg B, Brouwer WB, Koopmanschap MA. Economic valuation of informal care. An overview of methods and applications. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care* 2004;5:36-45.
6. Ersek K, Kovacs T, Wimo A, et al. Costs of dementia in Hungary. *The journal of nutrition, health & aging* 2010;14:633-9.
7. Gustavsson A, Jonsson L, Rapp T, et al. Differences in resource use and costs of dementia care between European countries: baseline data from the ICTUS study. *The journal of nutrition, health & aging* 2010;14:648-54.
8. Kraft E, Marti M, Werner S, Sommer H. Cost of dementia in Switzerland. *Swiss medical weekly* 2010;140:w13093.
9. Luengo-Fernandez R, Leal J, Gray AM. Cost of dementia in the pre-enlargement countries of the European Union. *Journal of Alzheimer's disease : JAD* 2011;27:187-96.
10. Wimo A, Jonsson L, Bond J, Prince M, Winblad B, Alzheimer Disease I. The worldwide economic impact of dementia 2010. *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association* 2013;9:1-11 e3.
11. Wimo A, Jonsson L, Gustavsson A, et al. The economic impact of dementia in Europe in 2008-cost estimates from the Eurocode project. *International journal of geriatric psychiatry* 2011;26:825-32.
12. Wimo A, Winblad B, Jonsson L. The worldwide societal costs of dementia: Estimates for 2009. *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association* 2010;6:98-103.
13. Coduras A, Rabasa I, Frank A, et al. Prospective one-year cost-of-illness study in a cohort of patients with dementia of Alzheimer's disease type in Spain: the ECO study. *Journal of Alzheimer's disease : JAD* 2010;19:601-15.
14. Wimo A, Reed CC, Dodel R, et al. The GERAS Study: a prospective observational study of costs and resource use in community dwellers with Alzheimer's disease in three European countries--study design and baseline findings. *Journal of Alzheimer's disease : JAD* 2013;36:385-99.
15. Rao GN, Bharath S. Cost of dementia care in India: delusion or reality? *Indian journal of public health* 2013;57:71-7.

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）  
分担研究報告書

わが国における認知症の経済的影響に関する研究

—インフォーマルケア時間のデータ探索およびタイムスタディの質問紙の開発—

研究分担者 佐渡充洋 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室 助教

研究協力者 色本 涼\* 桜ヶ丘記念病院

\*執筆担当者

研究要旨 わが国における認知症の社会的コストを推計するにあたっては、直接費用だけでなく、間接費用の推計も必要である。先行研究より、間接費用については、インフォーマルケアコストを含めることが多く、インフォーマルケア時間には、日常生活基本動作（Activities of Daily Living:ADL）、日常生活関連動作（Instrumental Activities of Daily Living: IADL）、見守りなどが含まれることが一般的であった。そのことをふまえ、我が国において、そのようなデータが存在するか文献検索を行った。しかし、検索の結果、現行の介護保険制度下における間接費用の推計に適したインフォーマルケア時間のデータは得られなかった。このため我々は、やむなく間接費用を推計するために必要なデータを得ることを目的とし、対象者へアンケート形式での調査を実施することとし、この研究に用いるための質問紙の開発を行った。

## 研究 1. 先行研究レビュー

### A. 背景と目的

わが国における認知症の疾病費用を推計するにあたって、直接費用だけでなく、間接費用も推計に含めることが必要である。これまでにレビューした各国の認知症疾病費用研究の結果から、間接費用の推計のためには、インフォーマルケアコストの推計が必要であることが明らかになっている。わが国では、2000年に介護保険制度が開始されて以降、医療・看護・介護・福祉などの立場から、多数の認知症介護に関する研究が発表されてきた。そのなかから、インフォーマルケアコストの推計のために必要なデータを収集するため、わが国における認知症のインフォーマルケア時間に関する論文の、簡易系統的文献レビューを行った。

### B. 方法

#### 検索データベースおよび検索語

Pubmed および医中誌を以下の検索語を用いて文献検索を行った。

Pubmed: ("Dementia"[Mesh] OR "Alzheimer Disease"[Mesh]) AND ("Caregivers"[Mesh] AND "Time"[Mesh])

