電話相談事業報告書

（平成 28 年度キリン福祉財団 計画事業助成：中間報告）

2017 年 3 月

公益社団法人 認知症の人と家族の会
Alzheimer's Association Japan

目　　次

Ⅰ．はじめに　　代表理事 髙見国生 …… p 3

Ⅱ．電話相談事業の概要 …… p 4
　１．電話相談のデータ化の概要（「家族の会」事務局長 阿部佳世） …… p 4
　２．電話相談記録、集計シートの検討の取り組み …… p 4
　　A．「2013 年度版相談記録用紙」「集計シート」作成 …… p 5
　　B．「2014 年度版相談記録用紙」作成 …… p 6

Ⅲ．電話相談 …… p 10
　A．電話相談事業の分析にあたって …… p 10
　B．電話相談分析の概要 …… p 11
　　１．相談件数 …… p 11
　　１）相談件数の概要 …… p 11
　　⑴　年度別相談件数 …… p 11
　　会員・非会員、リピーター、相談経路
　　⑵　47 都道府県別相談件数 …… p 15
　　２．相談者、要介護者の基本的属性と特徴 …… p 17
　　１）相談者の基本的属性 …… p 17
　　⑴　相談者の性別 …… p 17
　　⑵　相談に要した時間 …… p 18
　　⑶　相談者と要介護者の続柄 …… p 19
　　⑷　相談者と要介護者の住まいの状況 …… p 20
　　２）要介護者の基本的属性と特徴 …… p 22
　　⑴　要介護者の性別 …… p 22
　　⑵　要介護者の年齢 …… p 23
　　⑶　「変化」に気づいた時期 …… p 24
　　⑷　受診した時期 …… p 25
　　⑸　受診率、気付いた時期別の受診率 …… p 26
　　⑹　診断名 …… p 28
　　⑺　介護度 …… p 29
　　⑻　利用しているサービス …… p 31
　　３．相談内容 …… p 32
　　１）７項目に大分類した相談内容 …… p 32
　　⑴　大分類した相談内容の概要 …… p 32
　　⑵　大分類した相談内容の組み合わせパターン …… p 34

２）58 項目に小分類した相談内容 …… p 36
⑴ 小分類した相談内容の概要 …… p 36
⑵ 小分類における上位５位の相談内容 …… p 38
⑶ 小分類における上位５位の相談内容の特徴 …… p 38
① 相談者の性別によるちがい …… p 38
② 受診・未受診によるちがい …… p 40
③ 診断名別によるちがい …… p 42
④ 介護度別によるちがい …… p 45
⑤ 要介護５段階別によるちがい …… p 48
⑥ 相談者のリピーターと非リピーター別によるちがい …… p 51
⑦ 要介護者の年齢区分別によるちがい …… p 53
４．要約、今後の課題 …… p 56
A．相談の特徴 …… p 56
B．今後の課題 …… p 58
C．本部相談員の心がけ …… p 59

Ⅳ．電話相談事例 …… p 61
１．つどいは知恵の宝庫：ぽ～れぽ～れ掲載（本部電話相談員担当） …… p 61

文献 …… p 73

巻末資料 …… p 74

Ⅰ．はじめに

公益社団法人 認知症の人と家族の会
代表理事　髙　見　国　生

電話相談は、「家族の会」が 1980 年に結成された最初から行っている活動です。小さな記事でしたが「家族の会」の結成が全国紙で紹介されたため、「家族の会」は初めから全国の各地に会員がいる組織としてスタートしました。しかし、つどいは京都でしか行っていなかったし、認知症（当時は“痴呆”）に関わる医師もあまりいなかったため、京都の医師を中心にして本部の世話人のメンバーが全国からの相談を引き受けていました。

支部が各地に広がっていくにつけ、各支部でも電話相談を行うようになりました。「家族の会」の活動の大元は、本人どうし、家族どうしの励ましあい助けあいで、その基本は“つどい”ですが、家族の事情などでつどいには来られない人もいます。そういう人には電話で相談に乗ろうというのが電話相談です。同じように、つどいに来られない人にも情報を伝えようというのが、“会報”です。したがって、つどい、電話相談、会報は、「家族の会」の活動の３本柱として、どの支部でも大切にしているのです。

さて、2000 年の介護保険制度スタートに合わせて、社会福祉・医療事業団の助成を得て、全国を対象にしたフリーダイヤルでの電話相談を開始しました。京都を中心にして近畿府県支部の世話人から相談員を募集しました。年に２回の相談員研修を行い、途中からは全国の支部の電話相談員にも参加を呼びかけて、相談員の養成と質の向上にも取り組んできました。同事業団の助成は３年間で終了しましたが、その後は住友生命保険相互会社からの強力な支援を得られることになり、全国の認知症介護で悩む人たちの心の支えとしての役割を果たしてきています。まだ認知症が十分に社会の関心を集める以前から、この事業に協力をいただいている同社には感謝の念にたえません。

2014 年の沖縄県支部の結成で「家族の会」は 47 都道府県すべてに支部がある組織となりました。本部及び全支部での年間２万数千件を超える電話相談（そのうちの９割は会員以外の方から）は、まさにわが国の認知症介護の現状を表すものと言うことができます。

この電話相談を分析し整理することは、とても意味があることと考えながら、本部での相談については集計・分析を行ってきていましたが、全国の相談内容には手をつけられていませんでした。それが今回、公益財団法人キリン福祉財団のご支援を受けて思い切って作業にかかることができました。なかなか難しい作業ではありましたが、ようやくこの報告書を表すことができるところまで漕ぎ着けました。まだ道半ばではありますが中間的な報告をし、今後ともみなさま方のご協力・ご支援をお願いするところであります。

Ⅱ．電話相談事業の概要

１．電話相談のデータ化の概要（「家族の会」事務局長　阿部佳世）

「家族の会」で実施している電話相談は、本部で約３千件、全国の支部も合わせると、２万件にも上る膨大な数の相談を受けている。相談記録からは、相談電話にかける方の様々な状況が読み取れる。記録の集計をし、分析することで、その時代の認知症をめぐる様々な困難や、状況が見えてくる。介護をする人の状況の変化（嫁が主に担っていたのが、実子や、配偶者が多くなった等）や介護の形態の変化も読み取れる。社会問題になってきている老老介護、認認介護、介護離職、子育てとのダブルケア等は、超高齢社会や諸制度の変化に伴う介護の形態や困難さに影響を及ぼしてしているのではないか？このような多様な変化が､記録の中から見えてくるであろう。その記録をそれぞれの場所で埋もれさせておくのは、あまりにも勿体無い。

このことから、全国 47 支部で実施している電話相談の記録を収集したく取り組んだ。しかし、自治体の委託を受けてコールセンターとして実施している支部も多く、記録用紙の形態や記録する項目もいくつかの相違があり、本部の記録用紙に統一するのは現実的でないと判明した。そこで、全国からそれぞれの記録用紙の内容をデータ入力するためのシステムを本部で作成し、そこにそれぞれの記録用紙から項目を拾って入力することとした。

しかし項目といっても､支部により記録している項目は多様で､何回も話し合いをし､アンケートも取りながら一定の合意を得て、項目を整理し、入力可能なシステムを作り、全国の支部に入力を呼びかけている。現状は、支部により、入力数のばらつきがある。支部の記録の入力が全国で、出来るよう今後も研修を通じて入力方法や、集計の意義などを周知していく。

今回の報告書は、本部の記録内容を 2013 ～ 2015 年までの 32 年分を集計しまとめたものでる。本報告書は、本部と全国 47 支部における電話相談のデータ化を推進する基資料として活用できると考える。

キリン福祉財団からの助成を受けることにより、膨大な記録が分析され、一つの資料として大きな意味を持つものになる。３年間の助成であるので､2017 年度は全国の支部からの記録もデータ化し、全国支部と本部のデータをあわせて報告書としたい。

今後、報告書にとどまらず事例集のようなものも、作成することができれば、この事業の成果はさらに充実したものになると考えている。

追記：「2013 ～ 2015 年までの３年間の本部のまとめ」「2016 年４～７月までの支部と本部のまとめ」を 2017 年国際アルツハイマー病協会（ADI）会議においてポスター発表をした（ADI2017-488、478　巻末資料１ｐ74、２ｐ75 参照)。

２．電話相談記録、集計シートの検討の取り組み

本部電話相談は、わが国の認知症の人と家族の悩みや困難、時には喜びなどをリアルタイムで聴いている。2012 年度まで使用していた電話相談記録を単に記録として置いておくだけでなく、有効に活用できないか、との話が持ち上がった。そこでこれまでの記録を再検討し、新記録により現状を把握し相談員自身の日頃を振り返る資料だけでなく、「家族の会」の活動や提言、要望にも反映することができることをめざした。具体的には、2012 年 12 月の月例会で話し合いを開

始し、ワーキンググループが編成された。グループや月例会での検討を重ね、最終的に「2014年度版相談記録用紙」「集計シート」を完成した。

A.「2013年度版相談記録用紙」「集計シート」作成

1）相談記録用紙に必要な項目、入力方法の検討

⑴　相談記録からキーワードの抽出・吟味

①　2012年6月の電話相談記録を丁寧に読み、その内容からキーワードを抽出した。

その際、「家族の会」発行（2009年3月）の「認知症コールセンターマニュアル」p85～140「対応事例集の使い方」で使用されている、分類、用語を参考にした。

②　東京都支部と愛知県支部の報告書の活用

以下の「東京都支部」「愛知県支部」の電話相談報告書のキーワード、分類を参考に推敲を重ねた。

・東京都支部:「認知症テレホン相談:歩み続けて30年」1982－2011年度の報告書。

この報告書の分類の視点は、「家庭介護を困難にする行動の分析」に焦点が当たっていた。

・愛知県支部：日本認知症ケア学会誌第9巻第1号、湯原悦子他4名（日本福祉大学社会福祉学部）、認知症の人を抱える家族を対象にした電話相談の役割、2010.04.

この原著論文は、愛知の受付票を支部代表と研究者5人で話し合って、相談記録でなくブレーンストーミングで8つの分類を設定した。この分類に家族の相談内容を当てはめていき、相談の実態を明らかにし、その結果から介護者支援の役割の検討を試みたものであった。

③　他の文献の活用

高見代表理事や支部世話人の方々が執筆された手記や、「認知症行動傷害尺度（Dementia Behavior Disturbance Scale : DBD）」などの尺度などの関連文献を参考に、相談内容に対応したキーワードがすべてそろっているか、検討を重ねた。

④　抽出されたキーワードは、相談員が馴染んできたこれまでの長年使用されてきた電話相談記録の主訴である相談内容「①～⑧」の分類内容に大きな修正変更にならないよう考慮し、整理した。

最終的にこの作業は、本部相談員の有志とワーキングメンバーとともに、繰り返し行われた。

さらにこの作業途上で2013年1、2月の月例会で相談員と共に検討し、わかりにくい内容や欠落している内容を追加していった。「2013年度版相談記録用紙」は、8回の再検討により作成された。

2）相談員への「2013年度版相談記録用紙」の周知と再検討

月例会を通して相談員の合意を得られるように演習を重ねた。

・1月は、分析作業の目的、今後の作業について説明。また「指定した3事例の主訴につい

て分類表と照合する」作業実施（表２）。分類表の用語解釈が初めてで、多様なこともあり、主訴のとらえ方が分散して焦点を当てにくいとの指摘があった。相談員に「話題と主訴の区別」について解説する機会を設けた。

・２月は、「自分自身の相談記録１例の主訴を整理し、分類表と照合し、疑問点を話し合った。

・４月からは、電話機設置の机上に「分類表」と「記録分析作業手順」を掲示。また疑問がある時は、当番の相談員同士で話し合う、事務担当者に相談するという体制をとった。

・４月以降は、相談記録の入力に空白や誤記がある場合、ワーキングメンバーが本人に個別的に確認し、また記録方法の周知を図った。その後７月頃からは、空白があるものの、ほぼ誤記は解決した。

３）入力項目フォーマット作成

① 「エクセル」に入力できるようフォーマットを検討。入力項目は、総計 104 項目（表３参照）。

② 入力の手順検討…ワーキングメンバーが分担して入力できるよう手順、約束事を明記し、申し送りできるよう「ノート」作成。

③ 作業班の作業状態

・４月からワーキングメンバー５人が相談日以外に２～３日入力作業。

・５人による入力データを１枚のエクセルに統合する作業

→ SPSS（統計解析ソフトウェア）Ver.8 での分析

B.「2014 年度版相談記録用紙」作成

「2013 年度版相談記録用紙」について、月例会やワーキンググループで検討を重ね「2014 年度版相談記録用紙」を作成した。

特に「記載漏れ･誤記」については、次の２点について「用語の解釈を統一する」ことにした。

① 単身：親世代を見ている人に限定 / 夫婦２人暮らしは、これに含まないことにする。

② 続柄：両親の介護については、１枚の相談記録に記入する（電話時に中心となった方の情報を記載。また必要事項を「その他」の欄に追記する）

③ 相談内容の小分類「59. その他」を削除することにした（相談内容が複雑な時、安易に「その他」に記入する傾向があったため）。

このような経過で「2014 年度版相談記録用紙」作成され、2015 年度以降も若干の修正を加えて、使用されるに至っている（表１相談記録用紙）。今後は、「相談内容への対応」との関連性を見る必要性から記入欄を設ける重要性が指摘されている。

表１.「相談記録用紙」

□初　□リピーター　初回 NO＿＿＿＿＿＿初回日＿＿＿／＿＿／＿＿＿回数＿＿＿回目

記録 No	

㊙「家族の会」認知症の電話相談 記録用紙

日時	201　年　月　日（　）　時　分～　時　分							
相談者氏名（ふりがな）		1 会員 2 非会員	1 男 2 女	都道府県	相談員			
要介護者情報	続柄	相談者からみて	1 男 2 女	才	相談者と 1 同居 2 別居	□独居	1 未受診 2 受診	気づき　年　月頃（　年前） 受診　年　月頃（　年前）
	診断名	1 アルツハイマー型　2 脳血管性　3 前頭側頭型（ピック病）　4 レビー小体型 5 ＭＣＩ（軽度認知障害）　6 その他（　）　7 不明						
	要介護度	1 未申請　2 申請中　3 自立　4~5 要支援（　）　6~10 要介護（　）　11 不明						

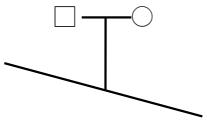
サービス利用なし 0				
1 小規模多機能型居宅介護	年　月～	7 介護老人保健施設	年　月～
2 グループホーム	年　月～	8 特別養護老人ホーム	年　月～
3 通所サービス（デイサービス・デイケア等）	/週	9 有料老人ホーム	年　月～
4 ショートステイ	/月	10 サービス付高齢者住宅	年　月～
5 訪問サービス（介護・看護・リハビリ等）	/週	11 その他入居サービス（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス等）	年　月～
6 医療施設（含療養型）入院中	年　月～		

大分類	小分類番号	対応（複数可）
A 認知症の症状　B 人間関係 C 相談者の心身　D サービス E 経済的　F 医療　G その他		1 情報 2 予防 3 対応 4 本人の理解 5 人間関係 6 精神的支援 7 介護方法 8 介護保険 9 民間サービス 10 経済的 11 医療 12 その他

相談内容

対応（特記事項）

家族関係・家族背景



□男性　○女性

＊相談者は主介護者か
1 はい　2 いいえ
↓
＊誰が主介護者か
要介護者からみた続柄
［　］
1 男　2 女

その他

紹介	1 支部紹介（　支部）2 入会案内 3 書籍紹介　4 他機関紹介（　） 5 その他（　）
送付先	〒 TEL

相談経路	1 テレビ・ラジオ　2 新聞　3 役所等の窓口 4 医療・福祉機関　5 支部　6 リーフレット・チラシ 7「家族の会」会員　8 インターネット　9 書籍 10 知人・友人　11 講演会　12 その他（　）

認知症の本人 □男性 ◎女性 / 相談者 相男性 相女性 / 認知症の人本人が相談 相男性 相女性　2016.4.13

表２．電話相談内容の分類表

	大分類	中分類	小分類	
A	認知症の症状・対応について	めだつ症状と対応	1 物忘れ 2 つじつまの合わない話、行動 3 混乱、不穏 4 同じことを繰り返す（常同行動を含む） 5 暴言、暴力 6 徘徊 7 様子がおかしい、性格が変わった	8 情動失禁（怒りっぽい、急に泣き笑うなど） 9 妄想（物とられ、被害、嫉妬など） 10 幻覚、幻視、幻聴、せん妄 11 万引き、盗みなど非社会的行動 12 うつ、孤独、不安、 13 無関心（自発性、活動性低下） 14 その他
		生活障害と対応	15 食行動（異食、拒食、過食など） 16 排泄行動（失敗、失禁など） 17 清潔・身だしなみ（入浴拒否、更衣など） 18 夜に起きる（昼夜逆転、睡眠障害） 19 性行動	20 これまでの暮らし・日課（炊事、洗濯、掃除、買物、家計管理、趣味など）が困難 21 バイク、車などのトラブル 22 介護拒否 23 その他
B	人間関係について	要介護者（本	24 要介護者（本人）との関係・不満・葛藤	
		家族・親族	25 家族・親族との関係・不満・葛藤	
		近隣・友人な	26 近隣・友人・知人などとの関係・不満・葛藤	
		専門職	27 医師・医療職との関係・不満・葛藤 28 介護の専門職との関係・不満・葛藤	
C	相談者の心身について	介護の内容関係	29 話や気持ちを聴いて欲しい 30 介護方法・工夫 31 介護の継続	
		心身の悩み・健康障害	32 疲労が限界、パニック 33 体調崩す、持病悪化 34 うつ 35 虐待 36 その他	
D	諸サービスと利用について	サービス利用の関係	37 サービスの紹介・選び方、申請手続き 38 介護保険関係 39 成年後見・権利擁護関係（通帳・金銭管理、悪質商法など） 40 障害者手帳、年金、手当、減免などの制度関係	
		サービス利用に対する気持ち	41 利用に対する抵抗感、拒否 42 利用に伴う不満	
E	経済的な悩みについて	介護や生活の費用	43 介護費用に関すること（いくら必要か、お金がかかるなど） 44 生活が苦しい	
		就労関係	45 相談者の就労（転職、失業など） 46 要介護者（本人）の就労	
F	医療関係について	認知症の診断と治療に関すること	47 受診の工夫 48 医療機関の探しかた、紹介 49 診断に関すること 50 治療に関すること 51 治療薬の知識、管理に関すること（拒薬、飲ませ方、副作用など） 52 病気の進行への疑問、不安 53 告知やフォローに関すること 54 延命処置に関すること 55 看取りに関すること	
		認知症以外の病気・健康管	56 認知症以外の病気の医療的対応（歯科受診、骨折、がん・糖尿病や他の合併症など）	
G	その他		57 入会や相談後の報告・感謝に関すること 58 その他（いたずら、単なる話相手欲しさ、性的話題など本来の相談でない内容）	

