
令和 2 年度岡山市市民協働推進ニーズ調査事業

認知症の人と家族の支援ニーズ に関するアンケート調査 報告書



令和 3 年 2 月

実施団体：一般社団法人はるそら

協働担当課：岡山市高齢者福祉課



目 次

はじめに.....	3
調査の概要	4
診断直後の医師・医療機関の対応	7
本人同士・家族同士の交流について	9
利用したい支援や取り組みたいこと	11
認知症に関する情報を得る手段	13
家族の状況	17
調査結果まとめ	19
おわりに	20

はじめに

国の認知症施策推進大綱（令和元年 6 月 18 日）では、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らすための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組の推進が、重要な課題のひとつであることが示されています。市町村には、地域ニーズに応じたサービスの提供、本人・家族への支援強化、認知症地域支援推進員の役割強化などにより、本人・家族が安心して暮らしていける地域づくりが求められています。

岡山市で認知症の人が住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくには、認知症の人を理解し共生できる地域づくりや、本人・家族目線の取組が必要です。しかし、今まで岡山市では、認知症の本人・家族から広くニーズを把握する機会はありませんでした。特に、地域包括支援センター等に相談にいたる前や、介護保険サービス利用前の認知症の初期の段階の「空白の期間」の本人・家族のニーズの把握は困難でした。

一般社団法人はるそらは、法人設立以前から若年性認知症の介護家族として「どこに相談したらよいかかわからず、窓口でもなかなか適切な相談につながらない」などの様々な経験を経てきました。認知症の相談体制の課題、診断直後等の認知症に対する受容の難しさや今後の見通しに対する不安の大きさ、若年性認知症の場合は実際には利用できるサービスが無いこと等の現状を変えていくために、認知症と診断された人とその家族の支援ニーズを明らかにするための取組の必要性を強く意識していました。

この度、一般社団法人はるそらから岡山市高齢者福祉課に相談があり、本人・家族に対する診断直後等の早期の円滑な支援が可能となることを目指すという方向性の一致を確認しました。ニーズ把握段階から岡山市高齢者福祉課と一般社団法人はるそらが一緒に考えることで、より本人・家族の視点を重視した施策づくりができるようになることを期待し、岡山市協働のまちづくり推進事業により、本人・家族らの診断直後等の心理面・生活面での支援ニーズの実態を明らかにするニーズ調査の協働実施にいたりました。

—調査の実施体制—

実施主体：一般社団法人はるそら 協働担当課：岡山市高齢者福祉課

調査協力：岡山県立大学 保健福祉学部 教授 竹本与志人

日本福祉大学 福祉経営学部 助教 杉山京

※本調査は、令和 2 年度岡山市市民協働推進ニーズ調査事業として一般社団法人はるそらと岡山市高齢者福祉課の協働により実施しました。

調査の概要

●目的

認知症と診断された人やその家族に対する診断直後等の早期の円滑な支援ができる岡山市の「チームオレンジ^{※1}」や「ピアサポート活動^{※2}」のあり方を検討する基礎資料とするために調査を実施しました。

※1 チームオレンジ=認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み

※2 ピアサポート活動=認知症の人による相談支援,当事者同時の交流（本人ミーティングへの誘い・同行）等

●調査方法

一般社団法人はるそらが選定した、岡山市民が認知症に係る診療を受けている県内 32 か所の医療機関へ調査協力を依頼し、承諾を得られた 11 か所へ調査票を計 340 部送付し、医療機関から認知症の人とその家族へ配付しました。返信用封筒に調査票を封入し、返送してもらいました。

●対象者 認知症の人とその家族で、概ね 30 歳代以降の人

●調査期間 令和 2 年 10 月 27 日～令和 2 年 12 月 31 日

●回答数 63 部（有効回収率 18.5%）

●調査内容

属性（性別、年齢など）、認知症の鑑別診断の際の医師や医療機関の対応、本人・家族それぞれの現在の状況、同病者家族との交流、鑑別診断直後に利用したかった支援と現在利用したい支援、認知症に関する情報収集手段などについて調査をしました。

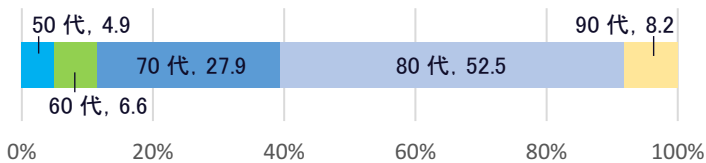
※倫理的配慮と手続きについて

「認知症の人と家族の支援ニーズに関するアンケート」ご案内に、アンケート調査の目的、無記名であること、調査結果は統計的に処理されるため個人が特定されることはないことを明記しました。また、調査票の冒頭にアンケート調査趣旨の理解と同意を確認する欄を設けました。調査票の返送をもって調査の趣旨に同意が得られたものと判断しています。なお、本調査は令和 2 年 9 月 25 日に岡山県立大学倫理委員会の審査・承認を得て実施しています（受付番号 20-40）。

調査の実施にあたっては、統計法の規定に基づき法務大臣に届け出ています。

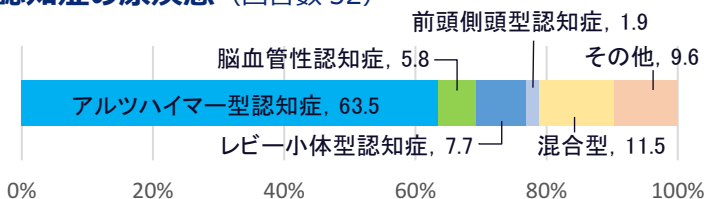
●回答者について：本人（男性 26 名，女性 33 名，無回答 4 名）

年齢（回答数 61）



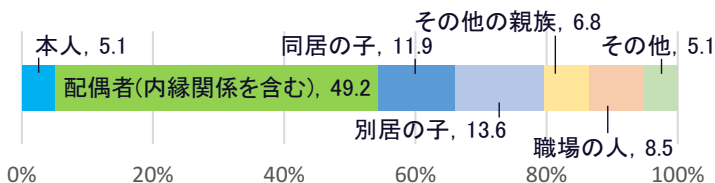
回答者は 50 代から 90 代の方で、70 代・80 代の方の回答が多いです。

認知症の原疾患（回答数 52）



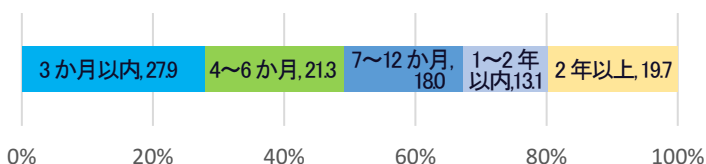
多くの方がアルツハイマー型認知症ですが、脳血管性認知症，レビー小体型認知症，前頭側頭型認知症，それぞれの混合型の方などがおられます。

最初に認知症かもしれないと感じた人（回答数 59）



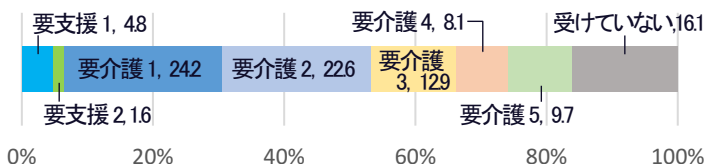
最初に認知症かもしれないと感じた人は、配偶者が約半数ですが、本人，子ども，職場の人などの回答もあります。