医中誌: ((認知症/TH or 認知症/AL)) and ((介護時間/AL) or (ケア時間/AL))  
最新の検索は2014年3月1日に行った。

#### 論文の選択基準

電子的検索で抽出された原著論文のうち、認知症を対象とした研究で、自宅における介護（インフォーマルケア）の時間を推計した研究を対象として選択した。

#### 論文の選択方法

1名の著者が、それぞれ、検索された全ての論文のタイトルおよび抄録の確認を行った。対象論文の可能性があると判断したすべての論文の full-text を確認し、間接費用の推計のためのデータが存在するかを調べた。

#### 組み入れ基準

組み入れ基準として、以下を事前に定めた。

- ① 日本における、認知症の在宅インフォーマルケア時間を推計した研究であること
- ② 介護保険施行下（2000年4月1日以降）で行われた研究であること

### C. 結果

電子検索により、Pubmed から 168、医中誌から 34 の文献を抽出した。このうち、タイトル、抄録の確認を行い、Pubmed から 0 件、医中誌から 14 件の研究を対象論文の可能性があると判断した。この 14 研究の全ての本文を確認し、組み入れ基準に適合する 4 研究を同定した。

以下に、主に研究方法と結果を、出版日の古い順に、上記 4 研究を概観する。

#### (1) 個々の研究の概観

東野 (2003)<sup>1</sup>、筒井 (2004)<sup>2</sup> は、厚生省のケアマネジメント・モデル調査研究事業において、先進的な高齢者ケア体制を確立していると評価された 19 市町村のうち、2 市町村を抽出し、調査地域において要介護認定調査の申請を行い調査を受けたもの、かつ、転居せずに同一市内で 6 か月間、居宅で生活していた高齢者のうち、認知症の基本症状や問題行動があることが確認された高齢者を対象に調査を行った。調査は他計式の 1 分間タイムスタディ法で行い、調査データを、身の回りの世話、専門的介護、機能訓練、看護に関する管理的な業務に大別し、それぞれの業務において合計介護時間数を算出した。また介護者の主観的評価による 1 日の介護時間も調査した。調査対象数は 15 名で、それぞれの要介護度別の介護時間が算出されている。

日野 (2006)<sup>3</sup> は、一病院のシルバー外来を受診した、施設入所、独居を除いた在宅アルツハイマー病患者の家族介護者を対象に、個別調査による質問紙調査を行った。有効回答数は 62 名で、話し相手、見守り・付き添い、総介護時間のそれぞれの介護時間について、1 日の介護時間を 2~3 段階に分けていづれに含まれるかを調査した。

佐伯 (2008)<sup>4</sup> は、デイケアまたは精神科外来を利用している認知症介護家族を対象に、自記式質問紙調査票による調査を行った。有効回答数は 99 名で、1 日の平均介護時間は 9.5 時間 (SD=6.1) であった。介護時間には見守りも含めたすべての介護時間を含めた。

#### (2) まとめ

どの範囲までを介護時間とみなすかについては、各論文間で異なっていた。また介護を ADL, IADL, 見守り、もしくはそれに準じた分け方で時間を推計していたものは 2 種類の論文であった。

認知症重症度別の介護時間を推計した研

究はなく、介護度別の介護時間が推計されていたものは東野 (2003)<sup>1</sup>、筒井 (2004)<sup>2</sup> の研究のみであった。

介護時間の推計方法は、東野 (2003)<sup>1</sup> が直接記録法で、その他の 3 論文に関しては、Recall 法で行っていた。

また介護の平均時間が算出できるのは、佐伯 (2008)<sup>4</sup>、東野 (2003)<sup>1</sup> の研究の 2 本のみであった。1 つの研究 (日野

(2006)<sup>3</sup>) では、介護時間を平均時間ではなく、3 時間未満、3~6 時間未満、6~12 時間未満、12 時間以上等のいくつかの段階に分けて調査していた。