表３．「集計シート」

表頭	変数	入力法	入力例
A	No	各月の番号	20
B	番号	相談記録の NO	47807
C	ﾘﾋﾟｰﾀ no	ﾘﾋﾟｰﾀは　初回相談時の Np	42405
D	年度	西暦	2013
E	月日	月日（曜日）	4.2(火)
F	相談方法	受電は 1、架電は2、面接は3選択	1
G	相談員	相談員名を選択	○子
H	開始時間	分	10
I	終了時間	分	10.3
	相談時間		30
J	会員･未	会員は1、非会員は2、不明は3を選択	2非会員
K	氏名	相談者の名前	K 子
L	相談者性	男性は 1、女性は2選択	2
M	都道府県	県の番号選択	神奈川
N	要介年齢	要介護者の年齢	87
O	続柄	記録どおり	実母
P	居住状況	同居は1、独居は2、別居は3、施設は4選択 2015.4 から同居1、別居3のみ選択	2
Q	気付何時	認知症に気づいた時期	だいぶ前
R	受診何時	受診した日	6 年以前
S	性別(認)	要介護者の性の番号を選択	2
T	受診･未	受診は受、未受診は未を選択	受診
U	診断名	医師の診断した病名 1～6の番号を選択	1
V	介護度	要介護度回答の番号 1～6を選択	5
W	④要支援	要支援の（）内の番号を選択	
X	⑤要介護	要介護の（）内の番号を選択	1
Y	相談内容	相談内容の半角英（ｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄ）	C、D、E
Z～CF	小1～小 58	記入してある分析番号の下に　1　記入	1
CG～CS	ｻｰﾋﾞｽ0～１２	記入してあるサービス利用状況の下に　1　記入	1
CT	相談経路	相談経路のテレビ 1、新聞2（～その他9）のように番号を選択	2新聞
CU	紹介	最下欄の「紹介」の支部紹介1、 入会紹介2（～その他5）のように番号を選択	1
CV	メモ	特記事項の記入	実母記入
CW	単身者	該当の場合　1　記入	1

Ⅲ．電話相談

Ａ．電話相談事業の分析にあたって

「家族の会」の電話相談は、結成直後の 1980 年から開始されたが、2000 年８月からフリーダイヤルの「ぼけ老人介護保険 110 番・ぼけ老人権利擁護 110 番」として実施されてきた。

現在は、全ての支部で電話相談を行い、本部の相談も含めると年間２万件以上にも及ぶ相談に応じている。これは、現在のわが国の認知症の人と家族の悩みや困難、時には喜びなどをリアルタイムで聴いているものと言える。しかし､相談記録用紙や集計方法が統一されていないために、多くの有用な情報が活用しきれているとは言えない。この現状を改善すべく 2016 年度からは、各支部と本部が一括した集計・分析を行うことで相談事業の対応をまとめ、「家族の会」の活動や提言、要望にも反映することができるよう、検討を重ねている。

本報告は、本部の従来の様式を一部修正改善した相談記録用紙とその分析法により、2013 ～ 2015 年度における本部の相談事業の実態を整理し分析したものである。この３年間の本部で取り組まれた相談記録の分析や実態の資料を､今後の電話相談事業などに活用されれば幸いである。

１．目的：

本会の電話相談事業に活用する資料にするために、2013 ～ 2015 年度における本部の相談事業の実態を整理し分析する。

２．方法：

① データ…2013 ～ 2015 年度の「電話相談記録データ」10,005 件。

② 分析、資料作成…電話相談の実施状況、相談者の属性、要介護者の属性、相談内容などについて集計し、資料作成する。（使用ソフト：エクセル 2013、SPSS Statistic ver.18）

３．予想される結果と意義：

① 本会の３本柱の一つである電話相談業務について 47 都道府県の実態を把握できる。

② 認知症の人や介護家族が直面している現状から必要な支援が明らかとなり、関連する政策提言や要望の資料として活用できる。

③ 本会の活動や電話相談業務を検討する資料を得ることができる。

４．表記上の留意事項

１）用語の定義：

本会：「公益社団法人認知症の人と家族の会」をいう。

本部：本会の直属の組織で行う電話相談をいう。

電話相談：本会の支部・本部電話相談を合わせた電話相談をいう。

支部電話相談は、47 都道府県が行う電話相談をいう。

本部電話相談は、本部が行う電話相談をいう。

相談者：電話相談に相談してきた人をいう。

主介護者：要介護者を、中心となり介護している人をいう。相談者が「主介護者である」と認識した回答を採用する。
要介護者：認知症に関する問題を抱えており、介護を受けている人をいう。
続柄：相談者から見た要介護者との関係

＊その他使用する用語は、本部作成の「電話相談記録データ報告の手順」に示す内容を基にする。

２）年齢のデータ入力
① 76、87 のような数字の記載を採用する。
② 70 代、80 代のような記載の場合は、中間の 75、85 を採用する。

５．作成ワーキングチーム（abc 順）
・本部電話相談員
奥野茂代（委員長） 伴淑子 越野稔 勝谷幸子 松南真佐子 上坂智子
・本部職員
阿部佳世（事務局長） 小野貴志 辻村康代 櫻井あかね 廣澤雅子（2015 年度）

B．電話相談分析の概要

１．相談件数
１）相談件数の概要
⑴ 年度別相談件数
① 受電件数

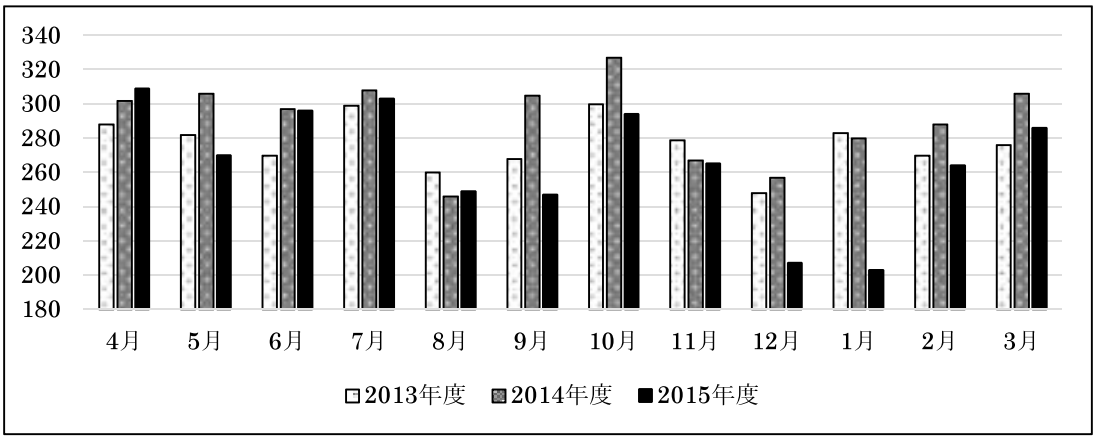
◇３年間の受電総件数は 10,004 件、毎年平均 3,300 件、月平均 278 件である。

年度別（月平均）で見ると、13 年 3,323 件（277 件）、14 年 3,489 件（291 件）、15 年 3,193 件（266 件）である。
具体的に電話２回線による１日平均の受電は、12 ～ 13 件である。
月別では、３年共に８、12 月に少なく、10 月に多い傾向がある【表１、図１】

表１．３年間の受電総数

	2013 年度		2014 年度		2015 年度	
月	度数	%	度数	%	度数	%
4	288	8.7	302	8.7	309	9.7
5	282	8.5	306	8.8	270	8.5
6	270	8.1	297	8.5	296	9.3
7	299	9.0	308	8.8	303	9.5
8	260	7.8	246	7.1	249	7.8
9	268	8.1	305	8.7	247	7.7
10	300	9.0	327	9.4	294	9.2
11	279	8.4	267	7.7	265	8.3
12	248	7.5	257	7.4	207	6.5
1	283	8.5	280	8	203	6.4
2	270	8.1	288	8.3	264	8.3
3	276	8.3	306	8.8	286	9.0
合計	3,323	100.0	3,489	100	3,193	100
月平均	277		291		266	

図１．３年間の受電総数



※図１～４、６～19 の縦軸は実数。

▷2003 年の電話相談報告書注１（以下、2003 報告という）では、2000 年８月から 2003 年１月までの相談件数５、415 件（2000 年度 474 件、2001 年度 2,880 件、2002 年度 2,060 件）である。初年度が年途中での開始であり単純に比較できないものの、本報告の 10,004 件から推察すると年にほぼ 1,000 件増加しており、約 1.5 倍の増加である。

注１：社団法人呆け老人をかかえる家族の会：電話相談事業報告書―フリーダイヤル電話相談の３年間、2003 年３月、京都市。

② 会員からの相談：

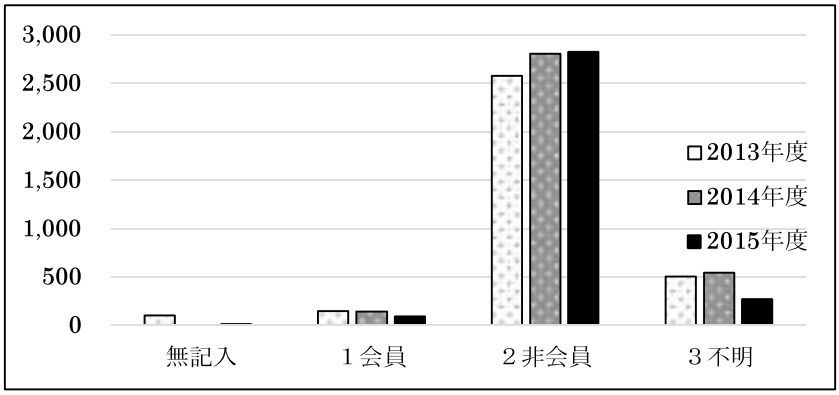
◇相談は、３年間ともに殆どが非会員（80 ～ 90%）からである。

年度別で見ると、会員からの相談が、13 年 4.4%、14 年 4.0%、15 年 2.9%であり、約 80 ～ 90%が非会員からである【表２、図２】。

表２．会員・非会員

	2013 年度		2014 年度		2015 年度	
回答	度数	%	度数	%	度数	%
無記入	99	3.0	1	.0	10	0.3
１会員	147	4.4	140	4.0	92	2.9
２非会員	2574	77.5	2804	80.4	2823	88.4
３不明	503	15.1	544	15.6	268	8.4
合計	3323	100.0	3489	100.0	3193	100

図２．会員・非会員



▷2003 報告では､非会員が８割以上と記載されている。本報告の 80 ～ 90%と同傾向である。会員は、身近な各支部におけるつどいや多様な交流により、個別的な悩みへの対応を受けているため、３～４%にとどまっているのではないか。

③　リピーターからの相談：

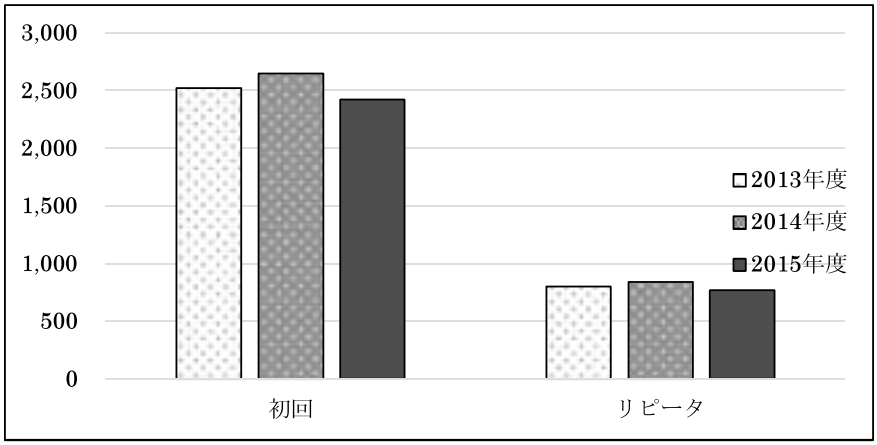
◇相談者の４人に一人（24.1%）がリピーターからの相談からである。

年度別で見ると、リピーターからの相談が 13、14、15 年度共に 24.1%であり、相談者の４人に一人がリピーターからである【表３、図３】。

表３．リピーターの相談率

	2013 年度		2014 年度		2015 年度	
回答	度数	%	度数	%	度数	%
初回	2523	75.9	2649	75.9	2424	75.9
ﾘﾋﾟｰﾀｰ	800	24.1	840	24.1	769	24.1
合計	3323	100.0	3489	100.0	3193	100

図３．リピータの相談率



④　相談経路：

◇相談経路は、「８ネット」が最も多く、年毎に増加している。

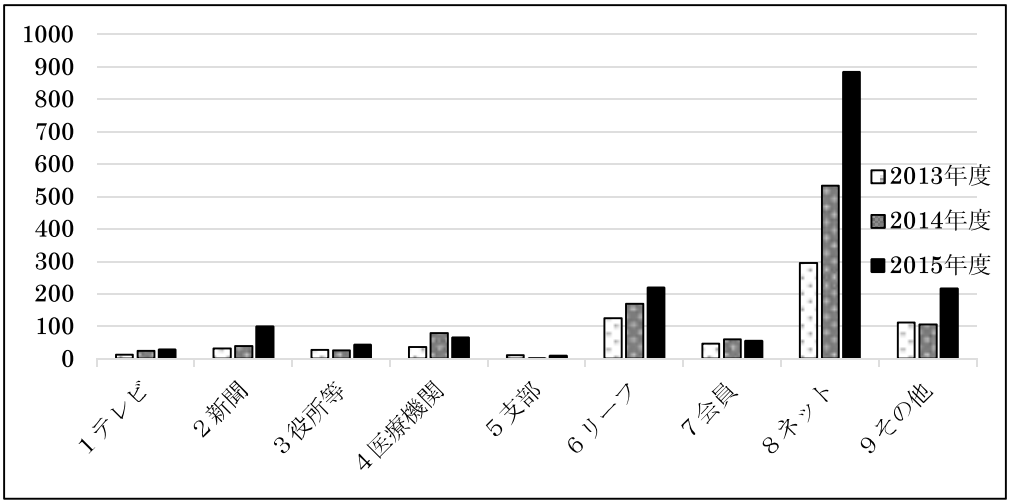
相談経路は「８ネット」が最も多く、13 年が 42.5%、14 年が 51.5%、15 年が 54.5%であり、年毎に増加している。次いで、「６リーフレット」「４医療機関」であり、これらも年毎に僅かな増加が見られる【表４、図４】。

表４．相談経路

	2013 年度		2014 年度		2015 年度	
回答	度数	%	度数	%	度数	%
1テレビ	12	1.7%	24	2.3%	29	1.8%
2新聞	31	4.5%	39	3.8%	99	6.1%
3役所等	27	3.9%	26	2.5%	44	2.7%
4医療機関	36	5.2%	79	7.6%	66	4.1%
5支部	11	1.6%	1	0.1%	9	0.6%
6リーフ	125	18.0%	169	16.3%	220	13.6%
7会員	46	6.6%	59	5.7%	55	3.4%
8ネット	295	42.5%	533	51.5%	884	54.5%
9その他	111	16.0%	105	10.1%	216	13.3%
合計	694	100.0%	1035	100.0%	1622	100.0%

※無記入を除く

図４．相談経路



⑵　47 都道府県別相談件数：

◇受電数は、３年間共に東京、大阪が多く、鳥取、沖縄が少ない。

受電範囲は、47 都道府県からあり、３年間共に東京が１位で最も多く、次いで大阪からであり、両県で約 23 ～ 24%を占めている。３～ 10 位は、各年度の順位が変わるが千葉、兵庫、神奈川、埼玉、愛知、茨城、福岡、北海道が位置づいている。京都は、14 年４月から京都府からの助成による「コールセンター」が開設されたために、相談数が減少した。