最初の受診までにかかった期間（回答数 61）



認知症かもしれないと思ってから、最初に医療機関を受診するまで、半年以内の方が約半数ですが、2年以上の時間がかかった方も約 20%おられます。

要介護・要支援について（回答数 62）

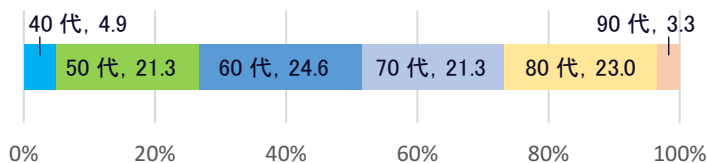


多くの方が要支援・要介護認定を受けています。この調査に協力して下さった方は、要介護 1・要介護 2の方が約半数です。

- 最初の受診までにかかった期間は、短い人は 3 か月以内、長い人は 2 年以上で、個人差が大きく 2 極化しています。
- 8 割の人が要支援・要介護認定を受けています。10 人中 3 人は要介護 3 以上であり、介護負担が大きいことが推測されます。

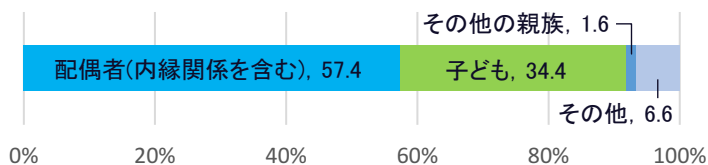
●回答者について：家族（男性 15 名，女性 44 名，無回答 4 名）

年齢（回答数 61）



回答してくださったご家族は、40代から90代の方でした。

回答者と認知症のご本人との関係（回答数 61）



回答した家族と認知症のご本人との関係(続柄)は、半数以上が配偶者でしたが、子どもと回答した方も約35%でした。

- 回答した家族の年齢は 60 歳未満が 3 割弱，80 歳以上の方も 3 割弱でした。
- 回答した家族は，配偶者と子どもが 9 割以上を占めています。

～コラム～

このたび「認知症の人と家族の支援ニーズに関するアンケート調査」にご協力くださった，認知症のご本人の方，そのご家族の方，医療機関関係者のみなさま，誠にありがとうございました。

調査票を読むと，ご本人や家族の日々の思いが伝わってきました。グラフなどでは表しきれない記述について，ご紹介します。

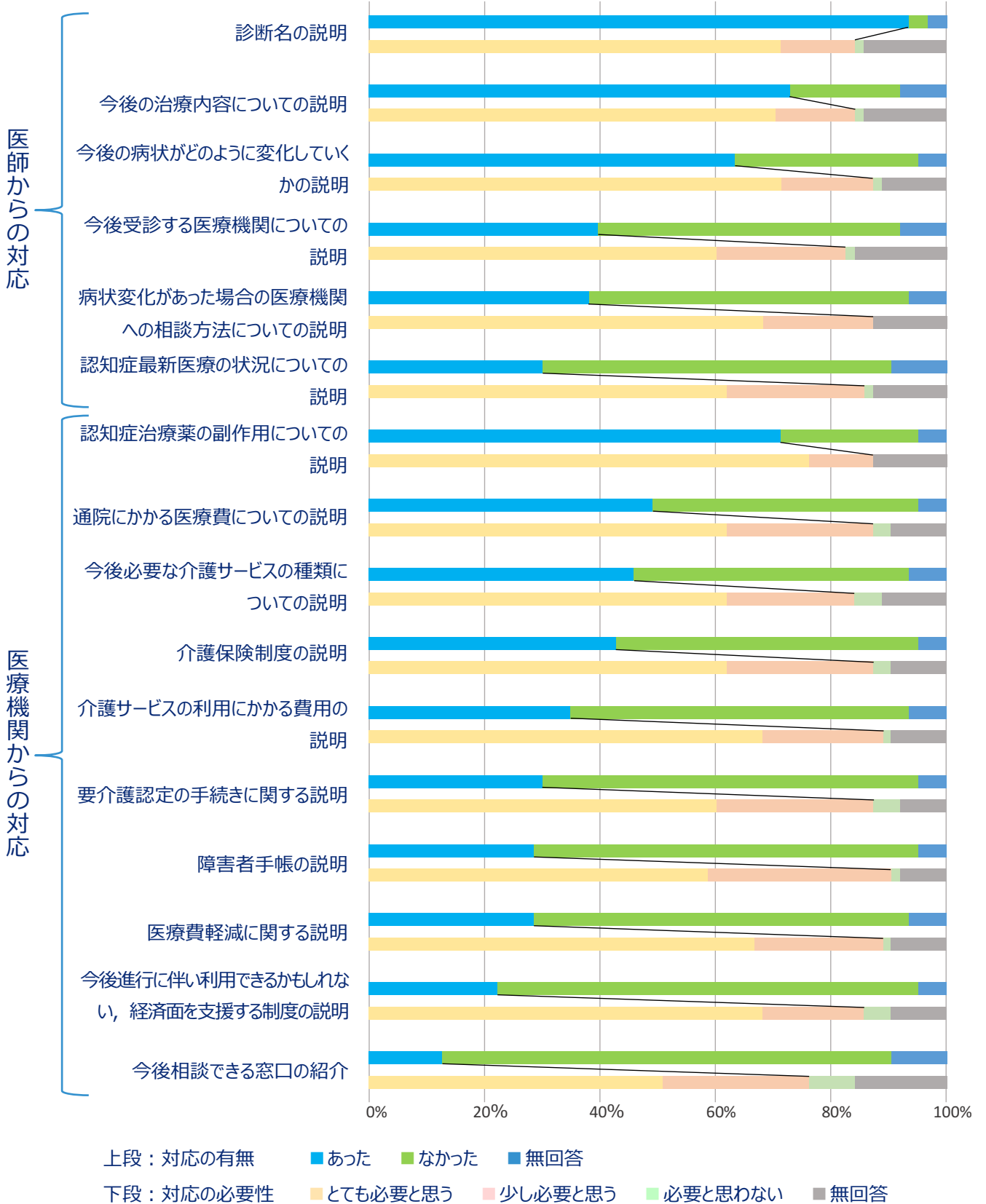
「どこで情報を仕入れたら良いかわからない」「介護サービスの具体的な説明とその後のフォローはどこで聞くのか，それを教えて欲しい」などのコメントからは，たちまちどこに相談に行ったら良いかわからない状況が浮かんできます。「マンション暮らしで近所とのコミュニケーションがなく，どう伝えたらいいかわからない」「重度なので介護方法や介護サービスの情報は必要ありません」「本人がデイサービスに行っている時間がくつろぐ時間なので，他のことは考えたくない」などからは，孤独や不安，地域での生活のしづらさなどが見て取れます。

こうした状況を少しでも変えていくために，次のページからみなさんの回答結果を示します。

これからどんな社会をつくっていくのが良いか，何が必要か，一緒に考えてみましょう。

診断直後の医師・医療機関の対応

対応の有無と、対応の必要性について (回答数 63, 家族の回答から)



