

レビー小体型認知症のご家族を 介護なさっている方へ

「レビー小体型認知症療養者の家族介護者の 体験に関する研究」へのご協力をお願い

私は、〇〇訪問看護ステーションの訪問看護師です。このたび、「レビー小体型認知症療養者の家族介護者の体験に関する研究」に向けて調査を行いたいと考えております。そこで、あなた様に本研究へのご協力をいただきたく、お願いする次第です。下記をお読みいただき、ぜひ研究にご参加いただきたくお願いいたします。

【研究の目的】

この研究はレビー小体型認知症療養者を介護しているご家族が、介護生活の中でどのような体験をしているのかを明らかにするために行うものです。

【研究の意義】

レビー小体型認知症は、幻視や妄想、パーキンソン症状などの特有の症状が出現し、他の認知症とは異なる対応が必要となります。しかし、この疾患は提唱されてから日が浅く、ご本人やご家族への看護についてもまだ十分に確立されていません。この研究にご協力いただくことにより、ご本人とそのご家族に対する理解や看護方法の検討に役立てることができると考えています。

【調査内容】

レビー小体型認知症の方を介護する中で感じることや経験することについて、お話を伺います。あなた様や認知症の方についても、簡単なアンケートをお願いいたします。

【調査方法】

個別にお話を伺います。時間は約60～90分です。場所は、ご相談に応じます。

【調査日程】

平成〇年〇月～〇月です。

【研究協力の謝礼】

商品券1,000円をお渡しします。

本研究にご協力いただける方は、下記までご連絡ください。
調査の日時と場所をご相談させていただきます。

研究代表者：〇〇訪問看護ステーション 〇田〇子
住所：〇〇県〇〇市〇〇10-20
電話：0123-456-7890