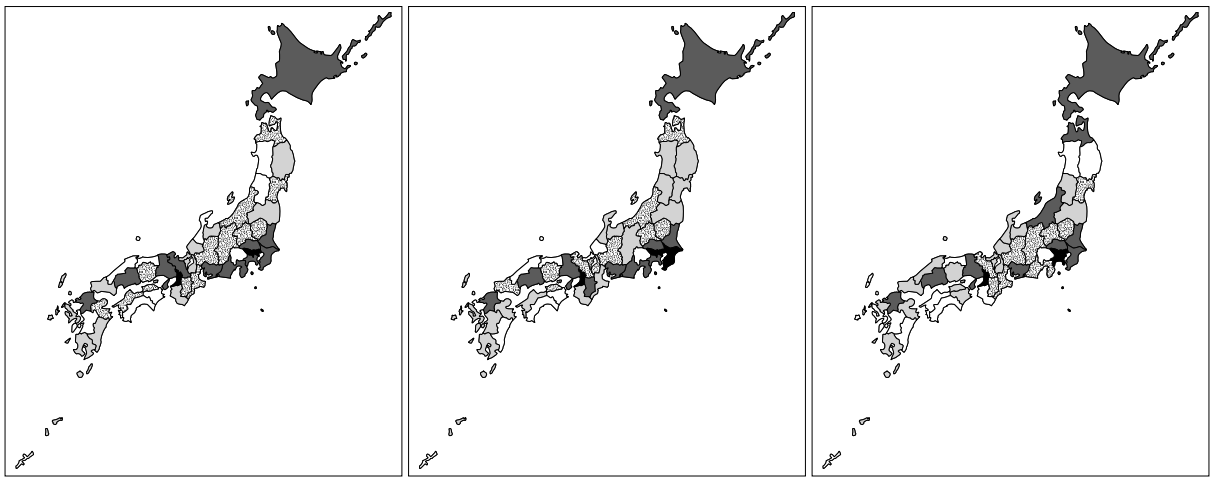
一方、受電数が一桁で少ない県は、13 年度が沖縄、高知、山形、山梨、秋田、鳥取、佐賀の６県、14 年度が鳥取、佐賀、沖縄の３県、15 年度が宮崎、鳥取、沖縄の３県である。３年ともに鳥取、沖縄が少ない【表５、図５】。

表５．都道府県別件数

順位	2013 年度 都道府県	度数	%	2014 年度 都道府県	度数	%	2015 年度 都道府県	度数	%
1	東京	494	14.9	東京	502	14.4	東京	470	14.7
2	大阪	276	8.3	大阪	317	9.1	大阪	304	9.5
3	千葉	256	7.7	千葉	281	8.1	神奈川	274	8.6
4	兵庫	236	7.1	神奈川	258	7.4	埼玉	214	6.7
5	神奈川	233	7.0	兵庫	231	6.6	兵庫	206	6.5
6	埼玉	195	5.9	埼玉	224	6.4	千葉	166	5.2
7	愛知	145	4.4	北海道	168	4.8	愛知	133	4.2
8	京都	104	3.1	愛知	156	4.5	北海道	126	3.9
9	茨城	98	2.9	福岡	94	2.7	福岡	101	3.2
10	福岡	90	2.7	茨城	84	2.4	茨城	90	2.8
11	北海道	85	2.6	広島	81	2.3	青森	90	2.8
12	広島	83	2.5	奈良	76	2.2	新潟	66	2.1
13	静岡	70	2.1	静岡	71	2.0	広島	63	2.0
14	奈良	64	1.9	新潟	65	1.9	静岡	60	1.9
15	三重	62	1.9	青森	63	1.8	三重	59	1.8
16	岐阜	60	1.8	京都	62	1.8	岐阜	47	1.5
17	青森	59	1.8	岐阜	58	1.7	奈良	47	1.5
18	群馬	49	1.5	栃木	44	1.3	京都	46	1.4
19	宮城	46	1.4	滋賀	41	1.2	群馬	45	1.4
20	新潟	45	1.4	山口	40	1.1	長野	45	1.4
21	岡山	44	1.3	香川	39	1.1	宮城	34	1.1
22	栃木	40	1.2	岡山	36	1.0	栃木	34	1.1
23	長野	35	1.1	群馬	35	1.0	山口	29	0.9
24	愛媛	34	1.0	鹿児島	33	0.9	滋賀	29	0.9
25	香川	32	1.0	福島	30	0.9	岡山	25	0.8
26	大分	32	1.0	大分	27	0.8	福島	25	0.8
27	和歌山	29	0.9	宮城	26	0.7	鹿児島	24	0.8
28	滋賀	28	0.8	岩手	25	0.7	石川	24	0.8
29	鹿児島	27	0.8	愛媛	24	0.7	富山	24	0.8
30	福島	21	0.6	山形	23	0.7	島根	23	0.7
31	宮崎	20	0.6	長野	23	0.7	香川	21	0.7
32	福井	20	0.6	三重	22	0.6	大分	18	0.6
33	岩手	19	0.6	和歌山	21	0.6	山形	17	0.5
34	山口	19	0.6	石川	20	0.6	徳島	17	0.5
35	長崎	17	0.5	富山	19	0.5	佐賀	16	0.5
36	富山	15	0.5	秋田	18	0.5	福井	16	0.5
37	石川	14	0.4	長崎	17	0.5	愛媛	13	0.4
38	徳島	13	0.4	熊本	16	0.5	山梨	13	0.4
39	熊本	12	0.4	福井	14	0.4	岩手	12	0.4
40	島根	11	0.3	島根	13	0.4	秋田	12	0.4
41	沖縄	9	0.3	高知	13	0.4	長崎	12	0.4
42	高知	9	0.3	宮崎	12	0.3	熊本	11	0.3
43	山形	9	0.3	山梨	11	0.3	高知	11	0.3
44	山梨	9	0.3	徳島	11	0.3	和歌山	11	0.3
45	秋田	7	0.2	鳥取	9	0.3	宮崎	8	0.3
46	鳥取	7	0.2	佐賀	5	0.1	鳥取	8	0.3
47	佐賀	5	0.2	沖縄	5	0.1	沖縄	5	0.2
	不明	36	1.1	**不明**	26	0.7	**不明**	49	1.5
	合計	3323	100.0	合計	3489	100.0	合計	3193	100.0

図５．都道府県別件数

2013 年　　2014 年　　2015 年



※ 0.5%以上、1.0%以上、2.0%以上、８%以上の４濃度で塗り分け（以下は白）。

▷2003 報告では、人口の多い県の相談が多いこと、岩手県、福井県、鳥取県、島根県、佐賀県が一桁台の相談で少ないことが記載されている。
本報告では、人口の多い県の相談が多いことや各都道府県からの受電があることは共通している。一方鳥取県は、同じく一桁台であり、岩手県、福井県、島根県、佐賀県が 11 ～ 25 件にとどまっている。これらの県は、厚労省の資料によると都道府県別の第１号被保険者１人あたり介護給付費が高く介護の地域差があると指摘されているが、認知症を取り巻く医療や介護環境、家族形態による介護体制の特徴、相談できる諸機関や他者へ相談する県民の意識など、多面的な検討が必要である。

２．相談者、要介護者の基本的属性と特徴

１）相談者の基本的属性

⑴　相談者の性別：

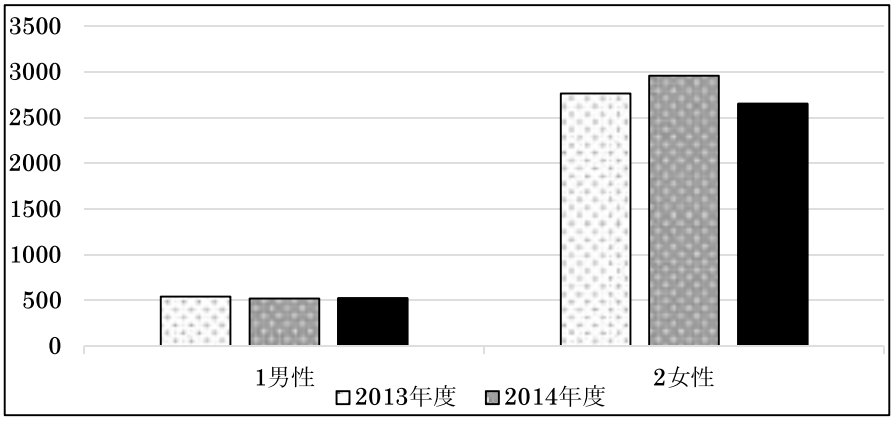
◇女性からの相談は、３年間ともに 83%を超えており、男性より多い。

女性は、13 年が 83.1%、14 年が 84.9%、15 年が 83.1%であり、男性より圧倒的に多い【表６、図６】。

表６．相談者性

	2013 年度		2014 年度		2015 年度	
相談者性	度数	%	度数	%	度数	%
無記入	18	0.5	8	0.2	13	0.4
1 男性	542	16.3	519	14.9	527	16.5
2 女性	2763	83.1	2962	84.9	2653	83.1
合計	3323	100.0	3489	100.0	3193	100.0

図６．相談者性



※グラフは無記入を除く

▷2003 報告では、男性 14.9%、女性 85.1%と記載されている。本報告においても女性が 83%を超えており同傾向である。わが国においては、女性が介護を担っている現状が継続していること、また従来からの「女性が介護を担う」という風潮が根強いとも推察される。

⑵　相談に要した時間：

◇相談時間は、３年間ともに約 30 分で、女性が 30 分を超える傾向がある。

相談時間は、全体でみると 13 年が 31.2（SD.17.4）分、14 年が 28.9（SD.16.8）分、15 年が 29.0（SD.16.6）分である。性別でみると、女性は３年間共に 30 分を超えており、男性よりも長い傾向にある【表７】。

表７．相談時間

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
相談者性	度数	平均値(分)	標準偏差（分）	度数	平均値（分）	標準偏差（分）	度数	平均値（分）	標準偏差（分）
無記入	18	22.9	21.8	8	13.3	9.5	12	24.0	14.2
1 男性	542	26.1	18.0	519	22.7	14.8	527	23.6	17.2
2 女性	2763	32.3	17.1	2962	30.0	16.8	2653	30.1	16.3
合計	3323	31.2	17.4	3489	28.9	16.8	3192	29.0	16.6

	2013 年度		2014 年度		2015 年度	
相談者性	最小値(分)	最大値(分)	最小値(分)	最大値(分)	最小値(分)	最大値(分)
無記入	2	79	3	26.0	5	55
1 男性	2	200	2	114.0	1	149
2 女性	2	120.0	1	126.0	1	117
合計	2	200.0	1	126.0	1	149

▷2003 報告では、２時間を超える場合もあるが 30 分未満が８割、45 分未満が 13.2%と記載されている。本報告では、平均が 30 分であるが、分析法が異なるため３年分について同じ分析法で比較した。その結果、30 分未満（52.5%、59.0%、58.5%）が 60%未満で、45 分未満（27.4%、23.8%、24.9%）が 25 ～ 30%である。従い本報告の方が、2003 報告より相談時間がやや長いと推察できる。その理由として本報告は、必須の記録項目の増加による影響、また世相や介護環境の変化により相談内容が複雑多様になっていることと関連があるのでないか。

⑶　相談者と要介護者の続柄：

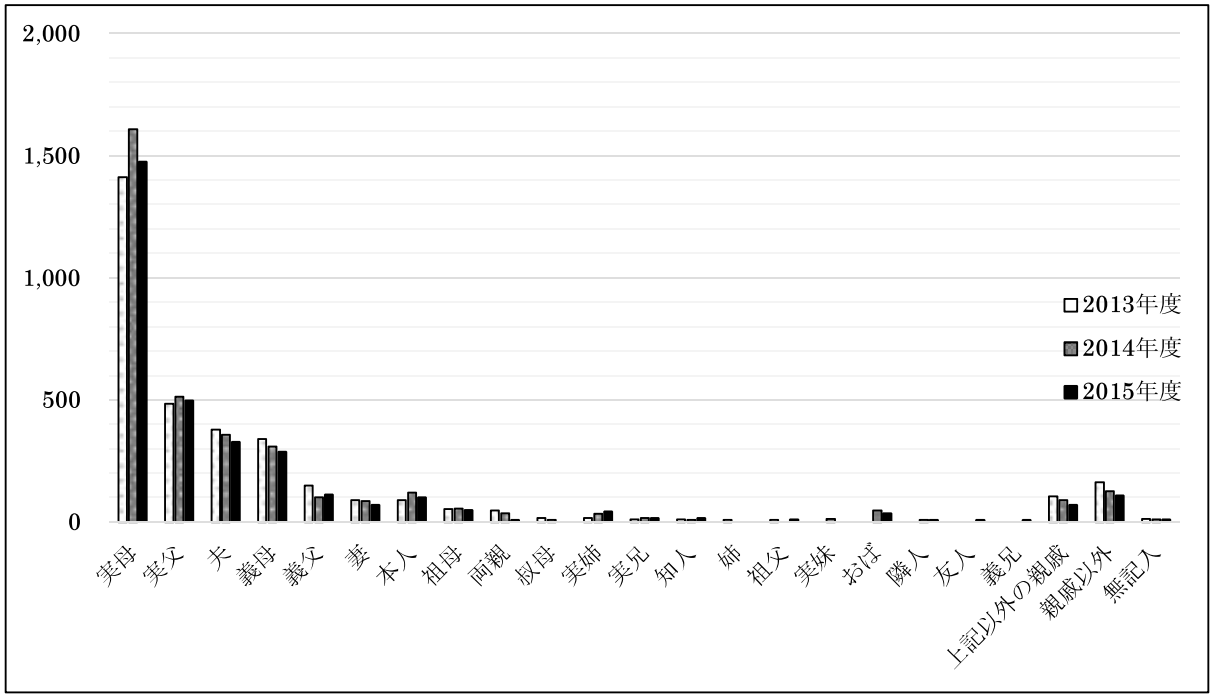
◇続柄は、３年間ともに実母が最も多く（42.5%、46.1%、46.2%）、実母と実父の合計が 60%である。

続柄は、１位が３年間共に実母であり 13 年が 42.5%、14 年が 46.1%、15 年が 46.2%で 40%を超えている。次いで実父、夫、義母と続き、その後は年度により義父、妻、本人の順が入れ替わる。実母と実父を合計すると、３年共に約 60%である。一方、義母と義父の合計は、３年共に約 12 ～ 14%である。本人の回答は、13 年が 2.8%、14 年が 3.5%、15 年が 3.1%で、３年間同じ傾向である【表８、図７】。

表８．相談者と要介護者の続柄

	2013 年度			2014 年度			2015 年度	
続柄	度数	%	続柄	度数	%	続柄	度数	%
実母	1414	42.5	実母	1610	46.1	実母	1474	46.2
実父	486	14.6	実父	514	14.7	実父	498	15.6
夫	379	11.4	夫	358	10.2	夫	327	10.2
義母	341	10.3	義母	311	8.9	義母	287	9.0
義父	151	4.5	本人	123	3.5	義父	112	3.5
妻	92	2.8	義父	102	2.9	本人	100	3.1
本人	92	2.8	妻	88	2.5	妻	71	2.2
祖母	54	1.6	祖母	57	1.6	祖母	49	1.5
両親	49	1.5	おば	48	1.4	実姉	43	1.3
叔母	19	0.6	両親	38	1.1	おば	35	1.0
実姉	18	0.5	実姉	35	1	実兄	16	0.5
実兄	13	0.4	実兄	18	0.5	知人	16	0.5
知人	13	0.4	実妹	15	0.4	祖父	11	0.3
姉	11	0.3	叔母	11	0.3	隣人	9	0.3
祖父	11	0.3	友人	11	0.3	義兄	8	0.3
			隣人	11	0.3	友人	8	0.3
						両親	8	0.3
上記以外の親戚	106	3.2	上記以外の親戚	91	2.2	上記以外の親戚	70	1.8
親戚以外	165	5.0	親戚以外	127	3.0	親戚以外	109	2.3
無記入	15	0.5	無記入	12	0.3	無記入	11	0.3
合計	3323	100.0	合計	3489	100.0	合計	3192	100.0

図７．相談者と要介護者の続柄



▷2003 報告では、「実母･実父の計」50.7%、「義母と義父の計」23.1%、夫 13。１%、妻 3.6%と記載されている。本報告では、「実母・実父の計」（57.1%、60.8%、61.8%）、「義母と義父の計」（14.8%、11.8%、12.5%）、夫（11.4%、10.2%、10.2%）、妻（2.8%、2.5%、2.2%）である。これにより､「義母と義父」より「実母と実父」の介護がさらに増加していること、夫より妻を介護することが多いが配偶者間の介護率に変化が見られないことがわかる。わが国においては、従来の嫁が舅・姑を介護する状況から、実娘が「実母と実父」、特に実母の介護が増えた状況に変化したと解釈できる。また配偶者間の介護率は変化がないものの、「老老介護」や「認認介護」による問題の増加があることが課題である。

⑷　相談者と要介護者の住まいの状況：

◇同居率は、３年間ともに多く（42.8%、40.1%、41.0%）で、男性が約 50%で女性より多い。

同居率を全体でみると､「１同居」が多く､13 年が 42.8%､14 年が 40.1%､15 年が 41.0%で、ほぼ同傾向である。続く順位は、13 年と 14 年は「２別居」「４施設」「２独居」の順位で、その割合もほぼ同傾向である。しかし 15 年は「２別居」44.3%で「１同居」を上回っている。この理由は、「１同居」「２別居」の区別をまず優先し、「２別居」であればさらに「２独居」か「４施設」を選択し記録する記載法の変更によるものと考える。