認知症の重症度別もしくは介護度別の介護時間を推計していたのは、東野 (2003)<sup>1</sup> のみであった。東野 (2003)<sup>1</sup> の論文は、その都度介護時間を記録していく、いわゆる直接法での推計であり、介護時間研究のうちでは最も精度が高い方法と思われた。

#### D. 考察

これまでにレビューした各国の論文の報告から、間接費用の推計のためのデータとしては、以下のようなことが望ましいと考えられる。

- ① 介護を ADL, IADL, 見守り、もしくはそれに準じた分け方で時間を推計している。
- ② 要介護度ごと、もしくは重症度ごとの平均時間が算出できる。
- ③ データ数が十分にある。

このうち①および②を満たすものは、東野 (2003)<sup>1</sup> の研究のみであった。③に関しては、条件に見合ったものは見つからなかった。

以上、先行研究の概観を通じ、現行の介護保険制度下における、わが国における、認知症の疾病費用を推計するために必要な、インフォーマルケア時間に関するデータは、先行研究からは得られなかった。

その原因としては、4 研究のうち東野 (2003)<sup>1</sup> 以外の 3 研究の研究目的が、介護負担感や介護疲労等、介護者の主観的負担と関連する要因を検討することであり経済的評価のための介護時間の推計が目的ではなかったことなどの可能性が考えられた。

本研究では、当初、すでに publish されているデータを用いて、認知症の社会的コストを推計する計画でいたが、このようにインフ

フォーマルケア時間については、それに該当するデータが見当たらなかったことから、やむを得ず、介護者へアンケート形式での簡易的な調査を実施し、そのデータを求めることとした。

## 研究2. タイムスタディの質問紙の開発

### A. 背景と目的

研究1. を通じて、現行の介護保険制度下における間接費用の推計に必要なインフォーマルケア時間のデータは先行研究からは得られないことが明らかとなった。しかし各国における認知症の疾病費用研究においては、間接費用は、直接費用よりも大きな比重をしめることも多く、疾病費用研究をするにあたっては、無視することができない。このため我々は、間接費用の推計を目標とし、それに必要かつ十分なデータを収集するための質問紙の開発を行った。先行研究から、間接費用で最も推計されているのは、インフォーマルケアコストであることが分かっており、今回の我々の研究でも、インフォーマルケアコストのみを間接費用として推計することとした。

### B. 方法

#### (1) Diary 法の実施可能性についての評価

最初に、Diary 法の実施可能性について評価するために、1週間のDiary法に基づく調査票を作成し、介護者を対象に予備調査を実施することとした。

#### (2) Recall 法に基づく調査票の開発

上記の方法で、Diary法に基づく調査の実施が困難であると判断される場合には、Recall法に基づく調査を実施することを考え、先行研究で用いられた調査票などを参考に調査票の開発を行うこととした。

### C. 結果

#### (1) Diary 法の実施可能性についての評価

Diary法に基づく調査票を作成し、予備調査として4名の介護者に実施を依頼した。その結果、本調査実施に伴う、時間的、精神的負担が非常に大きい等のコメントが多く寄

せられ、本調査としてこれを実施した場合、極めて低い回収率にとどまる恐れが明らかとなった。

#### (2) Recall 法に基づく調査票の開発

##### ① 調査の基本的な方向性

上記の通り、Diary法に基づく調査は困難であることが判明した。

先行研究におけるインフォーマルケア時間の推計方法については、別の分担研究で報告されている通り、ヨーロッパで行われたすべての研究でRUD (Resource Utilization in Dementia) instrument という調査票が使用されていた<sup>5-7</sup> また Hurd et al<sup>8</sup> が米国で行った研究では1日の介護時間と1週間の平均介護日数を掛け合わせることで1週間の介護時間が推計されていた。

Recall法については、その妥当性が懸念されるが、Wimo et al<sup>9</sup> はRUD (Recall法)、Diary法、直接観察法の3種類の方法を比較し、RUDの妥当性を示している。