● 診断直後の医師・医療機関の対応で求められていること

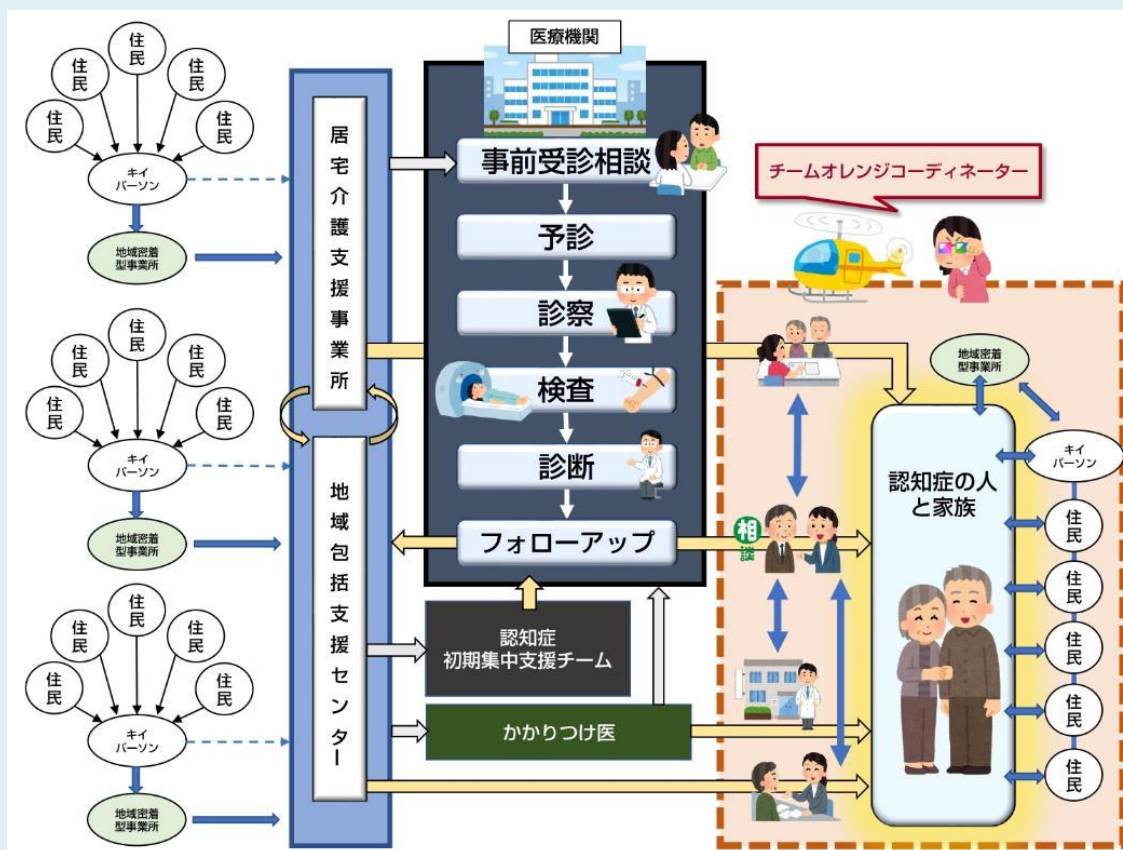
左のページのグラフは、認知症の診断直後の医師・医療機関の対応についての、家族の回答結果です。各項目の上の段は対応の有無、下の段はその対応がどの程度必要か尋ねた結果です。上の段と下の段の間の斜線が長いほど、対応の有無と対応の必要性(ニーズ)に差があることを示します。例えば、「今後相談できる窓口の紹介」については、ほとんどの人が医療機関から説明を受けていません。しかし、窓口の紹介の必要性があるとする回答は約 80%と高いです。

対応の有無とニーズの差が大きい項目は、「病状変化があった場合の医療機関への相談方法」「介護保険制度の説明」「経済面を支援する制度の説明」「今後相談できる窓口の紹介」など、次の相談先や経済・生活に関係するものでした。診断直後は、認知症を受容することへの抵抗感や以後の生活等への不安を特に抱えやすいです。できるだけ早い段階で心理面・生活面の不安を拭えるような仕組みが必要です。

～コラム～

医師・医療機関は認知症を鑑別する点で、認知症と共に生きることの出発点に位置しますが、その後の地域での暮らしを支えるのは、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などの福祉的機関、認知症の人の家族、さらには認知症の人と同じ地域で暮らす人々です。

下の図は、心理面・生活面の早期の円滑な支援を念頭に置いた、本人や家族が求める理想的な支援のあり方の一例です。診断直後から切れ目ない支援を行うために、医療・福祉の連携や、キイパーソンとなる地域住民、地域の全体像を俯瞰しつつコーディネートする役割を担うつなぎ役など、多くの人が関与する仕組みづくりが求められます。

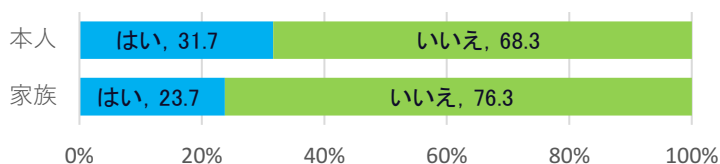


(作成：岡山県立大学 竹本与志人)

本人同士・家族同士の交流について

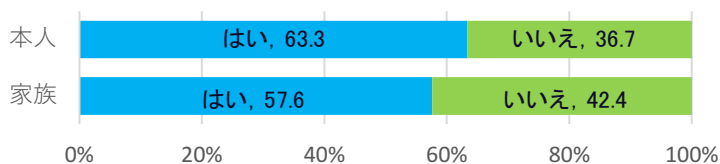
交流は認知症のご本人が住み慣れた地域で暮らしていくうえで、大切な観点のひとつです。本人にとっては、同じ認知症の人同士で話をすることで刺激を得られたり、日々の暮らしの中で抱く気持ちを吐露する場になります。家族にとっては、同じような介護家族の立場の人とわかり合えたり、情報交換をすることで生活の見通しを立てることにつながります。

本人同士の交流を行っていますか？（回答数 本人 60, 家族 59）



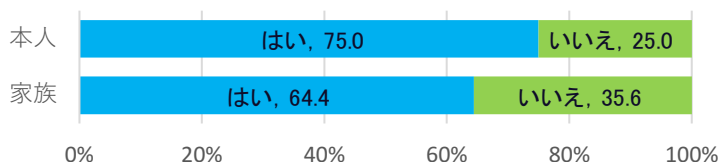
本人・家族それぞれの回答から、本人同士の交流の機会を持っている人が約30%と、多くはないことがわかります。

本人同士の交流の機会が必要だと思いますか？（回答数 本人 60, 家族 59）



本人同士の交流をしている人は少ない一方、交流の機会の必要性を感じている人は約60%と、ニーズがあることがわかります。

家族同士の交流の機会が必要だと思いますか？（回答数 本人 60, 家族 59）



家族同士の交流は70%前後の方が必要だと思うとしており、認知症の本人同士の交流よりもさらにニーズが高いです。

本人ミーティングなど本人同士が主となって交流する場では、症状の進行により言葉を発するのは難しくても、笑顔でその場で過ごし、他の当事者と会うのを楽しみにするような、本人にとってのよい居場所となることがあります。また、交流の場は、本人がやりたいことにチャレンジするきっかけを生むこともあります。

相談窓口や専門職では理解が難しい介護家族の実際については、同じ立場の家族同士で話をすることで、負担感の軽減のみでなく、家での過ごし方のヒントや利用できそうな制度などの情報を得ることにもつながります。

～コラム～

一般社団法人はるそらでは、本人ミーティングを定期的実施しています。

はるそら本人ミーティングでは、本人の悩みや疑問、やってみたいことなどを共有しています。若年性認知症と診断されたご本人が「自分と同じように悩み苦しんでいる人と話したい。お互いが元気になりたい」との声で 2020 年 6 月から、若年期に認知症と診断された方を対象に月 2 回開催しています。