同居状況を性別でみると、男性が 13 年 50.2%、14 年が 49.7%、15 年が 55.20%で、女性を上回っている【表９、図８－１、８－２】。

表９．居住状況：相談者の性別

	2013年度			2014年度			2015年度		
居住状況	1男性	2女性	合計	1男性	2女性	合計	1男性	2女性	合計
無記入	12	24	41	10	27	42	6	17	25
	2.2%	0.9%	1.2%	1.9%	0.9%	1.2%	1.1%	0.6%	0.8%
1同居	272	1144	1421	258	1140	1398	291	1013	1310
	50.2%	41.4%	42.8%	49.7%	38.5%	40.1%	55.2%	38.2%	41.0%
2独居	62	420	484	69	443	513	21	151	172
	11.4%	15.2%	14.6%	13.3%	15.0%	14.7%	4.0%	5.7%	5.4%
3別居	94	774	874	90	805	896	173	1235	1413
	17.3%	28.0%	26.3%	17.3%	27.2%	25.7%	32.8%	46.6%	44.3%
4施設	102	401	503	92	547	640	36	237	273
	18.8%	14.5%	15.1%	17.7%	18.5%	18.3%	6.8%	8.9%	8.5%
合計	542	2763	3323	519	2962	3489	527	2653	3193
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		P< 0.000			P< 0.000			P< 0.000	

p=カイ 2 乗検定　　P=Pearson

図８－１．居住状況：相談者の性別（男性）

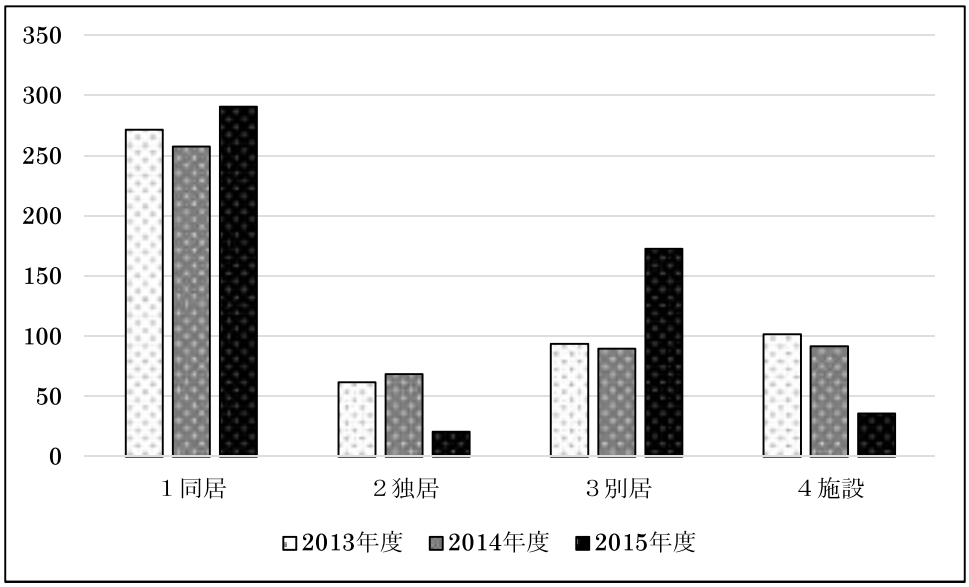
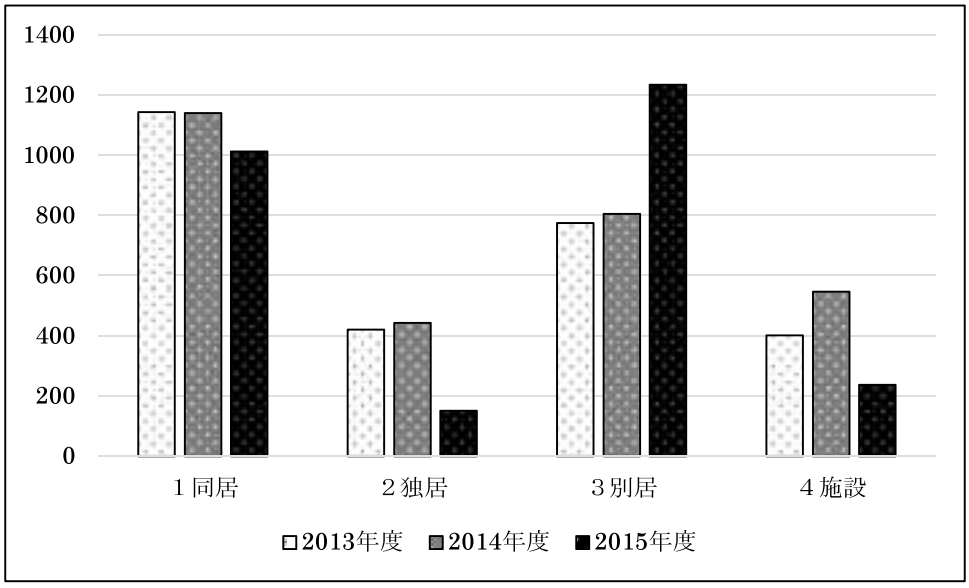


図８－２．居住状況：相談者の性別（女性）



（注意）グラフの縦軸の上限は、男性と女性で異なる

▷2003 報告では、「同居」46.3%、「別居」48.3%%と記載されている。本報告では、「同居」（42.8%、40.1%、41.0%）が約 40%であり、別居が３年共に約 60%である。以前に比べて最近は､親の独居や施設利用など別居している親世代の介護が増えていると推察される。

２）要介護者の基本的属性と特徴

⑴　要介護者の性別：

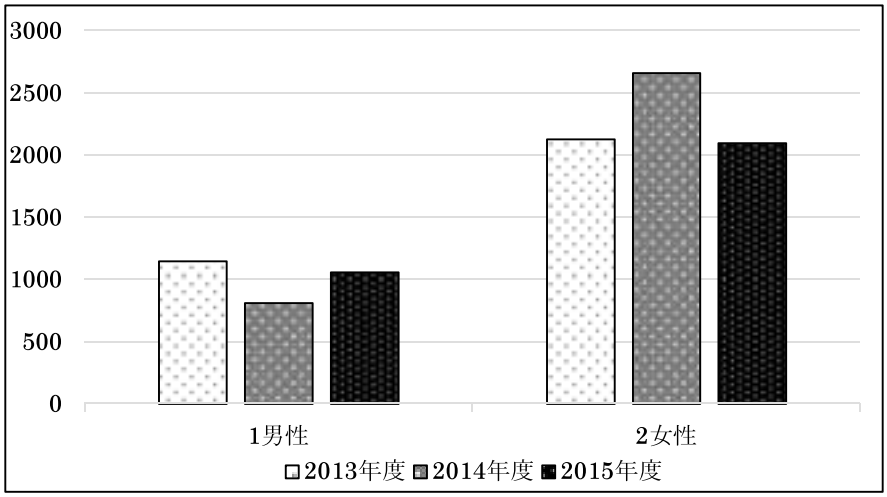
◇女性は、３年間（64.0%、76.3%、65.7%）でともに、男性より多い。

要介護者の性は、女性の場合 13 年が 64.0%、14 年が 76.3%、15 年が 65.7%で、男性より多い【表 10、図９】。

表 10．要介護者の性別

	2013 年度		2014 年度		2015 年度	
性	度数	%	度数	%	度数	%
無記入	46	1.4	18	.5	37	1.2
1 男性	1149	34.6	810	23.2	1058	33.1
2 女性	2128	64.0	2661	76.3	2098	65.7
合計	3323	100.0	3489	100.0	3193	100.0

図９．要介護者の性別



▷2003 報告では、男性 32.3%、女性 67.8%と記載されている。本報告でも女性が（64.0%、76.3%、65.7%）で、同傾向である。これは、2003 報告当時（2001）から本報告（2013）までに健康寿命の延び（男性 1.79 年、女性 1.56 年）があることから、後期高齢者の増加、特に女性の 75 歳以上の要介護者等数の増加が背景にあると考えられる。次の「要介護者の年齢」（年齢区分）を参照されたい。

⑵　要介護者の年齢：

◇要介護者の年齢は、男女共に 20 歳から 100 歳を超えるまでの幅である。女性は、３年間（80.4、80.0、80.9）歳でともに、男性より２歳高齢で、年齢区分の 75 － 84 歳、85 歳以上が多い。

要介護者の年齢は、女性の場合 13 年が 80.4（SD.8.0）歳、14 年が 80.0（SD.8.3）歳、15 年が 80.9（SD.8.3）歳で、３年共に 80 歳を超えている。また女性は、男性よりも２歳程度高齢である。最高年齢は、女性が（106、100、105）歳で３年共に 100 歳を超えており、男性が（98、101、100）歳である。一方最少年齢は、女性が（20、38、27）歳であり、男性が（41、24、23）歳である【表 11 － 1 、11 － 2 】。

表 11 － 1 ．要介護者の年齢と性別（平均値）

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
性	度数	平均値（歳）	標準偏差(歳)	度数	平均値（歳）	標準偏差(歳)	度数	平均値（歳）	標準偏差（歳）
無記入	29	80.5	8.4	12	80.0	10.4	23	80.1	5.3
1 男性	1128	78.4	8.6	794	78.4	9.6	1031	78.5	9
2 女性	2066	80.4	8.0	2611	80.0	8.3	2047	80.9	8.3
合計	3223	79.7	8.3	3417	79.6	8.7	3101	80.1	8.4

表 11 － 2 ．要介護者の年齢と性別（最小値、最大値）

性	最小値（歳）	最大値（歳）
無記入	61	93
1 男性	41	98
2 女性	20	106
合計	20	106

相談者性	最小値（歳）	最大値（歳）
無記入	60	94
1 男性	24	101
2 女性	38	100
合計	24	101

相談者性	最小値(歳)	最大値（歳）
無記入	70	89
1 男性	23	100
2 女性	27	105
合計	23	105

要介護者の年齢を４区分（65 歳未満、65 － 74 歳、75 － 84 歳、85 歳以上）し傾向をみると、３年共に男性は 65 歳未満、65 － 74 歳が女性より多く、女性は 75 － 84 歳、85 歳以上が男性より多い【表 12、図 10 － 1 、10 － 2 】。

表 12．要介護者の性別と年齢区分

2013 年度					2014 年度				2015 年度			
年齢区分	無記入	1 男性	2 女性	合計	無記入	1 男性	2 女性	合計	無記入	1 男性	2 女性	合計
65 歳未満	2	59	58	119	1	62	98	161	0	64	52	116
	6.9%	5.2%	2.8%	3.7%	8.3%	7.8%	3.8%	4.7%	0.0%	6.2%	2.5%	3.7%
65～74 歳	4	261	335	600	2	163	468	633	4	251	319	574
	13.8%	23.1%	16.2%	18.6%	16.7%	20.5%	17.9%	18.5%	18.2%	24.3%	15.6%	18.5%
75～84 歳	14	521	1084	1619	5	361	1264	1630	15	441	1021	1477
	48.3%	46.2%	52.5%	50.2%	41.7%	45.5%	48.4%	47.7%	68.2%	42.8%	49.9%	47.6%
85 歳以上	9	287	589	885	4	208	781	993	3	275	656	934
	31.0%	25.4%	28.5%	27.5%	33.3%	26.2%	29.9%	29.1%	13.6%	26.7%	32.0%	30.1%
合計	29	1128	2066	3223	12	794	2611	3417	22	1031	2048	3101
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
				P< 0.000				P< 0.000				P< 0.000

図 10 －1．要介護者の性別と年齢区分（男性）

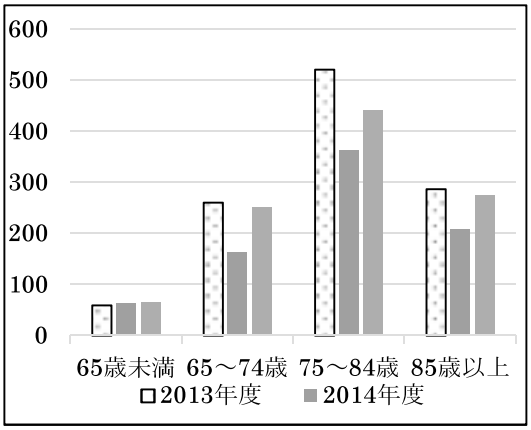
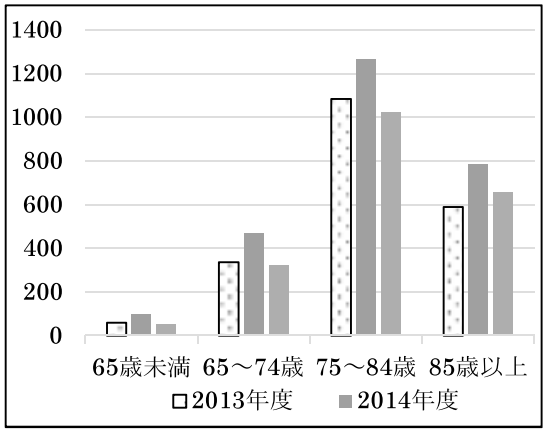


図 10 －2．要介護者の性別と年齢区分（女性）



（注意）グラフの縦軸の上限は、男性と女性で異なる

⑶ 「変化」に気づいた時期：

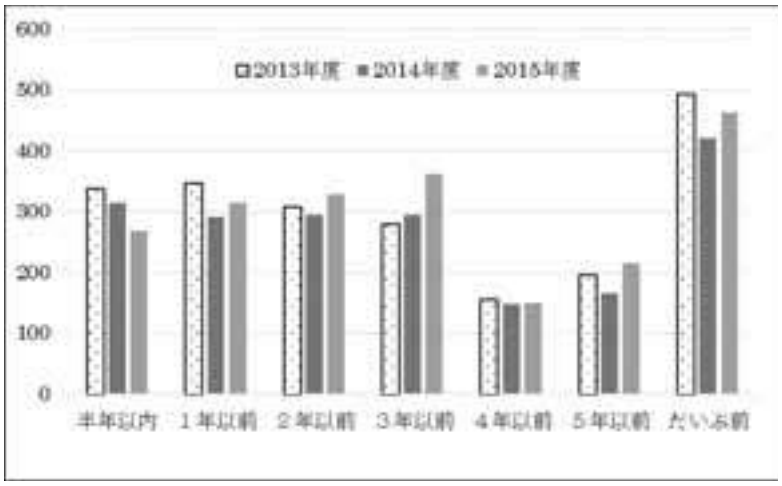
◇「だいぶ前」に気づいたという回答（14.8%、12.1%、14.5%）が３年共に最も多く、「半年以内」から「２年以前」の合計が３年共に約 30%である。

「だいぶ前」に気づいたという回答が最も多く、13 年 14.8%、14 年 12.1%、15 年 14.5%で、同傾向である。また「半年以内」「１年以前」「２年以前」を合計すると、13 年 29.8%、14 年 25.8%、15 年 28.5%で、約 30%である【表 13、図 11】。

表 13．気づいた時期

	2013 年度		2014 年度		2015 年度	
回答	度数	%	度数	%	度数	%
無記入	1207	36.3	1559	44.7	1091	34.2
半年以内	338	10.2	314	9.0	268	8.4
1年以前	346	10.4	291	8.3	314	9.8
2年以前	307	9.2	295	8.5	329	10.3
3年以前	279	8.4	295	8.5	362	11.3
4年以前	155	4.7	148	4.2	150	4.7
5年以前	197	5.9	166	4.8	216	6.8
だいぶ前	493	14.8	421	12.1	463	14.5
不明	1	0	0	0	0	0
合計	3323	100	3489	100	3193	100

図 11．気づいた時期



グラフは、不明、未記入を省略。

⑷　受診した時期：

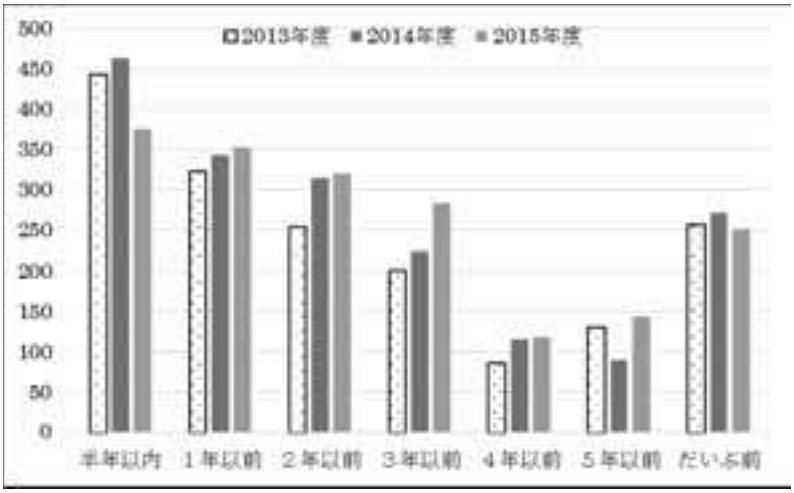
◇「半年以内」に受診したという回答（13.3%、13.3%、11.8%）が３年共に最も多く、「半年以内」から「２年以前」の合計が３年共に 30%をやや超えている。

「半年以内」に受診したという回答が最も多く、13 年が 13.3%、14 年が 13.3%、15 年が 11.8%で、同傾向である。また「半年以内」「１年以前」「２年以前」を合計すると、13 年が 30.6%、14 年が 32.1%、15 年が 32.0%で、３年共に 30%をやや超えている【表 14、図 12】。

表 14．受診時期

	2013 年度		2014 年度		2015 年度	
回答	度数	%	度数	%	度数	%
無記入	1629	49.0	1667	47.8	1349	42.2
半年以内	443	13.3	463	13.3	376	11.8
1年以前	323	9.7	343	9.8	352	11.0
2年以前	254	7.6	314	9.0	320	10.0
3年以前	201	6.0	224	6.4	283	8.9
4年以前	86	2.6	116	3.3	118	3.7
5年以前	131	3.9	90	2.6	144	4.5
だいぶ前	256	7.7	272	7.8	251	7.9
合計	3323	100	3489	100	3193	100