以上の予備調査の結果、先行研究レビューの結果、および調査の実行可能性の観点から、本研究でもRecall法を用いてインフォーマルケア時間の推計を行うこととした。

##### ② インフォーマルケアの内容

調査は、典型的な1週間について、それぞれの曜日におけるインフォーマルケア時間を質問した。

インフォーマルケア時間については、以下の3つに分けて調査を行った。

a) 日常生活動作 (ADL=activities in daily life) 介助に要した時間。具体的には排泄、食事、着衣、整容、歩行、入浴等の介助の介助に要した時間。

b) 手段的日常生活動作 (IADL=instrumental activities in daily life) 介助に要した時間。具体的には買い物、食事の支度、掃除、洗濯、移動、服薬、金銭管理排泄等の介助に要した時間。

c) 見守り。目で確認できる範囲で行動を観察し、行動把握を行うこと。具体的には食事時の見守り等。

##### ③ 公的介護サービスの影響

介護保険制度下では、1日における公的介護サービス (居宅サービス) の利用の有無が、それぞれの日のインフォーマルケア時間の



長さに影響を与えることが予想される。このため、それぞれの日における通所サービス、訪問サービスの時間を質問した上で、それぞれの曜日のインフォーマルケア時間について回答してもらう形を採用した。

#### ④ 調査票の構成

調査票は、全4ページで、(1)認知症者に関する質問、(2)介護者に関する質問、(3)インフォーマルケア時間に関する質問の3つの質問群で構成されている。

#### ⑤ 予備調査の実施

介護者、介護経験者、医療従事者、計12名を対象に予備調査を実施し、その結果を踏まえ、調査票の修正を行い、最終版を確定させた。最終的に確定された調査票を参考資料として巻末に示した。

### D. 考察

インフォーマルケア時間推計の Gold standard は、Diary 法による推計であるとされている。そのため、我々は、Diary 法で本調査が実施できないか予備調査を通じてその可能性を模索した。しかし、前述の通り、調査協力者の負担が非常に大きいことが明らかになり、その可能性は極めて低いことが明らかになった。先行研究の結果をみても、大半の研究では、Recall 法による調査で推計を行っており、調査の実施可能性を考えると、現状では、Recall 法による調査が妥当であることが推測された。

### E. 研究発表

なし

### F. 倫理面への配慮

本研究は、文献調査およびアンケート調査票の作成を行うものであり、倫理的問題は特に発生しなかった。

表 1

著者, 出版年 (認知症疾患名)	調査方法	調査人数 平均介護時間	分類	題名
東野, 2003 (Dementia)	アンケート調査 Diary method	15 世帯 8.6 時間	要介護度ごと	介護保険制度実施後の痴呆性高齢者に対する在宅の家族介護の実態
筒井, 2003 (Dementia)	アンケート調査 Diary method	15 世帯	なし	痴呆性高齢者の在宅介護の特徴からみた要介護認定のあり方に関する研究
日野, 2006 (Alzheimer Disease)	アンケート調査 Recall method	62 名	なし	在宅アルツハイマー病患者の主介護者の介護負担感に影響を及ぼす要因 介護状況と認知症重症度に焦点をあてて
佐伯, 2008 (Dementia)	アンケート調査 Recall method	99 名	なし	認知症高齢者を在宅で介護する家族の家族機能と主介護者の介護負担感に関する研究