開催するにあたりどのような場にしていくかをご本人と一緒に考えました。「人の意見を批判しない」「参加者は最低でも 1 回は笑ってほしい」「とにかく笑って楽しかったな、また来たいな。と思ってもらえる会にしたい」等考えている事をいっぱい話し合いながら、一つ一つ決めていきました。その日に話すテーマを決め、この時に必要な飲み物やお菓子もメンバーで選び準備をしています。ミーティングもご本人さんだけで話す時もあれば、ご家族も一緒にみんなで話す時もあります。決められた形ではなく自由に行っています。

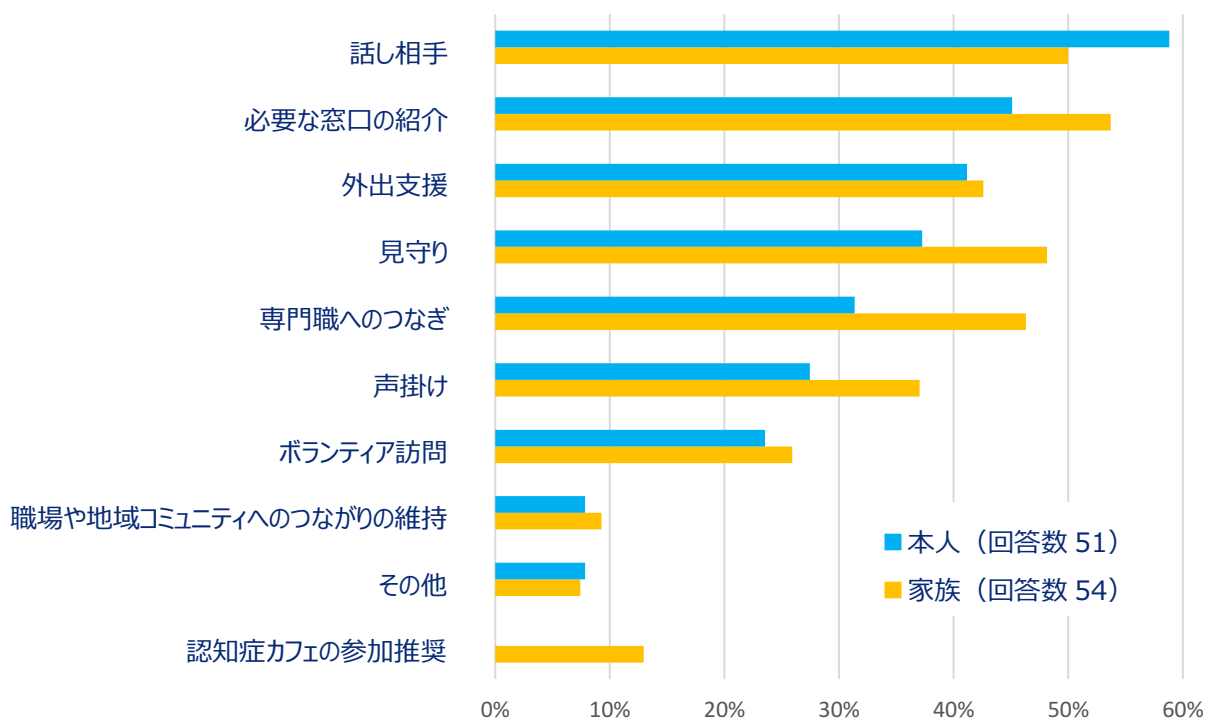


そのなかで「最近感動、感謝が多くなった」「今までは悲観的だった」「しんどい時は通り過ぎるだけの日々だった」「病気のことや、日々の出来事についてこうして話ができるようになって気づくことが多くなった」「話すことで、心から楽しんだ」とご本人の会話の中でも出てきています。回数を重ねていくうちに参加者も増え、やりたいことなどの話も増えていき、昨年はお出掛けイベントも本人ミーティングでみんなで企画するようになっていきました。どんどんミーティングも進化していきます。これからどのように進化していくかが楽しみです。

利用したい支援や取り組みたいこと

認知症の本人や家族が求めている支援の内容や、今後参加したい・取り組みたいと思うことについてお尋ねしました。必要な支援を届ける仕組みをつくること、参加したいと思えるような機会をつくること、地域の中で普通に暮らしていくことにつながります。

現在利用したい支援は何ですか？（複数選択）

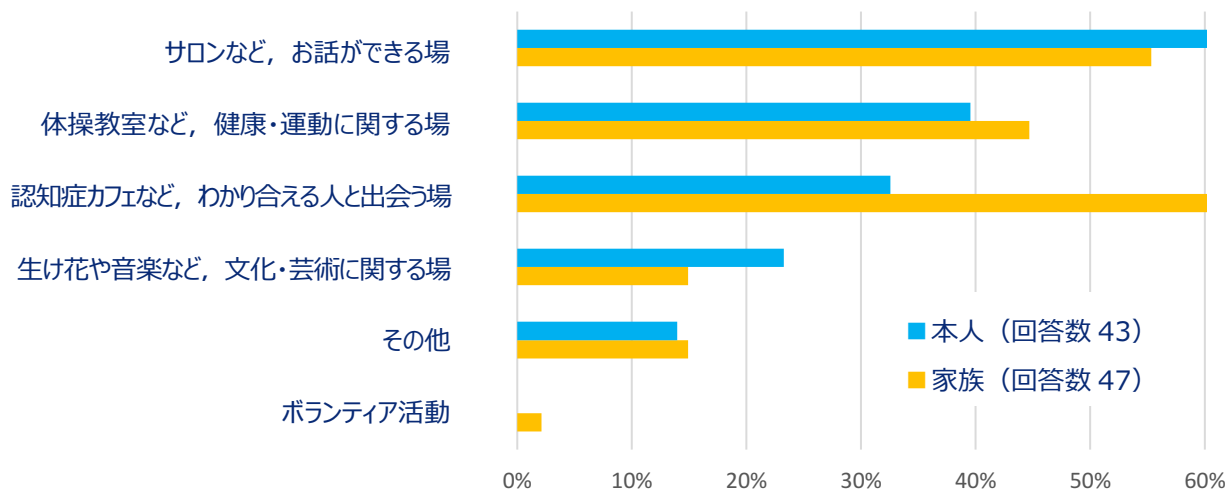


※認知症カフェの参加推奨は家族にのみお尋ねしています。

現在利用したい支援について、本人による回答は多い順に「話し相手」、「必要な窓口の紹介」、「外出支援」、「見守り」、「専門職へのつながり」という結果になりました。家の外とのつながりや、必要な時に相談できる機関とのつながりが求められているとわかります。

ほとんどの項目で、本人よりも家族からの回答が多く寄せられました。家族の回答が最も多かったのは、「必要な窓口の紹介」です。どこに何を相談したらいいかわからない、という声はよく聞きますが、その状況を反映した結果であると言えます。

参加したい・取り組みたいことは何ですか？（複数選択）



※本人による回答で「ボランティア活動」とした人は0人でした。

参加したい・取り組みたいことは、本人による回答では「サロンなど、お話ができる場」が最も多く、家族による回答では「認知症カフェなど、わかり合える人と出会う場」が最も多いです。「その他」には、「おでかけ・カラオケ・家族のみで良い・施設にいるので・動物(犬)などのふれあい」などの回答が寄せられています。

「認知症カフェなど、わかり合える人と出会う場」については、家族の回答は最も多かったものの、本人の回答では約30%でした。本人の回答からは、お話をしたり、体を動かす場を求めていることがわかります。一方、家族の回答からは、わかり合える人と出会いたい、話したいというニーズが伺えます。