図 12．受診時期



グラフは、不明、未記入を省略。

⑸　受診率、気付いた時期別の受診率：

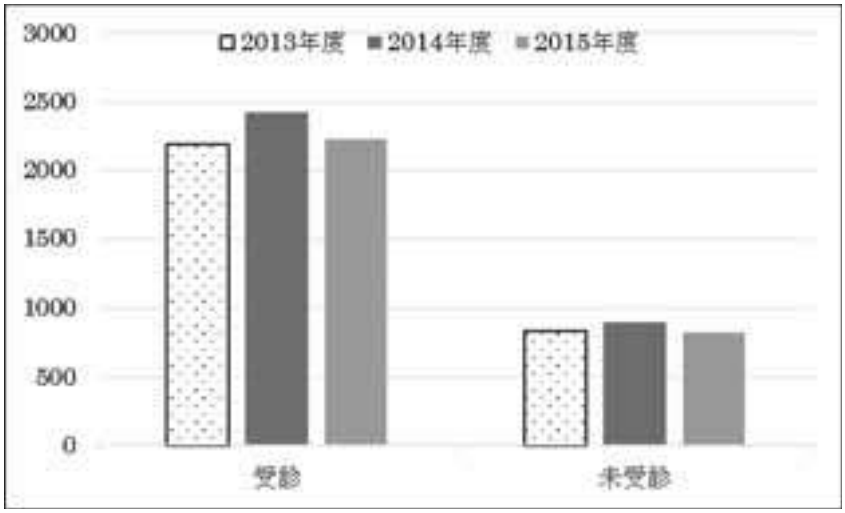
◇受診率は、３年間（65.8%、69.6%、69.7%）で約 70%である。「変化」に気づいた時期別では、３年共に「だいぶ前」が最も多く約 20%で、「半年以内」が約５%である。

受診率は、13 年が 65.8%、14 年が 69.6%、15 年が 69.7%で、約 70%である【表 15、図 13】。「変化」に気づいた時期別では、「だいぶ前」に気づいたという回答が（17.8%、14.9%、18.0%）で３年共に最も多く、「半年以内」の回答が（5.6%、4.4%、4.3%）である。受診率は、３年共に約 70%であるが、「変化」に気付いた後２年以内の受診が約 30%に留まっている【表 16、図 14－１、14－２】。

表 15．受診率

	2013 年度		2014 年度		2015 年度	
回答	度数	%	度数	%	度数	%
無記入	304	9.1	161	4.6	143	4.5
受診	2186	65.8	2430	69.6	2225	69.7
未受診	833	25.1	898	25.7	825	25.8
合計	3323	100	3489	100	3193	100

図 13．受診率



グラフは無記入を除く

表 16．気付いた時期と受診・未受診のクロス

	2013年度				2014年度				2015年度			
回答	受診・未受診				受診・未受診				受診・未受診			
気付何時	無記入	受診	未受診	合計	無記入	受診	未受診	合計	無記入	受診	未受診	合計
無記入	223	711	273	1207	129	1042	388	1559	110	678	303	1091
	73.4%	32.5%	32.8%	36.3%	80.1%	42.9%	43.2%	44.7%	76.9%	30.5%	36.7%	34.2%
半年以内	15	122	201	338	8	106	200	314	2	96	170	268
	4.9%	5.6%	24.1%	10.2%	5.0%	4.4%	22.3%	9.0%	1.4%	4.3%	20.6%	8.4%
1年以前	8	232	106	346	7	188	96	291	9	195	110	314
	2.6%	10.6%	12.7%	10.4%	4.3%	7.7%	10.7%	8.3%	6.3%	8.8%	13.3%	9.8%
2年以前	13	232	62	307	2	224	69	295	3	247	79	329
	4.3%	10.6%	7.4%	9.2%	1.2%	9.2%	7.7%	8.5%	2.1%	11.1%	9.6%	10.3%
3年以前	8	216	55	279	4	236	55	295	6	289	67	362
	2.6%	9.9%	6.6%	8.4%	2.5%	9.7%	6.1%	8.5%	4.2%	13.0%	8.1%	11.3%
4年以前	5	127	23	155	2	130	16	148	4	133	13	150
	1.6%	5.8%	2.8%	4.7%	1.2%	5.3%	1.8%	4.2%	2.8%	6.0%	1.6%	4.7%
5年以前	10	157	30	197	2	141	23	166	3	186	27	216
	3.3%	7.2%	3.6%	5.9%	1.2%	5.8%	2.6%	4.8%	2.1%	8.4%	3.3%	6.8%
だいぶ前	22	388	83	493	7	363	51	421	6	401	56	463
	7.2%	17.8%	10.0%	14.8%	4.3%	14.9%	5.7%	12.1%	4.2%	18.0%	6.8%	14.5%
不明	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	304	2186	833	3323	161	2430	898	3489	143	2225	825	3193
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P< 0.000				P< 0.000				P< 0.000	

図 14 －１．気付いた時期と受診・未受診（受診）

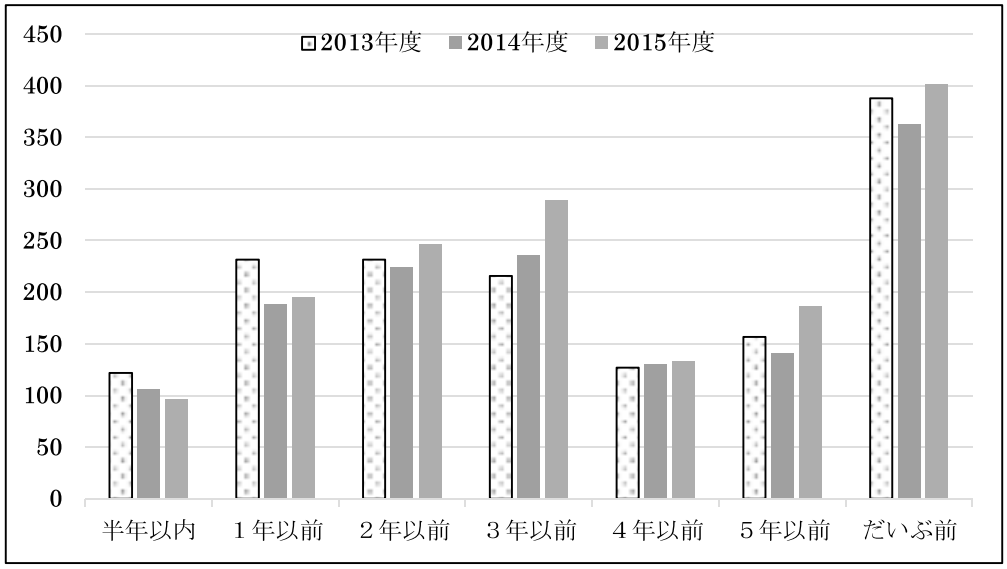
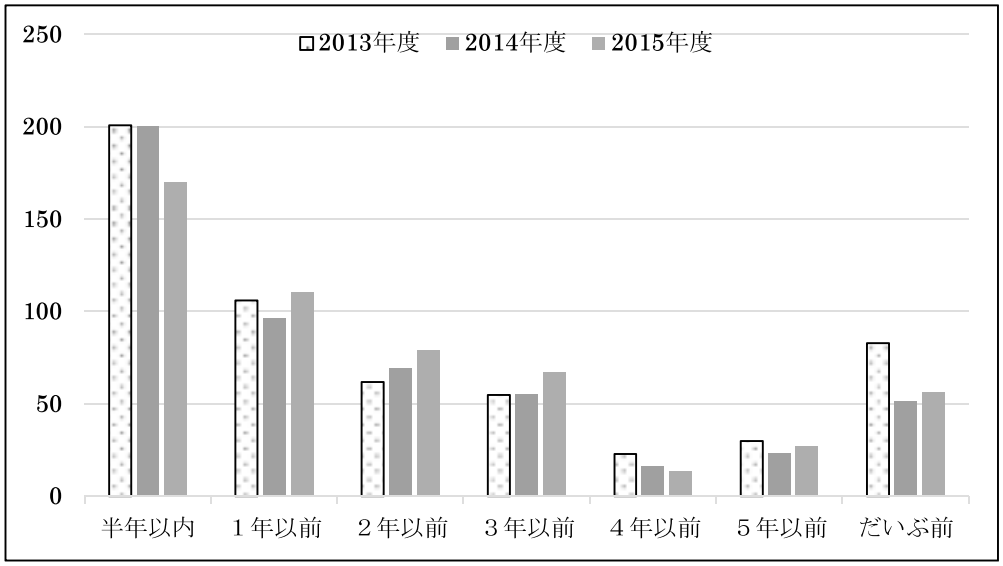


図 14 －２．気付いた時期と受診・未受診（未受診）



（注意）グラフの縦軸の上限は、受診と未受診で異なる

⑹　診断名：

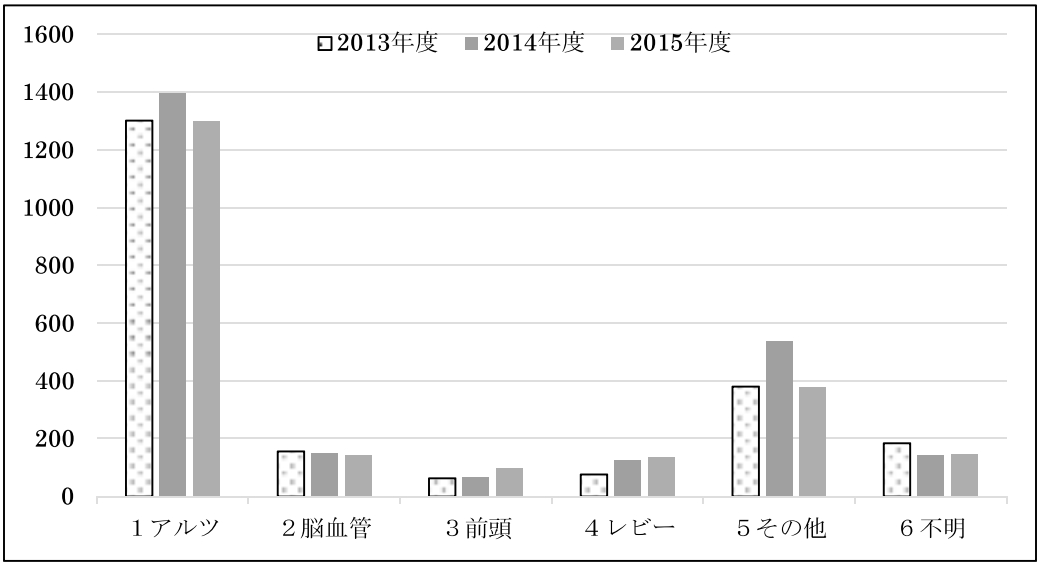
◇アルツハイマー型認知症が（59.6%、57.5%、58.5%）で３年間共に最も多く、次いで３年共に「５その他」「２脳血管」「４レビー小体型」「３前頭側頭型」の順である。「４レビー小体型」は、年毎に増加傾向が見られる。

「アルツハイマー型認知症」は、13 年が 59.6%、14 年が 57.5%、15 年が 58.5%で、３年間共に約 60%で最も多い。次いで３年共に「５その他」「２脳血管」「４レビー小体型」「３前頭側頭型」の順である。「４レビー小体型」は、年毎に増加傾向が見られる【表 17、図 15】。

表 17．診断名

診断名	2013 年度	2014 年度	2015 年度
無記入	18	13	19
	0.8%	0.5%	0.9%
1アルツ	1302	1398	1301
	59.6%	57.5%	58.5%
2脳血管	157	148	144
	7.1%	6.1%	6.5%
3前頭	64	65	99
	2.9%	2.7%	4.4%
4レビー	78	128	137
	3.6%	5.3%	6.2%
5その他	381	536	379
	17.4%	22.1%	17.0%
6不明	186	142	146
	8.5%	5.8%	6.6%
合計	2186	2430	2225
	100.0%	100.0%	100.0%

図 15．診断名



⑺　介護度：

◇要介護は、13 年 50.2%、14 年 52.1%、15 年 54.8%であり、また「１」と「２」を合計すると年毎に増加傾向である。「未申請」は、13 年が 28.4%、14 年が 31.2%、15 年が 28.9%で、３年間共に約 30%である。

要支援と要介護の比較では、13 年（7.3%、50.2%）、14 年（5.4%、52.1%）、15 年（5.0%、54.8%）であり、要支援が減少し、要介護が増加傾向にある。また「未申請」は、13 年が 28.4%、14 年が 31.2%、15 年が 28.9%で、３年間共に約 30%である。

要支援１、２度では、３年共に半々でほぼ同率である。

要介護１－５度では、３年共に「１」が（34.3%、38.1%、36.1%）で最も多く、次いで「２」「３」

「４」「５」である。「１」と「２」の合計は､13 年が 57.2%､14 年が 61.1%､15 年が 63.4%で、年毎に増加傾向である。一方、「４」と「５」の合計は、13 年が 18.3%、14 年が 20.1%、15 年が 18.8%で、３年共に約 20%でほぼ同率である【表 18、図 16】

表 18 －１．介護度

	2013 年度		2014 年度		2015 年度	
介護度	度数	%	度数	%	度数	%
１未申請	943	28.4	1087	31.2	923	28.9
２申請中	78	2.3	117	3.4	87	2.7
３自立	17	0.5	5	0.1	2	0.1
４要支援	244	7.3	187	5.4	160	5.0
５要介護	1669	50.2	1819	52.1	1749	54.8
６不明	203	6.1	221	6.3	187	5.9
無記入	169	5.1	53	1.5	85	2.7
合計	3323	100.0	3489	100.0	3193	100.0

図 16．介護度

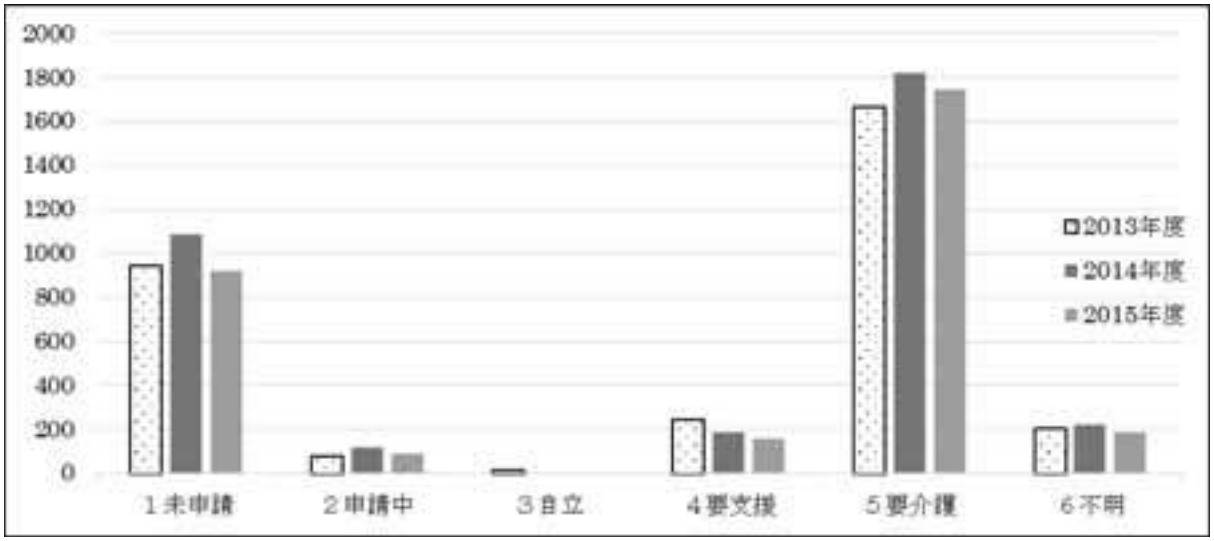


表 18 －２．要支援

要支援	2013年度		2014年度		2015年度	
	度数	%	度数	%	度数	%
1	126	54.1	75	49.0	71	56.3
2	107	45.9	78	51.0	55	43.7
合計	233	100.0	153	100.0	126	100.0

表 18 －３．要支援

要支援	2013年度		2014年度		2015年度	
	度数	%	度数	%	度数	%
1	574	34.3	705	38.1	641	36.1
2	383	22.9	425	23.0	485	27.3
3	392	23.4	349	18.9	314	17.7
4	199	11.9	224	12.1	201	11.3
5	124	7.4	148	8.0	133	7.5
合計	1672	100.0	1851	100.0	1774	100.0

▷2003 報告では、「未申請」29.3%と記載されており、本報告 30%と同傾向である。また、2003 報告は要介護度「２」29.2%で最も多いのに対し、本報告は要介護度「１」（34.3%、38.1%、36.1%）が最も多く、違いがある。これは、健康寿命の延びや元気な高齢者の増加などが影響しているのではないか。