#### 参考文献

1. 東野定律, 筒井孝子. 介護保険制度実施後の痴呆性高齢者に対する在宅の家族介護の実態. 東京保健科学学会誌 2003;5:244-57.
2. 筒井孝子, 東野定律. 痴呆性高齢者の在宅介護の特徴からみた要介護認定のあり方に関する研究. Health Sciences 2003;20:70-81.
3. 日野由佳子, 河野保子, 赤松公子, 棚崎由紀子. 在宅アルツハイマー病患者の主介護者の介護負担感に影響を及ぼす要因 介護状況と認知症重症度に焦点をあてて. 高齢者のケアと行動科学 2006;11:36-44.
4. 佐伯あゆみ, 大坪靖直. 認知症高齢者を在宅で介護する家族の家族機能と主介護者の介護負担感に関する研究. 家族看護学研究 2008;13:132-42.
5. Ersek K, Kovacs T, Wimo A, et al. Costs of dementia in Hungary. The journal of nutrition, health & aging 2010;14:633-9.
6. Coduras A, Rabasa I, Frank A, et al. Prospective one-year cost-of-illness study in a cohort of patients with dementia of Alzheimer's disease type in Spain: the ECO study. Journal of Alzheimer's disease : JAD 2010;19:601-15.
7. Kraft E, Marti M, Werner S, Sommer H. Cost of dementia in Switzerland. Swiss medical weekly 2010;140:w13093.
8. Hurd MD, Martorell P, Delavande A, Mullen KJ, Langa KM. Monetary costs of dementia in the United States. The New England journal of medicine 2013;368:1326-34.
9. Wimo A, Jonsson L, Zbrozek A. The Resource Utilization in Dementia (RUD) instrument is valid for assessing informal care time in community-living patients with dementia. The journal of nutrition, health & aging 2010;14:685-90.

### III. 参考資料

Recall法による調査票

## 介護者の介護時間等に関する調査

本アンケートは

- ・ 自宅で生活されている認知症の方を現在介護されている20歳以上の方、が対象になります。
- ・ 2人以上の認知症の方を介護されている場合は、最も介護に時間を費やしているお1人についてお答え下さい。
- ・ アンケートはすべて介護者の方がお答えください

### [1]認知症の方（ご本人）についての質問

1. 認知症の方（以下、ご本人）の年齢はおいくつですか？ また居住地はどちらになりますか？  
満（ ）歳 居住地（ ）都・道・府・県
2. ご本人の性別は？  
 男性  女性
3. 現在のご本人の要介護度は、何になりますか？  
 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  
 認定を受けていない  その他（ ）
4. ご本人が自宅に住まれている場合、同居されている方はいますか。  
 同居者がいる  
↳  配偶者  子  その他  
 同居者はいない
5. ご本人に以下のような症状や行動は認められますか（複数チェック可）？  
 幻視・幻聴  妄想（物をとられた、狙われている、など）  
 昼夜逆転（明らかに昼夜が逆転し、日常生活に支障が生じている状態）  
 暴言  暴行  介護への抵抗  
 徘徊  火の不始末  不潔行為（排泄物を弄んだり撒き散らす行為）  
 異食行動（正常では忌避するような物体、味に対して特に異常な食欲や嗜好を示すこと）  
 性的問題行動
6. ご本人は、以下の病気に、これまでかかったことがありますか（複数チェック可）？  
 脳卒中（脳梗塞・脳出血）  心臓疾患  高血圧  肺疾患  
 糖尿病  がん  精神疾患（うつ病、神経症など）  関節症・関節炎  
 その他（ ）

## [2]介護サービス、介護時間についての質問

7. 典型的な1週間のご本人の介護サービスの利用状況や介護者であるあなたのおおよその介護時間についてお聞きします（厳密になりすぎる必要はありません）。

下の例を参考に、隣のページ（ページ3）の表に、

- ・ 介護保険によるサービスの利用状況
- ・ あなたが行っている介護の時間

についてご記入下さい。

 こちらの例を参考に次ページの表に記入して下さい

	介護保険によるサービス		あなたが行っている介護の時間		
	サービスの内容	利用時間	日常生活基本動作	日常生活関連動作	見守り
月	<input checked="" type="checkbox"/> 通所サービス	4 時間	1.5 時間	1 時間	3 時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問サービス	0.5 時間			
火	<input type="checkbox"/> 通所サービス	0 時間	3 時間	1 時間	3 時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問サービス	0.5 時間			
水	<input checked="" type="checkbox"/> 通所サービス	4 時間	1.5 時間	1 時間	3 時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問サービス	0.5 時間			
木	<input type="checkbox"/> 通所サービス	0 時間	3 時間	1 時間	3 時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問サービス	0.5 時間			
金	<input checked="" type="checkbox"/> 通所サービス	4 時間	1.5 時間	1 時間	3 時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問サービス	0.5 時間			
土	<input type="checkbox"/> 通所サービス	0 時間	3 時間	1.5 時間	4 時間
	<input type="checkbox"/> 訪問サービス	0 時間			
日	<input type="checkbox"/> 通所サービス	0 時間	3 時間	1.5 時間	4 時間
	<input type="checkbox"/> 訪問サービス	0 時間			