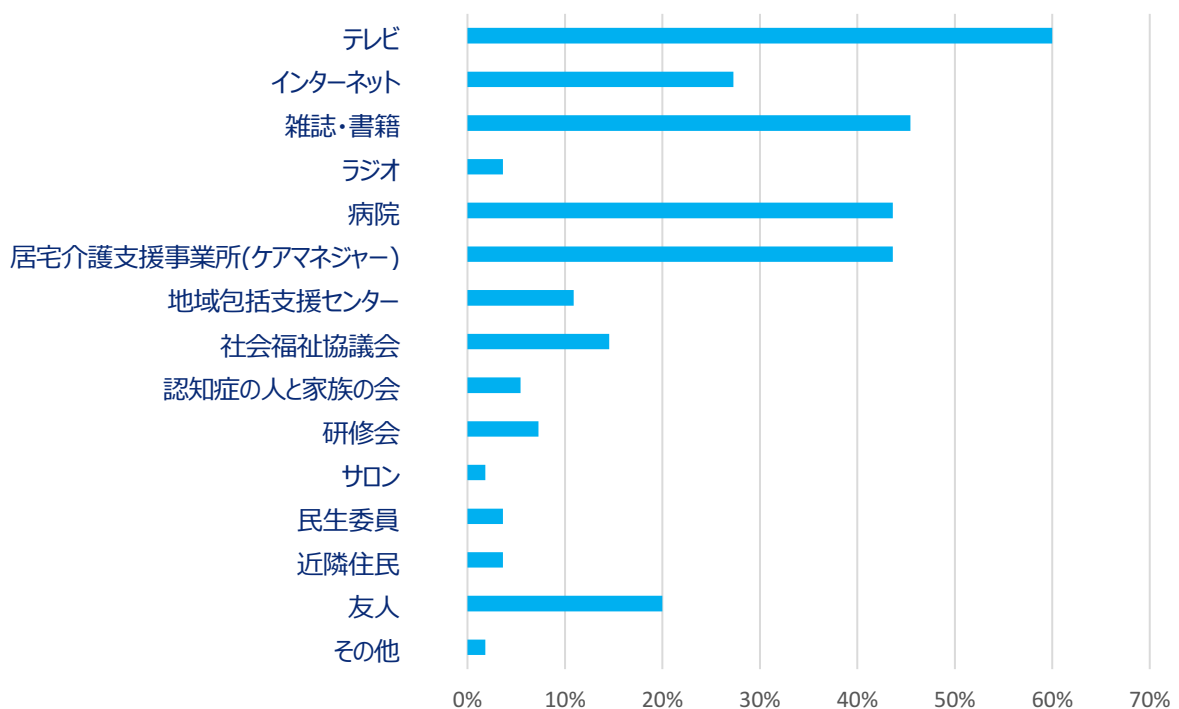
- 本人のニーズとしては、お話や外出をすることに重きがあるようです。スーパーマーケットや散髪屋など、生活のあらゆる場面で話ができる人がいる地域ならば、新たな場をつくらなくても、本人が地域社会に長く関わっていけるのかもしれませんが。
- 「話し相手」がほしい、「サロンなど、お話ができる場」に参加したいというニーズが多々ある一方、「本人同士・家族同士の交流について」のページで見たように、実際に交流の場に参加している本人・家族は少ないのが現状です。
はるそらでは、「交流の場があることを知らない」「行ってみたが合わなかった」「行く手段がない」「日時を忘れてしまう」などの理由を耳にします。
- 支援を受けたい、何かに取り組みたい気持ちを持つ本人・家族に情報が届き、物理的・心理的に通いやすい場や、地域住民のちょっとしたサポートが得られる環境をつくることで、参加が少ない現実と参加したいニーズのギャップを埋めることにつながるかもしれません。

認知症に関する情報を得る手段

認知症の人と共に日常生活を過ごすためには、認知症に関して十分な情報をもつことも大切です。しかし、一般社団法人はるそらが行う本人ミーティングやこれまでに関わってきた認知症のご本人や家族の方からは、「安心して生活をするために必要な情報に巡り合うまでに何年もかかった」「若年性認知症で介護認定を受けたが、実際に受け入れてくれる介護事業所をみつけるのが大変だった」などの声をよく聞きます。必要なサービスや情報などを得ることで、生活が安定し、本人も家族も安心して毎日を暮らすことができます。

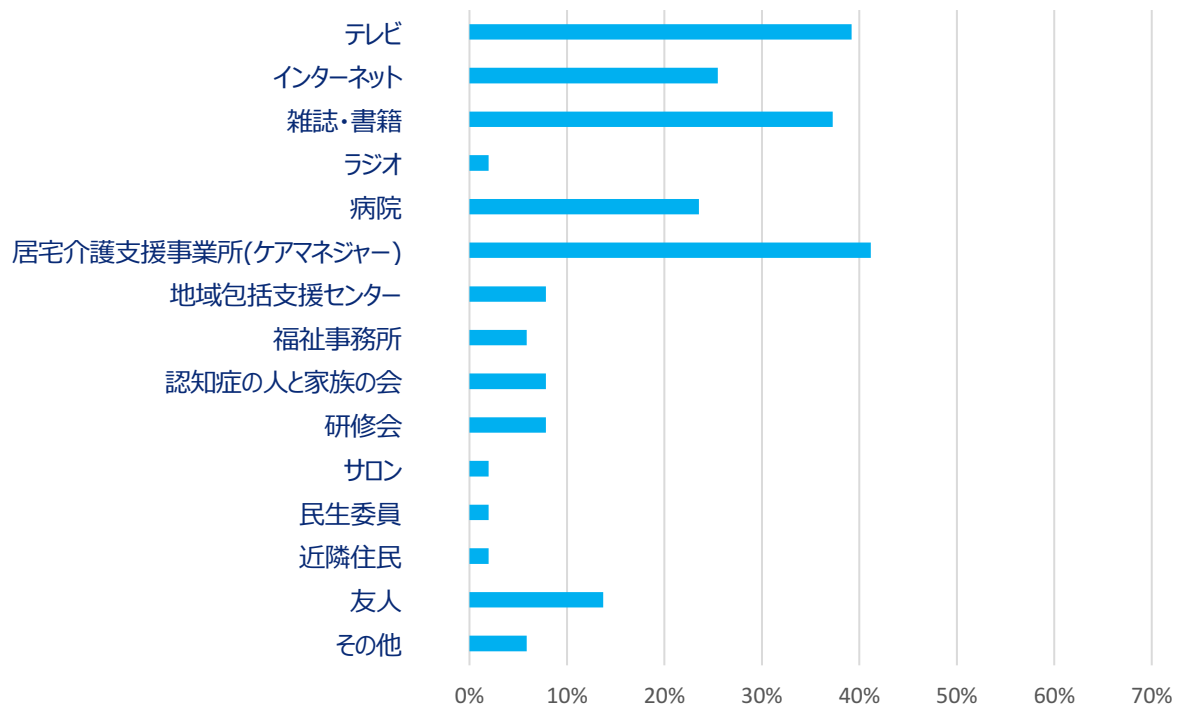
以下では、「認知症の症状」「認知症の介護方法」「認知症の介護サービス」「経済支援」「交流の場」について、それぞれどのようにして情報を得ているか、情報源についてお尋ねした結果を示します。