⑻　利用しているサービス：

◇デイサービスが３年共に約 20%を超え他のサービスに比べ多い。サービス未利用は、３年間共に 40%前後である。

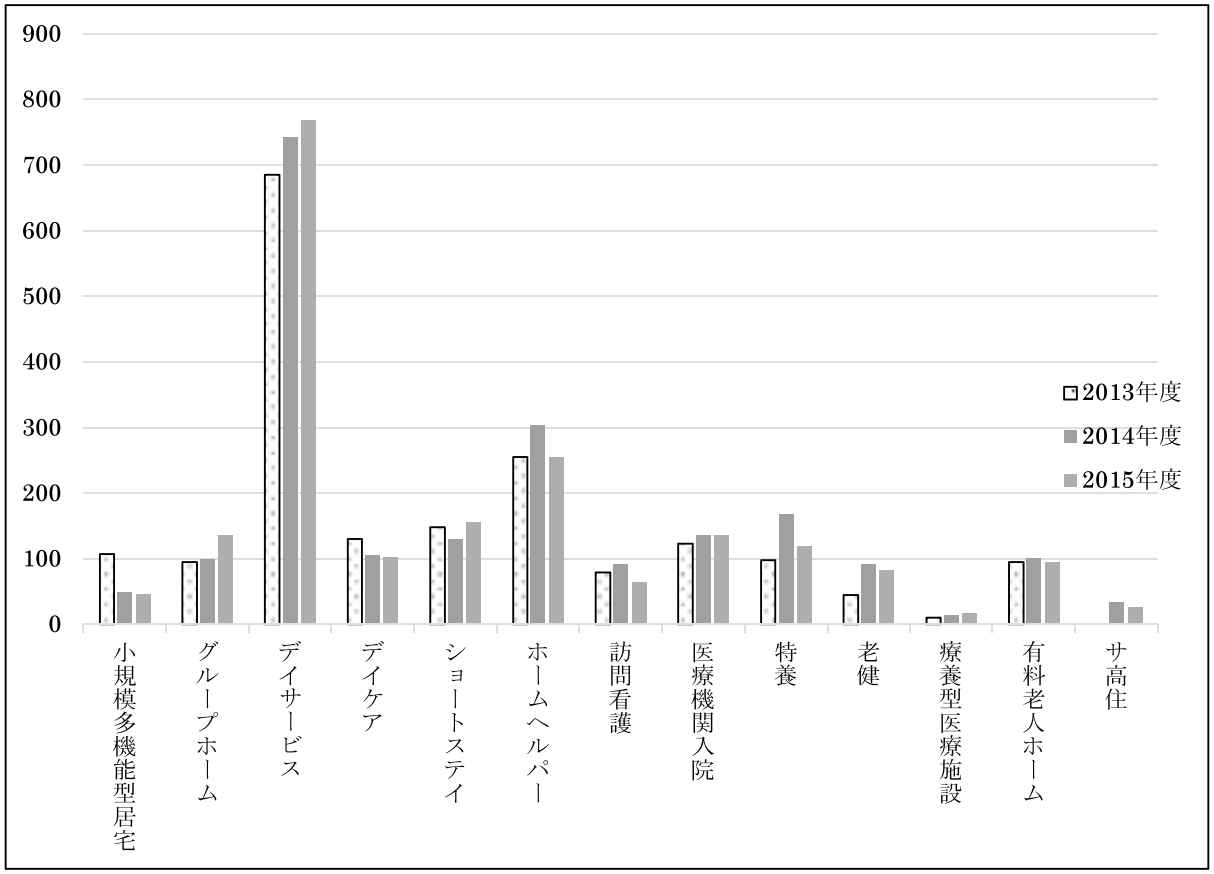
「４デイサービス」は、13 年が 20.6%、14 年が 21.3%、15 年が 24.1%で、３年間共に約 20%を上回り最も多い。２位は３年共に「７ホームヘルパー」で 13 年が 7.7%、14 年が 8.7%、15 年が 8.0%である。「１サービス利用なし」は、13 年が 33.4%、14 年が 44.3%、15 年が 41.7%で、３年間共に 40%前後である【表 19、図 17】。

表 19．利用サービス

		2013 年度		2014 年度		2015 年度	
	サービス	度数	%	度数	%	度数	%
1	利用なし	1109	33.4	1546	44.3	1330	41.7
2	小規模多機能型居宅	107	3.2	50	1.4	46	1.4
3	グループホーム	95	2.9	99	2.8	136	4.3
4	デイサービス	685	20.6	743	21.3	768	24.1
5	デイケア	130	3.9	106	3.0	103	3.2
6	ショートステイ	148	4.5	130	3.7	156	4.9
7	ホームヘルパー	255	7.7	303	8.7	255	8.0
8	訪問看護	79	2.4	92	2.6	64	2.0
9	医療機関入院	123	3.7	135	3.9	135	4.2
10	特養	98	2.9	168	4.8	119	3.7
11	老健	45	1.4	92	2.6	83	2.6
12	療養型医療施設	10	0.3	14	0.4	17	0.5
13	有料老人ホーム	95	2.9	101	2.9	94	2.9
14	サ高住	0	0	34	1.0	26	0.8

＊　%は、2013 年度電話総件数 3,323 件、2014 年度 3,489 件、2015 年度 3,193 件を母数に算出

図 17．利用サービス



図は「利用なし」を除く

３．相談内容

＊相談内容（悩み）は、58 項目（小分類）して記録している（13 年のみ 59 項目）。

58 項目は、「A．認知症の症状・対応」「B．人間関係」「C．相談者の心身」「D．諸サービスと利用」「E．経済的な悩み」「F．医療関係」「G．その他」の７領域（大分類）にし記録している（参照：ｐ８表２参照）。

１）７項目に大分類した相談内容

⑴　大分類した相談内容の概要

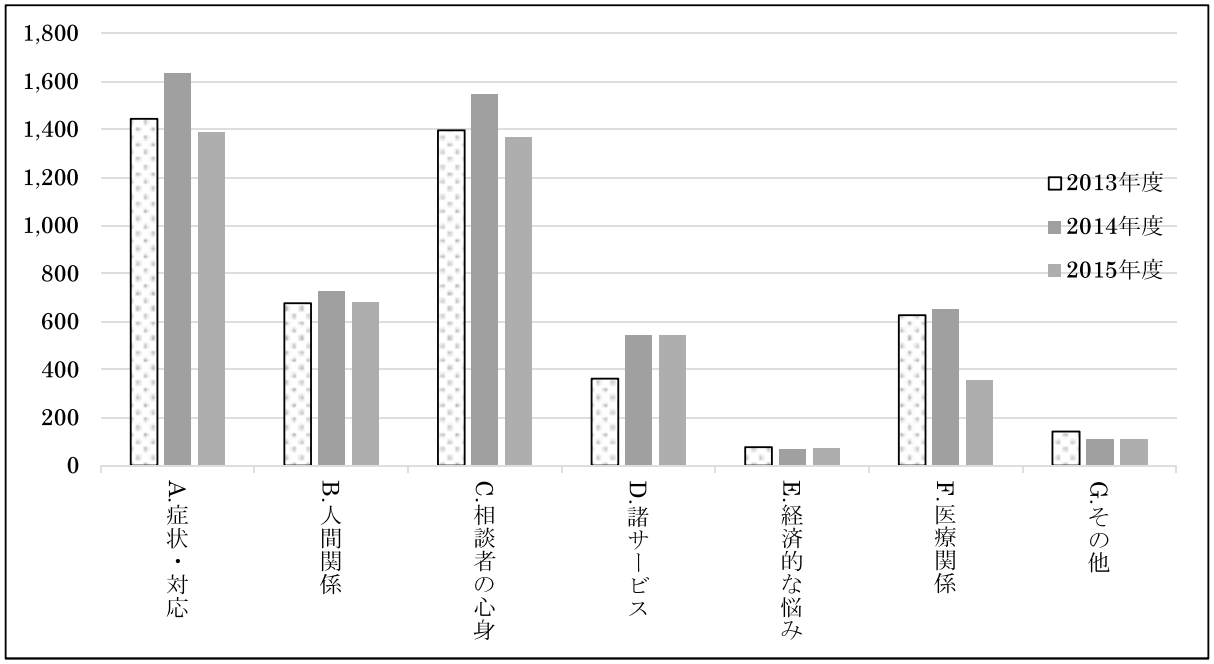
◇７分類の相談内容の上位３は、３年共に「A．認知症の症状・対応」「C．相談者の心身」「B．人間関係」である。

累計総数を大分類した７項目では、３年共に多い順から「A．認知症の症状・対応」「C．相談者の心身」「B．人間関係」「F．医療関係」「D．諸サービスと利用」（14､15 年逆転）「E．経済的な悩み」「G．その他」である【表 20、図 18】。

表 20．大分類の相談内容

	2013 年度		2014 年度	2015 年度	
大分類	件数	%	件数	件数	%
A.認知症の症状・対応	1,445	30. 7	1,635	1,391	30.7
B.人間関係	677	14. 4	728	680	15.0
C.相談者の心身	1,397	29. 7	1,546	1,370	30.3
D.諸サービスと利用	362	7.7	544	544	12.0
E.経済的な悩み	77	1.3	68	73	1.6
F.医療関係	626	13.2	653	356	7.9
G.その他	143	3.0	112	112	2.5
計	4,727	100.0	5,286	4526	100.0

図 18．大分類の相談内容



▷2003 報告では、８項目「ぼけの症状･介護の方法」「家族関係」「介護者の心身の問題」「介護保険関係」「サービス利用」「受診・入院」「経済的問題」「その他」に分類されている。このうち上位３は、「ぼけの症状･介護の方法」54.9%、「介護者の心身の問題」26.6%、「家族関係」25.3%で、他の項目は 13.9 ～ 6.1%の範囲である（但しその他 19.6%を除く）。本報告の上位３は､「A．認知症の症状･対応」「C．相談者の心身」「B．人間関係」であり、大項目として分類すると同じ傾向である。これは、認知症の診断・治療の未だ明確でないことや介護制度・サービスの変更や不充分さなどにより、介護家族は「認知症特有の介護が何時まで続くかわからない状況で悩み、自身の仕事や育児、体調などの問題を抱え、心身の負担を増強している様相」が時代を経過しても変わらず、継続するテーマであることを示しているのでないか。

⑵　大分類した相談内容の組み合わせパターン

◇組み合わせパターンは、13 年「62」、14 年「57」、15 年「53」で多様である。

７つに大分類した組み合わせパターン（例：Ａ・Ｂ・Ｄ・Ｆ）は、13 年「62」、14 年「57」、15 年「53」で多様である。組み合わせパターンでは、３年共に「Ａ．Ｃ」「Ｂ．Ｃ」が多く、「Ａ．Ｂ．Ｃ．Ｄ．Ｅ」「Ａ．Ｂ．Ｃ．Ｄ．Ｆ」「Ａ．Ｂ．Ｃ．Ｅ．Ｆ」などみられる。組み合わせパターンが、年毎に減少している理由として、相談員が相談を聴きながら主題の把握と記録に慣れてきたと推察される【表 21、図 19 －１、19 －２】。

表 21．大分類の相談内容：組み合わせパターン

		2013 年度		2014 年度		2015 年度	
パターン	大分類	度数	%	度数	%	度数	%
	無記入	10	0.3	13	0.4	17	0.5
1	A	614	18.5	682	19.5	514	16.1
2	A.B	87	2.6	98	2.8	83	2.5
3	A.B.C	61	1.8	67	1.9	63	1.9
4	A.B.C.D	10	0.3	20	0.6	6	0.2
5	A.B.C.D.E	2	0.1	0	0.0	1	0.0
6	A.B.C.D.F	2	0.1	1	0.0	1	0.0
7	A.B.C.D.G	1	0.0	0	0.0	0	0.0
8	A.B.C.E	3	0.1	1	0.0	3	0.1
9	A.B.C.E.F	0	0.0	0	0.0	1	0.0
10	A.B.C.F	7	0.2	5	0.1	12	0.4
11	A.B.C.G	0	0.0	2	0.1	0	0.0
12	A.B.D	20	0.6	4	0.1	10	0.3
13	A.B.D.F	1	0.0	2	0.1	0	0.0
14	A.B.E	0	0.0	4	0.1	0	0.0
15	A.B.F	17	0.5	8	0.2	13	0.4
16	A.B.G	1	0.0	0	0.0	0	0.0
17	A.C	264	7.9	338	9.7	297	9.3
18	A.C.D	33	1.0	27	0.8	25	0.8
19	A.C.D.E	3	0.1	1	0.0	0	0.0
20	A.C.D.F	1	0.0	3	0.1	5	0.2
21	A.C.E	7	0.2	4	0.1	4	0.1
22	A.C.F	29	0.9	23	0.7	24	0.8
23	A.C.G	1	0.0	1	0.0	0	0.0
24	A.D	91	2.7	108	3.1	115	3.6
25	A.D.E	3	0.1	1	0.0	2	0.1
26	A.D.E.F	0	0.0	1	0.0	0	0.0
27	A.D.F	11	0.3	14	0.4	7	0.2
28	A.D.G	1	0.0	0	0.0	0	0.0
29	A.E	4	0.1	10	0.3	8	0.3
30	A.E.F	1	0.0	1	0.0	0	0.0
31	A.E.G	1	0.0	0	0.0	0	0.0
32	A.F	157	4.7	205	5.9	195	6.1
33	A.G	12	0.4	4	0.1	1	0.0
34	A.D.F	0	0.0	0	0.0	1	0.0
35	B	179	5.4	169	4.8	206	6.5
36	B.C	201	6.0	181	5.2	196	6.2
37	B.C.D	12	0.4	9	0.3	18	0.6
38	B.C.D.E	1	0.0	0	0.0	0	0.0
39	B.C.D.F	0	0.0	2	0.1	1	0.0
40	B.C.E	5	0.2	2	0.1	4	0.1
41	B.C.E.G	1	0.0	0	0.0	0	0.0
42	B.C.F	5	0.2	5	0.1	1	0.0
43	B.C.F.G	0	0.0	0	0.0	1	0.0
44	B.C.G	2	0.1	3	0.1	1	0.0
45	B.D	28	0.8	20	0.6	38	1.2
46	B.D.E	1	0.0	0	0.0	0	0.0
47	B.D.F	3	0.1	1	0.0	1	0.0
48	B.D.G	1	0.0	0	0.0	0	0.0
49	B.E	9	0.3	5	0.1	1	0.0
50	B.E.F	0	0.0	1	0.0	0	0.0
51	B.F	14	0.4	16	0.5	17	0.5
52	B.G	2	0.1	2	0.1	2	0.1
53	C	577	17.4	623	17.9	538	16.8
54	C.B	1	0.0	1	0.0	1	0.0
55	C.D	80	2.4	81	2.3	88	2.7
56	C.D.E	2	0.1	1	0.0	2	0.1
57	C.D.F	2	0.1	5	0.1	3	0.1
58	C.D.G	2	0.1	0	0.0	0	0.0
59	C.E	20	0.6	11	0.3	23	0.7
60	C.E.F	0	0.0	1	0.0	1	0.0
61	C.E.G	0	0.0	1	0.0	0	0.0
62	C.F	51	1.5	58	1.7	45	1.4
63	C.G	11	0.3	2	0.1	5	0.2
64	D	194	5.8	222	6.4	174	5.4
65	D.C	0	0.0	0	0.0	1	0.0
66	D.E	9	0.3	3	0.1	3	0.1
67	D.E.G	1	0.0	0	0.0	0	0.0
68	D.F	20	0.6	19	0.5	26	0.8
69	D.G	6	0.2	0	0.0	0	0.0
70	E	9	0.3	18	0.5	20	0.6
71	E.F	0	0.0	3	0.1	0	0.0
72	E.G	2	0.1	0	0.0	5	0.2
73	F	305	9.2	279	8.0	261	8.2
74	G	112	3.4	97	2.8	102	3.2
	合計	3323	100.0	3489	100.0	3193	100.0

図 19 －１．大分類の相談内容：組み合わせパターン（A）

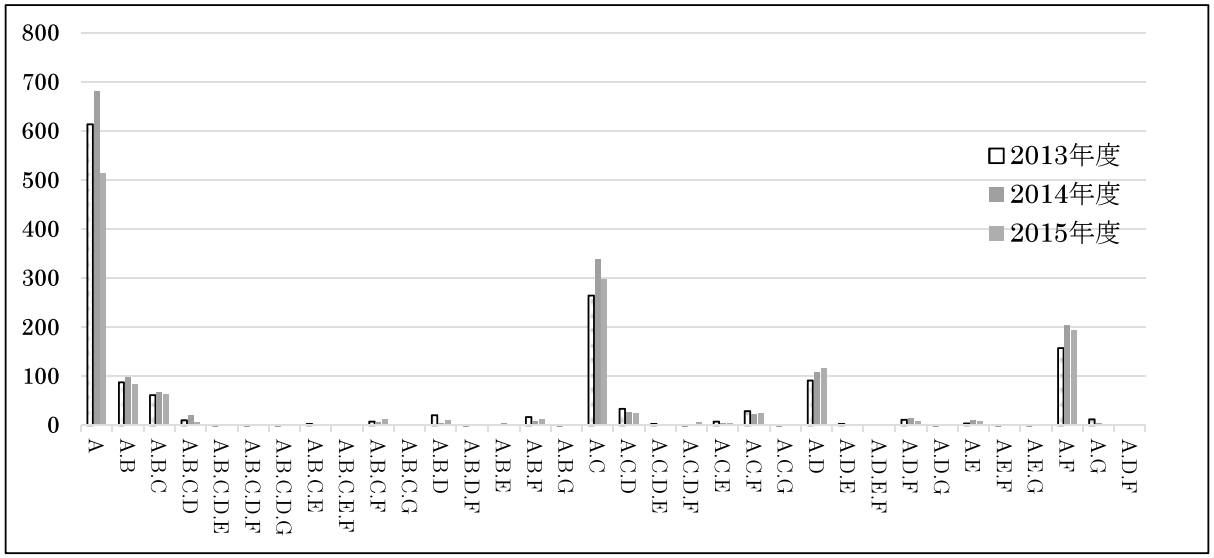
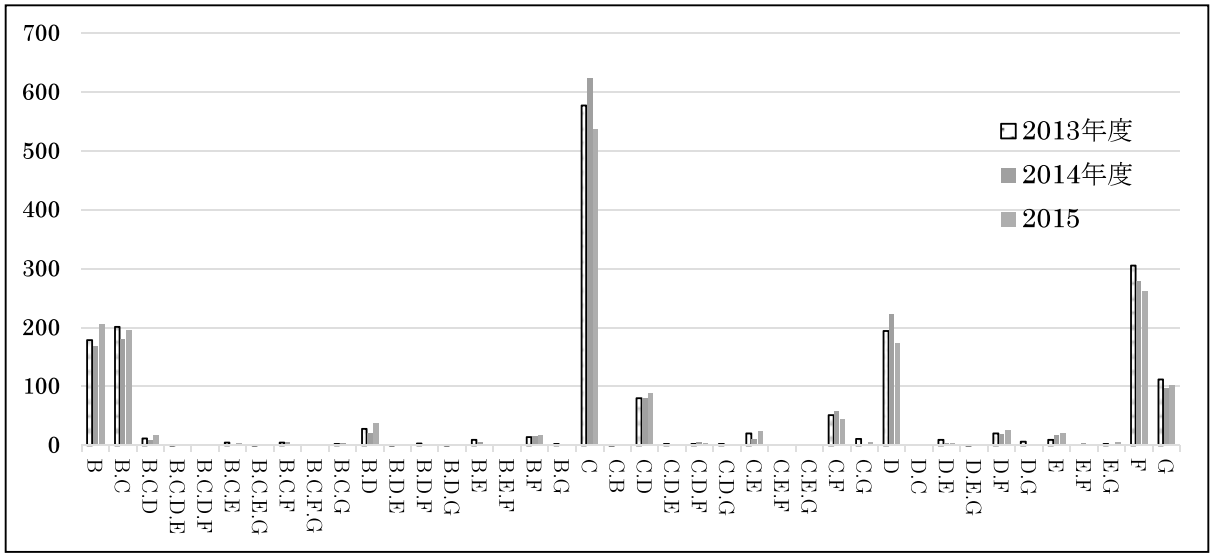