## 典型的な1週間についてご記入下さい

- ・ 通所サービスとは？ ⇒ 通って受けるサービス：ディサービス、ディケア、通所リハビリなど
- ・ 訪問サービスとは？ ⇒ 自宅で受けるサービス：訪問介護、訪問看護、訪問入浴サービスなど
- ・ 日常生活基本動作とは？ ⇒ 排泄、食事、整容、歩行、入浴などの直接的な介護の時間
- ・ 日常生活関連動作とは？ ⇒ 買い物、食事の支度、掃除、洗濯、交通機関の利用、薬の管理、お金の管理など間接的な介護の時間
- ・ 見守りとは？ ⇒ 家事など別のことをしながら、ご本人を見る時間

厳密になりすぎる必要はありません。おおよその時間で結構です。  
記入漏れがないよう、すべての日のすべての項目にご記入下さい。

	介護保険によるサービス		あなたがやっている介護の時間		
	サービスの内容	利用時間	日常生活基本動作	日常生活関連動作	見守り
月	<input type="checkbox"/> 通所サービス	時間	時間	時間	時間
	<input type="checkbox"/> 訪問サービス	時間			
火	<input type="checkbox"/> 通所サービス	時間	時間	時間	時間
	<input type="checkbox"/> 訪問サービス	時間			
水	<input type="checkbox"/> 通所サービス	時間	時間	時間	時間
	<input type="checkbox"/> 訪問サービス	時間			
木	<input type="checkbox"/> 通所サービス	時間	時間	時間	時間
	<input type="checkbox"/> 訪問サービス	時間			
金	<input type="checkbox"/> 通所サービス	時間	時間	時間	時間
	<input type="checkbox"/> 訪問サービス	時間			
土	<input type="checkbox"/> 通所サービス	時間	時間	時間	時間
	<input type="checkbox"/> 訪問サービス	時間			
日	<input type="checkbox"/> 通所サービス	時間	時間	時間	時間
	<input type="checkbox"/> 訪問サービス	時間			

### [3]介護しているあなたについての質問

8. 介護しているあなた（以下、あなた）は、認知症の診断を受けていますか。

はい  いいえ

9. あなたの年齢は？

満（ ）歳

10. あなたの性別は？

男性  女性

11. あなたのご本人との関係は？

配偶者  子  子の配偶者  兄弟姉妹  その他（ ）

12. あなたの婚姻状況について、該当する番号を1つ〇で囲んでください。

結婚している  未婚  離婚した  死別

13. あなたはご本人と同居していますか？

同居している  同居していない

14. 認知症のご本人をあなたを含めてご家族何人で介護されていますか。尚、人数には、週1回1時間以上、介護をされている方のみを含めて下さい。

（ ）人

15. ご家族全体でご本人を介護されている時間全体のうち（介護保険サービスによる介護の時間は除く）、あなたの介護時間が占める割合は全体のおよそ何%程度ですか？

1-20%  21-40%  41-60%  
 61-80%  81-100%

16. あなたは、過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか

(ア) 神経過敏に感じましたか  全くない  少しだけ  時々  たいてい  いつも

(イ) 絶望的だと感じましたか  全くない  少しだけ  時々  たいてい  いつも

(ウ) そわそわ落ち着かなく感じましたか  全くない  少しだけ  時々  たいてい  いつも

(エ) 気分が沈み込んで何が起こっても

気が晴れないように感じましたか  全くない  少しだけ  時々  たいてい  いつも

(オ) 何をするのも骨折りだと感じましたか  全くない  少しだけ  時々  たいてい  いつも

(カ) 自分は価値のない人間だと

感じましたか  全くない  少しだけ  時々  たいてい  いつも

アンケートは以上で終了です。最後に記入漏れがないか再度確認をし、本アンケート用紙を返送して下さい。