認知症の症状について（回答数 55、複数選択）



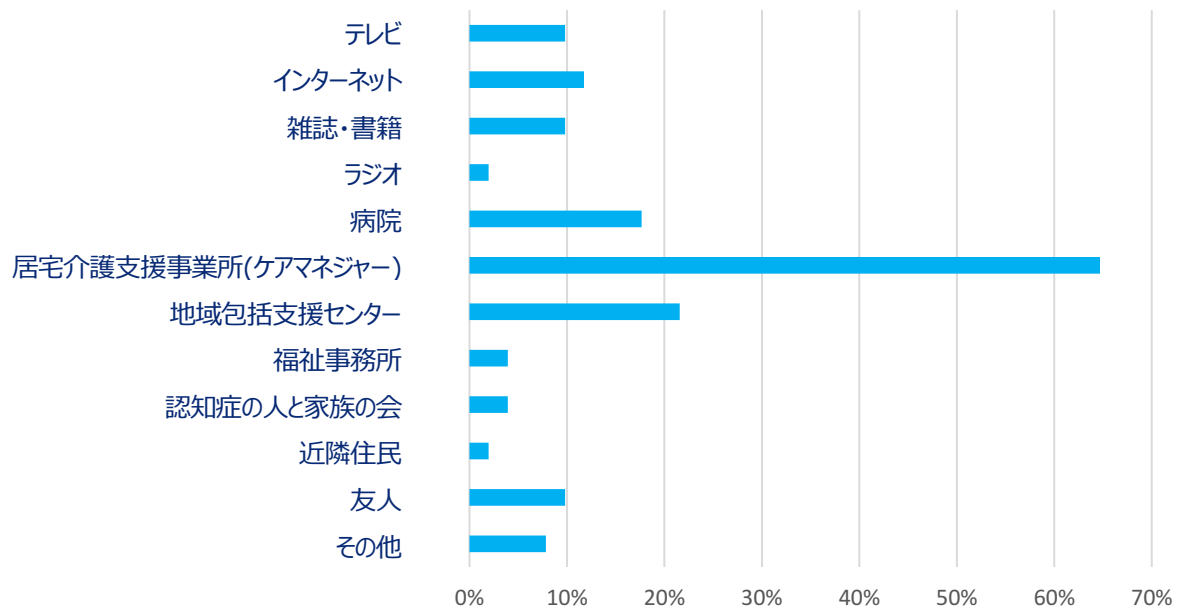
認知症の症状に関する情報を得る手段としていちばん多かったのはテレビ(60%)で、次に雑誌・書籍(46%)、病院(44%)、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)(44%)、インターネット(27%)と続きます。テレビや雑誌・書籍など、日常生活の中でアクセスしやすい手段により、情報を得ている人が多いようです。

認知症の介護方法について（回答数 51, 複数選択）



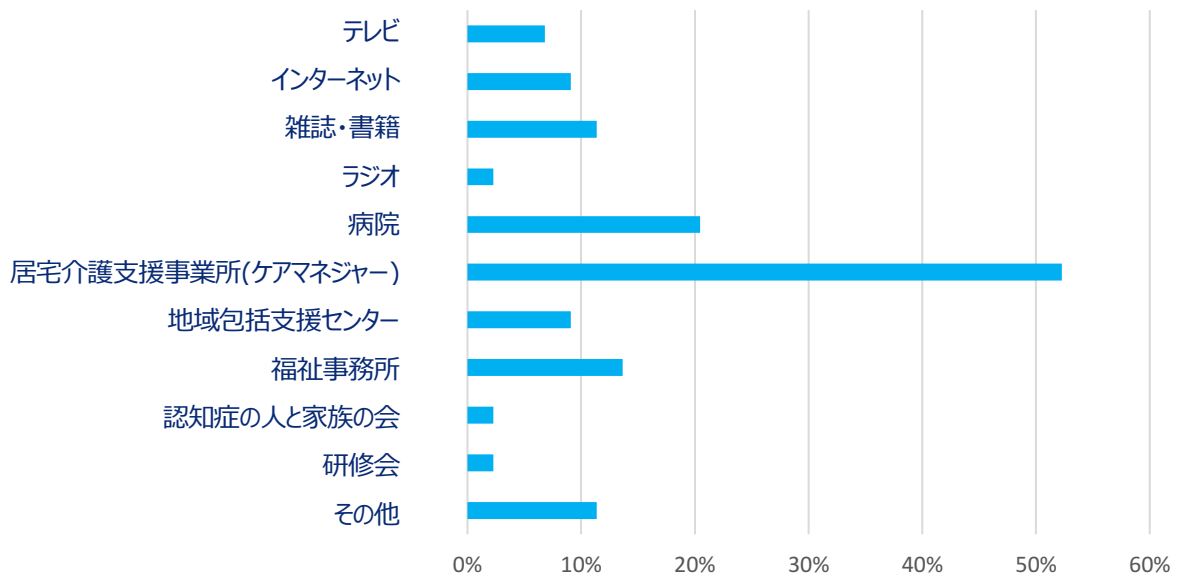
認知症の介護方法については、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)が 41%といちばん多く、次にテレビ(39%)、雑誌・書籍(37%)と続きます。

認知症の介護サービスについて（回答数 51, 複数選択）



認知症の介護サービスは、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)が 65%で、他の項目と比べて圧倒的に多い回答でした。地域包括支援センター(22%)や病院(18%)から情報を得る人もおられます。

経済支援について (回答数 44, 複数選択)



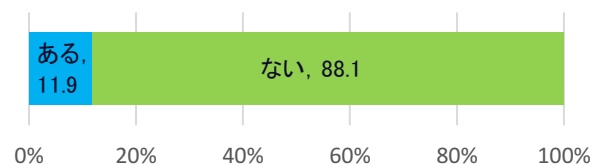
経済支援に関する情報も、介護サービスと同じように、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)が 52%と、他の項目と比べて圧倒的に多い回答でした。病院(21%)、福祉事務所(14%)と続きます。テレビやインターネットなどのメディアではなく、専門性をもつ人や機関から情報を入手しています。

経済的理由で必要なサービスの利用を控えた経験

介護サービス (回答数 59)

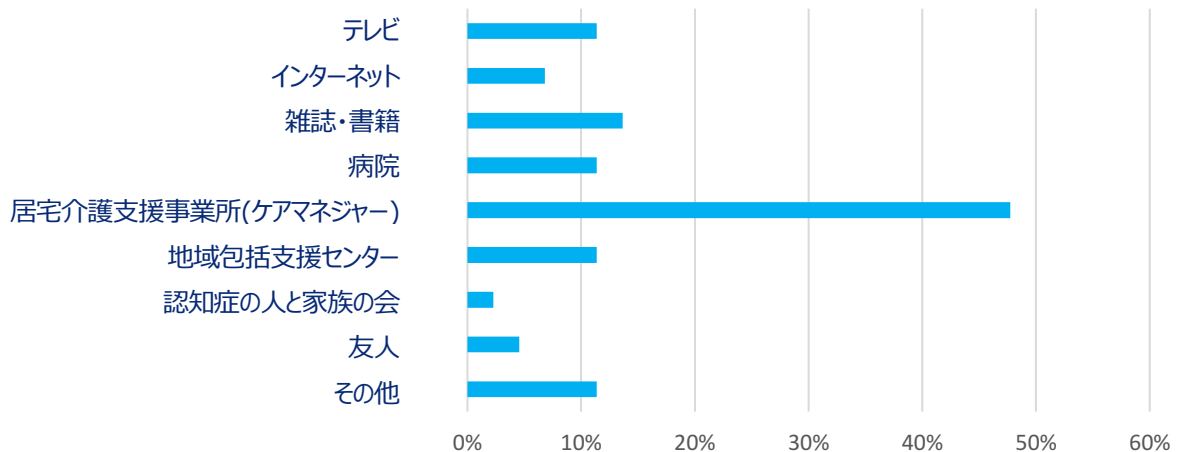


医療サービス (回答数 59)