図 19 －２．大分類の相談内容：組み合わせパターン（B～G）



２）58 項目に小分類した相談内容（ｐ８表２参照）

⑴　小分類した相談内容の概要

◇小分類の累計総数は、13 年が 6,172 件、14 年が 6,259 件、15 年が 5,855 件である。各年の受電件数から算出すると３年共に一人の相談内容は、平均２項目である。

小分類 58 項目の累計総数は、13 年が 6,172 件、14 年が 6,259 件、15 年が 5,855 件である。各年の受電件数から算出すると３年共に一人の相談内容は、平均２項目である【表 22】。

表 22．小分類の相談内容

小分類の相談内容

2013 年度			2014 年度			2015 年度		
小分類	件数	%	小分類	件数	%	小分類	件数	%
小1	313	9.4	小1	435	12.5	小1	423	13.2
小 2	170	5.2	小 2	170	4.9	小 2	150	4.7
小 3	70	2.1	小 3	67	1.9	小 3	65	2
小4	129	3.9	小4	119	3.4	小4	92	2.9
小5	170	5.2	小5	204	5.8	小5	196	6.1
小6	43	1.3	小6	61	1.7	小6	66	2.1
小7	132	4	小7	118	3.4	小7	104	3.3
小8	48	1.4	小8	74	2.1	小8	83	2.6
小9	231	7	小9	284	8.1	小9	255	8
小10	78	2.3	小10	127	3.6	小10	66	2.1
小11	13	0.4	小11	21	0.6	小11	16	0.5
小12	69	2.1	小12	43	1.2	小12	36	1.1
小13	39	1.2	小13	53	1.5	小13	41	1.3
小14	112	3.4	小14	28	0.8	小14	20	0.6
小15	38	1.1	小15	44	1.3	小15	40	1.3
小16	86	2.6	小16	69	2	小16	70	2.2
小17	24	0.7	小17	37	1.1	小17	27	0.8
小18	30	0.9	小18	55	1.6	小18	51	1.6
小19	11	0.3	小19	14	0.4	小19	26	0.8
小20	90	2.7	小20	97	2.8	小20	72	2.3
小21	43	1.3	小21	49	1.4	小21	34	1.1
小22	19	0.6	小22	24	0.7	小22	15	0.5
小23	52	1.6	小23	18	0.5	小23	7	0.2
小24	215	6.5	小24	186	5.3	小24	186	5.8
小25	394	11.9	小25	362	10.4	小25	382	12
小26	45	1.4	小26	42	1.2	小26	46	1.4
小27	43	1.3	小27	39	1.1	小27	40	1.3
小28	98	2.9	小28	100	2.9	小28	116	3.6
小29	1033	31.1	小29	1116	32	小29	1029	32.2
小30	286	8.6	小30	318	9.1	小30	314	9.8
小31	158	4.8	小31	136	3.9	小31	127	4
小32	121	3.6	小32	120	3.4	小32	114	3.6
小33	72	2.2	小33	45	1.3	小33	42	1.3
小34	93	2.8	小34	59	1.7	小34	48	1.5
小35	16	0.5	小35	9	0.3	小35	6	0.2
小36	42	1.3	小36	14	0.4	小36	16	0.5
小37	224	6.7	小37	230	6.6	小37	237	7.4
小38	79	2.4	小38	75	2.1	小38	54	1.7
小39	59	1.8	小39	53	1.5	小39	40	1.3
小40	8	0.2	小40	7	0.2	小40	5	0.2
小41	115	3.5	小41	109	3.1	小41	105	3.3
小42	96	2.9	小42	110	3.2	小42	110	3.4
小43	47	1.4	小43	33	0.9	小43	30	0.9
小44	19	0.6	小44	22	0.6	小44	36	1.1
小45	10	0.3	小45	9	0.3	小45	10	0.3
小46	2	0.1	小46	5	0.1	小46	1	0
小47	227	6.8	小47	238	6.8	小47	235	7.4
小48	151	4.5	小48	134	3.8	小48	119	3.7
小49	103	3.1	小49	89	2.6	小49	71	2.2
小50	112	3.4	小50	91	2.6	小50	105	3.3
小51	48	1.4	小51	58	1.7	小51	56	1.8
小52	46	1.4	小52	54	1.5	小52	57	1.8
小53	8	0.2	小53	12	0.3	小53	4	0.1
小54	12	0.4	小54	12	0.3	小54	11	0.3
小55	10	0.3	小55	9	0.3	小55	15	0.5
小56	31	0.9	小56	37	1.1	小56	20	0.6
小57	28	0.8	小57	29	0.8	小57	17	0.5
小58	23	0.7	小58	86	2.5	小58	96	3
小59	88	2.6						
総計	6172		総計	6259		総計	5855	
N=	3323		N=	3489		N=	3193	

⑵　小分類における上位５位の相談内容

◇小分類 58 項目のうちでは、３年間共に１位が「29．話や気持ちを聴いて欲しい」であり、最下位が「46．要介護者（本人）の就労」である。

小分類 58 項目の上位５は、３年間共に１位が「29．話や気持ちを聴いて欲しい」（31.1%、32.0%、32.2%）である。次いで年度により入れ替わるが、「１．物忘れ」「25．家族・親族との関係・葛藤」「30．介護方法・工夫」「９．妄想（物とられ、嫉妬など）」の４項目が続いている。58 項目で最も少ないのは、「46．要介護者（本人）の就労」である【表 23】。

表 23．小分類 58 項目における上位５項目

2013 年度			2014 年度			2015 年度		
小分類	総件数	%	小分類	総件数	%	小分類	総件数	%
29.話や気持ちを聴いて欲しい	1033	31.1	29.話や気持ちを聴いて欲しい	1116	32.0	29.話や気持ちを聴いて欲しい	1029	32.2
25.家族・親族との関係・葛藤	394	11.9	1.物忘れ	435	12.5	1.物忘れ	423	13.2
1.物忘れ	313	9.4	25.家族・親族との関係・葛藤	362	10.4	25.家族・親族との関係・葛藤	382	12.0
30 介護方法・工夫	286	8.6	30 介護方法・工夫	318	9.1	30 介護方法・工夫	314	9.8
9 妄想（物とられ、嫉妬など）	231	7.0	9 妄想（物とられ、嫉妬など）	284	8.1	9 妄想（物とられ、嫉妬など）	255	8.0

⑶　小分類における上位５位の相談内容の特徴

①　相談者の性別によるちがい【表 24、25、26、27、28】

◇女性は、３年共に「25．家族・親族との関係・葛藤」「29．話や気持ちを聴いて欲しい」についての相談が男性より多い。

ａ．「１．物忘れ」：

女性は、13 年（9.7%）、14 年（12.2%）、15 年（13.6%）で 14 年を除き男性より多いが有意ではない。

表 24．小１「物忘れ」：相談者の性別

	2013 年度				2014 年度				2015 年度			
回答	無記入	1 男性	2 女性	合計	無記入	1 男性	2 女性	合計	無記入	1 男性	2 女性	合計
あり	1	43	269	313	0	73	362	435	0	62	361	423
	5.6%	7.9%	9.7%	9.4%	0.0%	14.1%	12.2%	12.5%	0.0%	11.8%	13.6%	13.3%
なし	17	499	2,494	3,010	8	446	2,599	3,053	13	465	2,291	2,769
	94.4%	92.1%	90.3%	90.6%	100.0%	85.9%	87.8%	87.5%	100.0%	88.2%	86.4%	86.7%
合計	18	542	2,763	3,323	8	519	2,961	3,488	13	527	2,652	3,192
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			P< 0.0				P< 0.0				P< 0.0	

b.「9．妄想（物とられ、嫉妬など）」：

女性は、13 年（6.9%）、14 年（8.4%）、15 年（7.8%）で 14 年のみ男性より多いが有意ではない。

表 25．小 9「妄想（物とられ、嫉妬など）」：相談者の性別

	2013 年度				2014 年度				2015 年度			
回答	無記入	1 男性	2 女性	合計	無記入	1 男性	2 女性	合計	無記入	1 男性	2 女性	合計
あり	1	40	190	231	0	35	249	284	1	47	207	255
	5.6%	7.4%	6.9%	7.0%	0.0%	6.7%	8.4%	8.1%	7.7%	8.9%	7.8%	8.0%
なし	17	502	2,573	3,092	8	484	2,712	3,204	12	480	2,445	2,937
	94.4%	92.6%	93.1%	93.0%	100.0%	93.3%	91.6%	91.9%	92.3%	91.1%	92.2%	92.0%
合計	18	542	2,763	3,323	8	519	2,961	3,488	13	527	2,652	3,192
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P<	0.0			P<	0.0			P<	0.0

c.「25．家族・親族との関係・葛藤」：

女性は、13 年（13.1%）、14 年（11.4%）、15 年（13.4%）で男性より多く有意である。

表 26．小 25「家族・親族との関係・葛藤」：相談者の性別

	2013 年度				2014 年度				2015 年度			
回答	無記入	1 男性	2 女性	合計	無記入	1 男性	2 女性	合計	無記入	1 男性	2 女性	合計
あり	1	31	362	394	0	24	338	362	2	24	356	382
	5.6%	5.7%	13.1%	11.9%	0.0%	4.6%	11.4%	10.4%	0.6%	4.6%	13.4%	11.0%
なし	17	511	2,401	2,929	8	495	2,623	3,126	306	503	2,297	3,106
	94.4%	94.3%	86.9%	88.1%	100.0%	95.4%	88.6%	89.6%	99.4%	95.4%	86.6%	89.0%
合計	18	542	2,763	3,323	8	519	2,961	3,488	308	527	2,653	3,488
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P<	0.0			P<	0.0			P<	0.0

d.「29．話や気持ちを聴いて欲しい」：

女性は、13 年（33.3%）、14 年（34.4%）、15 年（34.9%）で男性より多く有意である。

表 27．小 29「話や気持ちを聴いて欲しい」：相談者の性別

	2013 年度				2014 年度				2015 年度			
回答	無記入	1 男性	2 女性	合計	無記入	1 男性	2 女性	合計	無記入	1 男性	2 女性	合計
あり	2	110	921	1,033	1	95	1,020	1,116	4	99	926	1,029
	11.1%	20.3%	33.3%	31.1%	12.5%	18.3%	34.4%	32.0%	1.3%	18.8%	34.9%	29.5%
なし	16	432	1,842	2,290	7	424	1,941	2,372	304	428	1,727	2,459
	88.9%	79.7%	66.7%	68.9%	87.5%	81.7%	65.6%	68.0%	98.7%	81.2%	65.1%	70.5%
合計	18	542	2,763	3,323	8	519	2,961	3,488	308	527	2,653	3,488
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P<	0.0			P<	0.0			P<	0.0

ｅ.「30. 介護方法・工夫」:

女性は、13 年（9.4%）、14 年（9.3%）、15 年（10.2%）で男性より多く、13 年と 15 年が有意である。

表 28. 小 30「介護方法・工夫」: 相談者の性別

2013 年度

回答		1 男性	2 女性	合計
あり	0	27	259	286
	0.0%	5.0%	9.4%	8.6%
なし	18	515	2,504	3,037
	100.0%	95.0%	90.6%	91.4%
合計	18	542	2,763	3,323
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

P< 0.0

2014 年度

無記入	1 男性	2 女性	合計
0	42	276	318
0.0%	8.1%	9.3%	9.1%
8	477	2,685	3,170
100.0%	91.9%	90.7%	90.9%
8	519	2,961	3,488
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2015 年度

無記入	1 男性	2 女性	合計
1	42	271	314
0.3%	8.0%	10.2%	9.0%
306	485	2,382	3,173
99.7%	92.0%	89.8%	91.0%
307	527	2,653	3,487
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

P< 0.0

相談者は、３年共に女性が 80%を越えており、介護の引き受けてとして介護方法や介護に関与する家族・親族のなやみ、負担やストレスを相談してくる様子が伺える。

② 受診・未受診によるちがい【表 29、30、31、32、33】

◇未受診のものは、３年共に「１. 物忘れ」「９. 妄想（物とられ、嫉妬など）」についての相談が受診したものより多い。受診したものは、３年共に「25. 家族･親族との関係･葛藤」「29. 話や気持ちを聴いて欲しい」「30. 介護方法・工夫」についての相談が未受診のものより多い。

ａ.「１. 物忘れ」:

未受診のものは、13 年（16.2%）、14 年（21.6%）、15 年（22.5%）で受診したものより多く有意である。

表 29. 小 1「物忘れ」: 受診・未受診別

2013 年度

回答	無記入	受診	未受診	合計
あり	24	154	135	313
	7.9%	7.0%	16.2%	9.4%
なし	280	2,032	698	3,010
	92.1%	93.0%	83.8%	90.6%
合計	304	2,186	833	3,323
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

P< 0.0

2014 年度

無記入	受診	未受診	合計
10	231	194	435
6.2%	9.5%	21.6%	12.5%
151	2,198	704	3,053
93.8%	90.5%	78.4%	87.5%
161	2,429	898	3,488
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

P< 0.0

2015 年度

無記入	受診	未受診	合計
9	229	185	423
6.3%	10.3%	22.5%	13.3%
134	1,996	639	2,769
93.7%	89.7%	77.5%	86.7%
143	2,225	824	3,192
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

P< 0.0

ｂ.「９. 妄想（物とられ、嫉妬など）」:

未受診のものは、13 年（8.9%）、14 年（10.7%）、15 年（10.6%）で受診したものより多く有意である。

表 30．小 9「妄想（物とられ、嫉妬など）」：受診・未受診別

2013 年度					2014 年度				2015 年度			
回答		受診	未受診	合計	無記入	受診	未受診	合計	無記入	受診	未受診	合計
あり	15	142	74	231	14	174	96	284	2	166	87	255
	4.9%	6.5%	8.9%	7.0%	8.7%	7.2%	10.7%	8.1%	1.4%	7.5%	10.6%	8.0%
なし	289	2,044	759	3,092	147	2,255	802	3,204	141	2,059	737	2,937
	95.1%	93.5%	91.1%	93.0%	91.3%	92.8%	89.3%	91.9%	98.6%	92.5%	89.4%	92.0%
合計	304	2,186	833	3,323	161	2,429	898	3,488	143	2,225	824	3,192
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P<	0.1			P<	0.0			P<	0.0

c．「25．家族・親族との関係・葛藤」：

受診したものは、13 年（13.2%）、14 年（11.7%）、15 年（13.8%）で未受診のものより多く有意である。

表 31．小 25「家族・親族との関係・葛藤」：受診・未受診別

2013 年度					2014 年度				2015 年度			
回答	無記入	受診	未受診	合計	無記入	受診	未受診	合計	無記入	受診	未受診	合計
あり	38	288	68	394	17	283	62	362	14	308	60	382
	12.5%	13.2%	8.2%	11.9%	10.6%	11.7%	6.9%	10.4%	3.2%	13.8%	7.3%	11.0%
なし	266	1,898	765	2,929	144	2,146	836	3,126	424	1,917	765	3,106
	87.5%	86.8%	91.8%	88.1%	89.4%	88.3%	93.1%	89.6%	96.8%	86.2%	92.7%	89.0%
合計	304	2,186	833	3,323	161	2,429	898	3,488	438	2,225	825	3,488
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P<	0.0			P<	0.0			P<	0.0

d．「29．話や気持ちを聴いて欲しい」：

受診したものは、13 年（34.5%）、14 年（36.5%）、15 年（36.9%）で未受診のものより多く有意である。

表 32．小 29「話や気持ちを聴いて欲しい」：受診・未受診別

2013 年度					2014 年度				2015 年度			
回答	無記入	受診	未受診	合計	無記入	受診	未受診	合計	無記入	受診	未受診	合計
あり	88	754	191	1,033	54	887	175	1,116	41	820	168	1,029
	28.9%	34.5%	22.9%	31.1%	33.5%	36.5%	19.5%	32.0%	9.4%	36.9%	20.4%	29.5%
なし	216	1,432	642	2,290	107	1,542	723	2,372	397	1,405	657	2,459
	71.1%	65.5%	77.1%	68.9%	66.5%	63.5%	80.5%	68.0%	90.6%	63.1%	79.6%	70.5%
合計	304	2,186	833	3,323	161	2,429	898	3,488	438	2,225	825	3,488
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P<	0.0			P<	0.0			P<	0.0

e．「30．介護方法・工夫」：

受診したものは、13 年（10.1%）、14 年（11.1%）、15 年（11.7%）で未受診のものよ

り多く有意である。

表 33．小 30「介護方法・工夫」：受診・未受診別

2013 年度

回答	無記入	受診	未受診	合計
あり	20	220	46	286
	6.6%	10.1%	5.5%	8.6%
なし	284	1,966	787	3,037
	93.4%	89.9%	94.5%	91.4%
合計	304	2,186	833	3,323
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