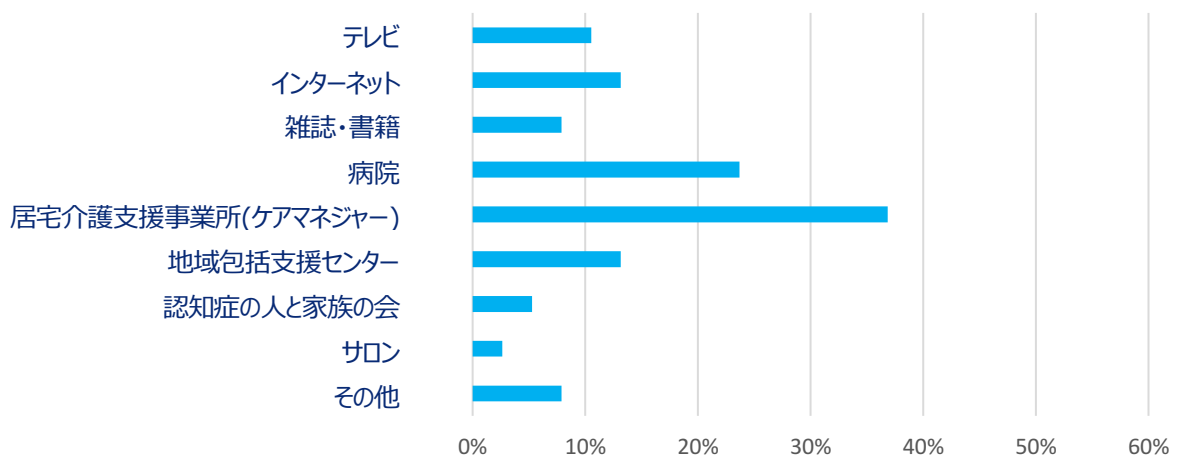
経済的な理由で、必要な介護サービスの利用を控えた人は約 2 割、必要な医療サービスの利用を控えた人は約 1 割おられました。経済面を支援する制度について紹介が必要なことは明らかです。確実に必要な窓口や制度につながるように、本人・家族が気軽に相談でき、かつ、つながるまで伴走できる仕組みが必要と思われます。

認知症の人同士が利用できる交流の場について（回答数 44，複数選択）



本人同士が利用できる交流の場についても、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)が 48%と圧倒的に多い回答でした。その他の項目は 10%前後で、交流の場の情報を十分に得られているとはいえません。

認知症の人の家族同士が利用できる交流の場（回答数 38，複数選択）

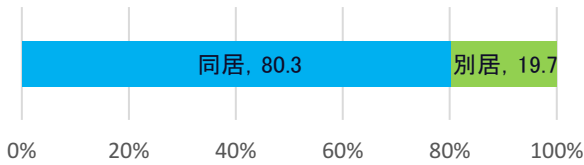


家族同士の交流の場についても、本人同士の交流の場と同様に情報を得にくい様子です。居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)(37%)や病院(24%)から情報を得ることがあるようです。

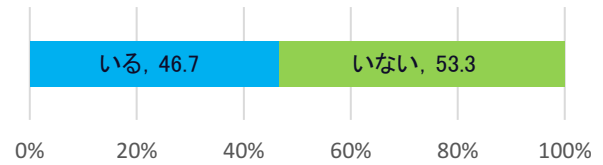
- 認知症の症状や介護方法に関する情報は、テレビや雑誌・書籍、インターネットなどのメディアから情報を得ている人が多かったです。図書館や本屋などのおススメの書籍の紹介は、多くの人が気軽に目に触れる機会になるかもしれません。
- ケアマネジャーの回答が全体的に多いですが、病院や地域包括支援センターなどその他の医療・福祉機関を情報源とする人は多くありませんでした。ケアマネジャーに出会っていない人や、特に身体が元気な若年性認知症の場合は支援の必要性が理解されにくく、必要な情報や支援機関に辿り着くまでに長い時間がかかったという話も聞きます。

家族の状況

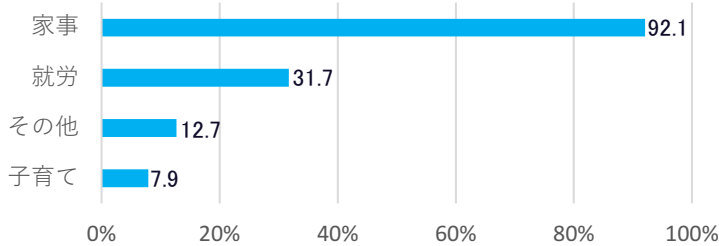
ご本人との同居／別居（回答数 61）



他に介護を担う家族の存在（回答数 60）



介護のほかに家庭内で担う役割（回答数 63, 複数選択）



ご本人と同居されている家族が 80%程度で、介護を担う家族が他にいる人は半数以下でした。また、生活全体の時間に対して介護にかかる時間は平均 49.3%と介護の負担が大きい中、介護のほかに家庭内で役割を担う人が多いです。

介護にかかる時間の割合（回答数 58）

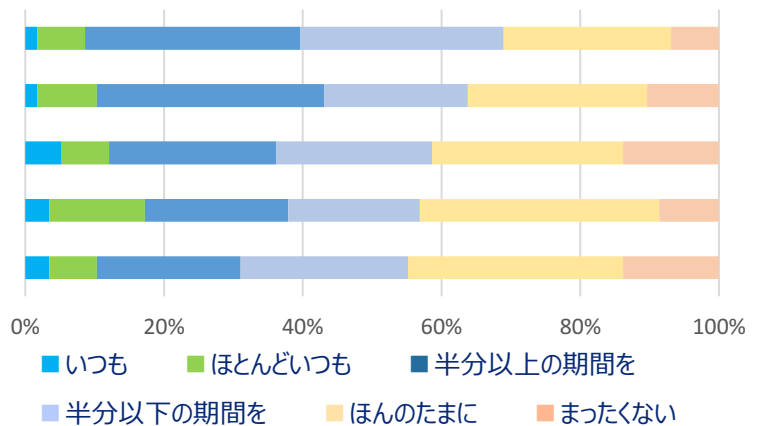
割合	0%	5%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	65%	70%	75%	80%	90%	95%	100%	平均
人数	1	2	3	7	8	4	11	3	1	4	2	6	2	1	3	49.3%

認知症に関する知識（回答数 53, 平均点 4.9 点）

項目	正答		誤答	
	人数	(%)	人数	(%)
精神安定剤などの向精神薬を飲むことによって、認知症の症状が悪化してしまうこともある	16	(30.2)	37	(69.8)
認知症の治療は、入院治療が中心である	28	(52.8)	53	(47.2)
認知症の人への適切な接し方で認知症の症状を和らげることができる	27	(50.9)	26	(49.1)
認知症は遺伝なので治療法はない	37	(69.8)	53	(30.2)
精神安定剤などの向精神薬は認知症に投薬されることはない	23	(43.4)	53	(56.6)
もの忘れ以外にも、認知症の症状はたくさんある	39	(73.6)	14	(26.4)
認知症の診断には、心理検査（あるいは認知機能検査）が役立つ	24	(45.3)	29	(54.7)
認知症で精神科には受診できない	35	(66.0)	53	(34.0)
認知症か否かを症状だけで推測するのは不十分である	21	(39.6)	32	(60.4)
手足のふるえやこわばりなどを伴う認知症がある	11	(20.8)	42	(79.2)

精神的健康 WHO-5 (回答数 58)

明るく、楽しい気分で過ごした
 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした
 意欲的で、活動的に過ごした
 ぐっすりと休め、気持ちよくめざました
 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった



精神的健康：点数

合計	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	11点	12点
人数	2	1	1	2	0	9	1	4	4	2	4	4	5
%	3.4	1.7	1.7	3.4	0.0	15.5	1.7	6.9	6.9	3.4	6.9	6.9	8.6
合計	13点	14点	15点	16点	17点	18点	19点	20点	21点	22点	23点	24点	
人数	1	7	4	1	2	0	1	1	1	0	0	1	
%	1.7	12.1	6.9	1.7	3.4	0.0	1.7	1.7	1.7	0.0	0.0	1.7	

認知症に関する知識は、平均 4.9 点(10 点満点)と高いとは言えない点数でした。また、精神的健康について、今回の調査では 13 点未満の人が 67.2%おられました。13 点未満は精神的健康状態が低く、うつ傾向にある可能性がある数値です。

- 精神的健康状態が低い状況が続くと、うつ傾向に陥り SOS を発する力が奪われ、虐待やネグレクトなどに発展する可能性も生じます。
- 介護家族による支えが難しくなると、本人の在宅生活も難しくなります。家族を支えることは、本人の希望する生活の継続に欠かせないポイントのひとつです。家族の安心につながる支えや取組が必要です。

～コラム～

介護家族は、様々な葛藤を抱えるものです。認知症について勉強をして、知識を得て理解しようとしています。しかし、時には頭では理解していても心がついていかないことがあります。自分を責めることもあるでしょう。

でも、大丈夫！家族が元気に暮らしていることが、本人の気持ちの安定にもつながります。自分を責めたり、自信をなくす必要はありません。時には愚痴もこぼしながら、気長にやってみましょう。

調査結果まとめ

医療や公的サービスのこと

医師・医療機関には、病気だけでなく今後の生活の説明や対応を期待することがわかりました。医療福祉や地域との診断直後の早期の円滑な連携支援が求められます。

経済的理由からサービスの利用を控える人がいることもわかりました。経済面や状況に応じて利用できる制度につながるよう、伴走できる仕組みを検討する必要があります。

日常生活のこと

本人のニーズとしては、話したい・外出したいなどが上位にありました。家族は、わかり合える場への参加を希望しています。ところが、実際はそれらができる交流の機会がある人は少ないです。

本人・家族が社会と接点を持ち、住み慣れた地域で暮らしていけるように参加しやすい環境づくり・地域づくりをすることが大切です。

情報のこと

ケアマネジャーから様々な情報を得ていることがわかりました。認知症の症状や介護方法など一般的な情報はテレビや雑誌・書籍などのメディアから得ています。

特に若年性認知症など、身体が健康でケアマネジャーとの接点がない場合、介護サービスや経済的支援などの専門的な情報に触れにくいです。このような場合にもつながりを持てるような体制が必要です。

家族のこと

介護家族の負担感は大きく、うつ傾向にある人も多いです。認知症の知識は平均的には高いものではなく、わかり合いたくても交流の機会のある人は多くありません。

家族を支えることは、本人の生活の向上にもつながります。各種支援制度や人とのつながりにより、生活への見通しを持てるようになることが大切です。

まとめ

今回の調査で、認知症の本人・家族を取り巻く状況が部分的ではあるものの明らかになってきました。現在の認知症支援施策のみでは、特に診断直後の相談体制、本人・家族への支援が十分ではありません。こうした課題を解決するためには、行政機関だけでなく、本人・家族、専門職や認知症サポーター、地域住民など多くの人の力で取り組んでいく必要があります。

これからは、医療・福祉・地域の連携体制の構築や、認知症の本人が支援を受ける一方ではなく、社会に参加してその人の持つ力を発揮できるような取組が重要です。本調査結果や本人・家族の意見を参考にして、今後の施策づくりにいかしていきたいと考えています。

おわりに

認知症の本人が求めている「認知症を理解しているパートナー」や「診断後に必要な相談を十分にできる場」の増加、「認知症カフェなど既存の場が、より認知症の本人・家族の視点を重視した場に近づくような取組」が必要です。国が示している「チームオレンジ」の構築は、まさに本人や家族の参加が前提の取組であり、チーム構築や活動の過程で、認知症の理解のひろがりや、地域でのちょっとした支援につながることを期待されます。本人や家族にとってより良いチームオレンジにするためには、本人・家族の視点を重視し、意見を取り入れていくことが大切です。

また、本調査のように大学や医療機関の協力を得ながら、当事者団体が本人・家族に呼びかけるような方法は、より社会参加のきっかけを得やすいものと考えます。行政からの一方的な呼びかけではなく、同じ目線で話ができる関係からきっかけを得られると、本人・家族の社会参加は促進されます。社会参加の促進のために、認知症の本人による「ピアサポート活動」の推進は、本人が地域の中で役割を持って暮らしていくひとつの手段と考えます。

認知症かもしれないと思ってから最初の受診までにかかる期間が3か月以内、2年以上に2極化する中、診断直後からチームオレンジやピアサポート活動等につながるように、医療機関とも連携した取り組みを検討する必要があります。

調査中、ある医療機関から、本人・家族へのアンケート調査の重要性、医療機関が伝えている内容と本人・家族に伝わっている内容の差が、今後の医療機関の対応力向上につながる可能性について言及がありました。本人・家族の視点で様々な分野にはたらきかけることで、これから認知症になる人・介護家族になる人にとって、より暮らしやすい地域に向かっていくであろう手ごたえを感じました。

また、返送された調査票に求めた回答以外にもメッセージが記入されていたり、激励の電話もありました。今まで意見を聞かれる機会がなかったこと、当たり前前に意見を発信する機会が求められていることを強く実感しました。

今後も、認知症の本人・家族から意見をいただきながら、チームオレンジの構築やピアサポート活動の仕組みづくりを検討していく必要があります。希望する本人・家族が意見を発信する機会の創出も必要です。このことは、SDGsが掲げる「誰一人取り残さない」地域を、認知症の人もそうでない人も、みんなでついでいくことにつながります。わたしたちは「認知症にならないように」と言いがちですが、「認知症とともに生きる」地域をつくるのが、すべての人にとっての暮らしやすさにつながるものと考えます。

～認知症に関する問合せ先～

おかやま認知症コールセンター

電話 086-801-4165

平日 10時～16時まで

※お盆・年末年始を除く

おかやま若年性認知症支援センター

電話 086-436-7830

平日 10時～16時まで

※お盆・年末年始を除く

公益社団法人 認知症の人と家族の会 岡山県支部

住所 岡山市北区南方2丁目13番1号

岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館

電話 086-232-6627（平日10時～16時まで）

一般社団法人はるそら

一般社団法人はるそらは、岡山で認知症、若年性認知症のご本人やご家族、専門職その他いろいろな人が集い語り合い、一歩を踏み出すための作戦会議ができる気軽な場所です。若年性認知症の介護家族として居場所づくりや診断後の空白期間を無くすため、制度を上手に使えるように相談のできる場所がなかったので立ち上げました。岡山で認知症、若年性認知症の本人同士も家族もつながれて一歩を踏み出せる仲間がいます。

住所 岡山市北区駅前町1丁目10-20

電話 086-230-4834（事務所）

メール harusoraegao@gmail.com

代表 多田 美佳

ホームページはこちら！



－令和2年度岡山市市民協働推進ニーズ調査事業－
認知症の人と家族の支援ニーズに関するアンケート調査 報告書

令和3年2月15日発行

編集・発行 一般社団法人はるそら

協働担当課 岡山市高齢者福祉課