P< 0.001

2014 年度

無記入	受診	未受診	合計
10	269	39	318
6.2%	11.1%	4.3%	9.1%
151	2,160	859	3,170
93.8%	88.9%	95.7%	90.9%
161	2,429	898	3,488
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

P< 0.000

2015 年度

無記入	受診	未受診	合計
8	261	45	314
1.8%	11.7%	5.5%	9.0%
429	1,964	780	3,173
98.2%	88.3%	94.5%	91.0%
437	2,225	825	3,487
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

P< 0.000

「受診」の相談者は、３年共に「物忘れ」「妄想（物とられ、嫉妬など）」などの対応に困惑し相談してくる様子が伺える。「受診した」の相談者は、３年共に介護の引き受けてとして介護方法や介護に関与する家族・親族のなやみ、負担やストレスを相談してくる様子が伺える。

③　診断名別によるちがい【表 34、35、36、37、38】

◇「１．物忘れ」「９．妄想（物とられ、嫉妬など）」「25．家族・親族との関係・葛藤」の相談は、診断名が「不明」「その他」など曖昧なものに多い。「29．話や気持ちを聴いて欲しい」の相談は、脳血管性のものに多い。「30．介護方法・工夫」の相談は、「１．アルツハイマー型」「４．レビー小体型」のものに多い。

ａ．「１．物忘れ」：

最も高率は、13 年は「５その他」「６不明」が共に（7.8%）、14 年は「６不明」が（13.8%）、15 年は「６不明」が（13.4%）で、他より多く有意である。

表 34．小１「物忘れ」：診断名別

診断名	2013 年度 あり	なし	合計	2014 年度 あり	なし	合計	2015 年度 あり	なし	合計
無記入	147	815	962	193	785	978	184	730	914
	15.3%	84.7%	100.0%	19.7%	80.3%	100.0%	20.1%	79.9%	100.0%
1アルツ	96	1241	1337	130	1272	1402	151	1162	1313
	7.2%	92.8%	100.0%	9.3%	90.7%	100.0%	11.5%	88.5%	100.0%
2脳血管	11	151	162	14	134	148	9	135	144
	6.8%	93.2%	100.0%	9.5%	90.5%	100.0%	6.3%	93.8%	100.0%
3前頭	2	64	66	2	65	67	5	97	102
	3.0%	97.0%	100.0%	3.0%	97.0%	100.0%	4.9%	95.1%	100.0%
4レビー	1	79	80	4	126	130	7	131	138
	1.3%	98.8%	100.0%	3.1%	96.9%	100.0%	5.1%	94.9%	100.0%
5その他	32	378	410	63	490	553	43	359	402
	7.8%	92.2%	100.0%	11.4%	88.6%	100.0%	10.7%	89.3%	100.0%
6不明	24	282	306	29	181	210	24	155	179
	7.8%	92.2%	100.0%	13.8%	86.2%	100.0%	13.4%	86.6%	100.0%
合計	313	3010	3323	435	3053	3488	423	2769	3192
	9.4%	90.6%	100.0%	12.5%	87.5%	100.0%	13.3%	86.7%	100.0%
		P<	0.000		P<	0.000		P<	0.000

b．「９．妄想（物とられ、嫉妬など）」：

最も高率は､13 年は「１アルツハイマー型」が（7.0%）､14 年は「６不明」が（11.9%）､15 年は「５その他」が（9.5%）で、他より多く有意である。

表 35．小９「妄想（物とられ、嫉妬など）」：診断名別

診断名	2013 年度 あり	なし	合計	2014 年度 あり	なし	合計	2015 年度 あり	なし	合計
無記入	79	883	962	105	873	978	88	826	914
	8.2%	91.8%	100.0%	10.7%	89.3%	100.0%	9.6%	90.4%	100.0%
1アルツ	93	1244	1337	96	1306	1402	97	1216	1313
	7.0%	93.0%	100.0%	6.8%	93.2%	100.0%	7.4%	92.6%	100.0%
2脳血管	8	154	162	6	142	148	6	138	144
	4.9%	95.1%	100.0%	4.1%	95.9%	100.0%	4.2%	95.8%	100.0%
3前頭	1	65	66	1	66	67	6	96	102
	1.5%	98.5%	100.0%	1.5%	98.5%	100.0%	5.9%	94.1%	100.0%
4レビー	4	76	80	8	122	130	5	133	138
	5.0%	95.0%	100.0%	6.2%	93.8%	100.0%	3.6%	96.4%	100.0%
5その他	25	385	410	43	510	553	38	364	402
	6.1%	93.9%	100.0%	7.8%	92.2%	100.0%	9.5%	90.5%	100.0%
6不明	21	285	306	25	185	210	15	164	179
	6.9%	93.1%	100.0%	11.9%	88.1%	100.0%	8.4%	91.6%	100.0%
合計	231	3092	3323	284	3204	3488	255	2937	3192
	7.0%	93.0%	100.0%	8.1%	91.9%	100.0%	8.0%	92.0%	100.0%
					P<	0.001		P<	0.057

c.「25. 家族・親族との関係・葛藤」:

最も高率は、13 年は「３前頭側頭型」が（21.2%）、14 年は「５その他」が（13.4%）、15 年は「５その他」が（16.4%）で、他より多く有意である。

表 36. 小 25「家族・親族との関係・葛藤」:診断名別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
診断名	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計
無記入	83	879	962	71	907	978	71	1139	1210
	8.6%	91.4%	100.0%	7.3%	92.7%	100.0%	5.9%	94.1%	100.0%
1アルツ	169	1168	1337	161	1241	1402	173	1140	1313
	12.6%	87.4%	100.0%	11.5%	88.5%	100.0%	13.2%	86.8%	100.0%
2脳血管	24	138	162	13	135	148	16	128	144
	14.8%	85.2%	100.0%	8.8%	91.2%	100.0%	11.1%	88.9%	100.0%
3前頭	14	52	66	6	61	67	10	92	102
	21.2%	78.8%	100.0%	9.0%	91.0%	100.0%	9.8%	90.2%	100.0%
4レビー	16	64	80	13	117	130	22	116	138
	20.0%	80.0%	100.0%	10.0%	90.0%	100.0%	15.9%	84.1%	100.0%
5その他	51	359	410	74	479	553	66	336	402
	12.4%	87.6%	100.0%	13.4%	86.6%	100.0%	16.4%	83.6%	100.0%
6不明	37	269	306	24	186	210	24	155	179
	12.1%	87.9%	100.0%	11.4%	88.6%	100.0%	13.4%	86.6%	100.0%
合計	394	2929	3323	362	3126	3488	382	3106	3488
	11.9%	88.1%	100.0%	10.4%	89.6%	100.0%	11.0%	89.0%	100.0%
		P<	0.001		P<	0.006		P<	0.000

d.「29. 話や気持ちを聴いて欲しい」:

最も高率は、13 年、14 年、15 年共に「２脳血管性」が（42.62%、43.2%、54.9%）で、他より多く有意である。

表 37. 小 29「話や気持ちを聴いて欲しい」:診断名別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
診断名	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計
無記入	221	741	962	203	775	978	193	1017	1210
	23.0%	77.0%	100.0%	20.8%	79.2%	100.0%	16.0%	84.0%	100.0%
1アルツ	466	871	1337	488	914	1402	456	857	1313
	34.9%	65.1%	100.0%	34.8%	65.2%	100.0%	34.7%	65.3%	100.0%
2脳血管	69	93	162	64	84	148	79	65	144
	42.6%	57.4%	100.0%	43.2%	56.8%	100.0%	54.9%	45.1%	100.0%
3前頭	25	41	66	25	42	67	47	55	102
	37.9%	62.1%	100.0%	37.3%	62.7%	100.0%	46.1%	53.9%	100.0%
4レビー	26	54	80	46	84	130	59	79	138
	32.5%	67.5%	100.0%	35.4%	64.6%	100.0%	42.8%	57.2%	100.0%
5その他	134	276	410	221	332	553	131	271	402
	32.7%	67.3%	100.0%	40.0%	60.0%	100.0%	32.6%	67.4%	100.0%
6不明	92	214	306	69	141	210	64	115	179
	30.1%	69.9%	100.0%	32.9%	67.1%	100.0%	35.8%	64.2%	100.0%
合計	1033	2290	3323	1116	2372	3488	1029	2459	3488
	31.1%	68.9%	100.0%	32.0%	68.0%	100.0%	29.5%	70.5%	100.0%
		P<	0.000		P<	0.000		P<	0.000

ｅ.「30. 介護方法・工夫」:

最も高率は、13 年は「１アルツハイマー型」が（11.1%）、14 年、15 年は「４レビー小体型」が（17.7%、13.0%）で、他より多く有意である。

診断名が「その他」「不明」の相談者は、３年共に「物忘れ」「妄想（物とられ、嫉妬など)」などの対応に困惑し相談してくる様子が伺える。一方、「診断名が確定している」相談者は、３年共に介護方法や介護に関与する家族・親族のなやみ、負担やストレスを相談してくる傾向が伺える。「脳血管性」の場合「話や気持ちを聴いて欲しい」が３年共に多い。また「レビー小体型」の場合年毎に「介護方法・工夫」の相談が増加している。

表 38. 小 30「介護方法・工夫」: 診断名別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
診断名	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計
無記入	50	912	962	41	937	978	49	1160	1209
	5.2%	94.8%	100.0%	4.2%	95.8%	100.0%	4.1%	95.9%	100.0%
1アルツ	148	1189	1337	149	1253	1402	166	1147	1313
	11.1%	88.9%	100.0%	10.6%	89.4%	100.0%	12.6%	87.4%	100.0%
2脳血管	12	150	162	23	125	148	15	129	144
	7.4%	92.6%	100.0%	15.5%	84.5%	100.0%	10.4%	89.6%	100.0%
3前頭	6	60	66	8	59	67	9	93	102
	9.1%	90.9%	100.0%	11.9%	88.1%	100.0%	8.8%	91.2%	100.0%
4レビー	4	76	80	23	107	130	18	120	138
	5.0%	95.0%	100.0%	17.7%	82.3%	100.0%	13.0%	87.0%	100.0%
5その他	35	375	410	49	504	553	37	365	402
	8.5%	91.5%	100.0%	8.9%	91.1%	100.0%	9.2%	90.8%	100.0%
6不明	31	275	306	25	185	210	20	159	179
	10.1%	89.9%	100.0%	11.9%	88.1%	100.0%	11.2%	88.8%	100.0%
合計	286	3037	3323	318	3170	3488	314	3173	3487
	8.6%	91.4%	100.0%	9.1%	90.9%	100.0%	9.0%	91.0%	100.0%
		P<	0.000		P<	0.000		P<	0.000

④ 介護度別によるちがい【表 39、40、41、42、43】

◇「１．物忘れ」「９．妄想（物とられ、嫉妬など)」「30. 介護方法・工夫」の相談は、介護制度を未申請か申請中など未利用のものに多い。「25. 家族・親族との関係・葛藤」「29. 話や気持ちを聴いて欲しい」の相談は、要介護度認定後や自立状態のものに多い。

ａ.「１．物忘れ」:

最も高率は、「１未申請」で、13 年（19.8%）、14 年（22.8%）、15 年（23.1%）で共に介護度の認定を受けたものより多く有意である。

表 39．小１「物忘れ」：介護度別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
介護度	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計
無記入	13	156	169	3	50	53	5	80	85
	7.7%	92.3%	100.0%	5.7%	94.3%	100.0%	5.9%	94.1%	100.0%
1未申請	187	756	943	248	839	1087	213	710	923
	19.8%	80.2%	100.0%	22.8%	77.2%	100.0%	23.1%	76.9%	100.0%
2申請中	8	70	78	10	107	117	11	76	87
	10.3%	89.7%	100.0%	8.5%	91.5%	100.0%	12.6%	87.4%	100.0%
3自立	0	17	17	0	5	5	0	2	2
	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
4要支援	14	230	244	26	161	187	25	135	160
	5.7%	94.3%	100.0%	13.9%	86.1%	100.0%	15.6%	84.4%	100.0%
5要介護	81	1588	1669	124	1694	1818	150	1598	1748
	4.9%	95.1%	100.0%	6.8%	93.2%	100.0%	8.6%	91.4%	100.0%
6不明	10	193	203	24	197	221	19	168	187
	4.9%	95.1%	100.0%	10.9%	89.1%	100.0%	10.2%	89.8%	100.0%
合計	313	3010	3323	435	3053	3488	423	2769	3192
	9.4%	90.6%	100.0%	12.5%	87.5%	100.0%	13.3%	86.7%	100.0%
		P<	0.000		P<	0.000		P<	0.000

b．「９．妄想（物とられ、嫉妬など）」：

最も高率は、13 年「２申請中」が（10.3%）、14 年「１未申請」が（11.5%）、15 年「３自立」が（50.0%）で、他の介護度状況より多く有意である。

表 40．小９「妄想（物とられ、嫉妬など）」：介護度別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
介護度	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計
無記入	6	163	169	2	51	53	1	84	85
	3.6%	96.4%	100.0%	3.8%	96.2%	100.0%	1.2%	98.8%	100.0%
1未申請	86	857	943	125	962	1087	86	837	923
	9.1%	90.9%	100.0%	11.5%	88.5%	100.0%	9.3%	90.7%	100.0%
2申請中	8	70	78	12	105	117	9	78	87
	10.3%	89.7%	100.0%	10.3%	89.7%	100.0%	10.3%	89.7%	100.0%
3自立	0	17	17	0	5	5	1	1	2
	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	50.0%	50.0%	100.0%
4要支援	24	220	244	11	176	187	23	137	160
	9.8%	90.2%	100.0%	5.9%	94.1%	100.0%	14.4%	85.6%	100.0%
5要介護	93	1576	1669	113	1705	1818	120	1628	1748
	5.6%	94.4%	100.0%	6.2%	93.8%	100.0%	6.9%	93.1%	100.0%
6不明	14	189	203	21	200	221	15	172	187
	6.9%	93.1%	100.0%	9.5%	90.5%	100.0%	8.0%	92.0%	100.0%
合計	231	3092	3323	284	3204	3488	255	2937	3192
	7.0%	93.0%	100.0%	8.1%	91.9%	100.0%	8.0%	92.0%	100.0%
		P<	0.002		P<	0.000		P<	0.001

c.「25. 家族・親族との関係・葛藤」:

最も高率は、13 年「５要介護」が（14.0%）、14 年「３自立」が（20.0%）、15 年「2 申請中」が（16.1%）で、他の介護度状況より多く有意である。

表 41. 小 25「家族・親族との関係・葛藤」:介護度別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
介護度	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計
無記入	16	153	169	6	47	53	6	374	380
	9.5%	90.5%	100.0%	11.3%	88.7%	100.0%	1.6%	98.4%	100.0%
1未申請	77	866	943	70	1017	1087	69	854	923
	8.2%	91.8%	100.0%	6.4%	93.6%	100.0%	7.5%	92.5%	100.0%
2申請中	10	68	78	15	102	117	14	73	87
	12.8%	87.2%	100.0%	12.8%	87.2%	100.0%	16.1%	83.9%	100.0%
3自立	2	15	17	1	4	5	0	2	2
	11.8%	88.2%	100.0%	20.0%	80.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
4要支援	30	214	244	26	161	187	22	138	160
	12.3%	87.7%	100.0%	13.9%	86.1%	100.0%	13.8%	86.3%	100.0%
5要介護	234	1435	1669	223	1595	1818	251	1498	1749
	14.0%	86.0%	100.0%	12.3%	87.7%	100.0%	14.4%	85.6%	100.0%
6不明	25	178	203	21	200	221	20	167	187
	12.3%	87.7%	100.0%	9.5%	90.5%	100.0%	10.7%	89.3%	100.0%
合計	394	2929	3323	362	3126	3488	382	3106	3488
	11.9%	88.1%	100.0%	10.4%	89.6%	100.0%	11.0%	89.0%	100.0%
		P<	0.002		P<	0.000		P<	0.000

d.「29. 話や気持ちを聴いて欲しい」:

最も高率は、13 年「５要介護」が（37.5%）、14 年「３自立」が（80.0%）、15 年「5 要介護」が（39.1%）で、他の介護度状況より多く有意である。

表 42. 小 29「話や気持ちを聴いて欲しい」:介護度別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
介護度	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計
無記入	35	134	169	15	38	53	26	354	380
	20.7%	79.3%	100.0%	28.3%	71.7%	100.0%	6.8%	93.2%	100.0%
1未申請	216	727	943	202	885	1087	196	727	923
	22.9%	77.1%	100.0%	18.6%	81.4%	100.0%	21.2%	78.8%	100.0%
2申請中	24	54	78	27	90	117	29	58	87
	30.8%	69.2%	100.0%	23.1%	76.9%	100.0%	33.3%	66.7%	100.0%
3自立	6	11	17	4	1	5	0	2	2
	35.3%	64.7%	100.0%	80.0%	20.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
4要支援	80	164	244	77	110	187	41	119	160
	32.8%	67.2%	100.0%	41.2%	58.8%	100.0%	25.6%	74.4%	100.0%
5要介護	626	1043	1669	731	1087	1818	684	1065	1749
	37.5%	62.5%	100.0%	40.2%	59.8%	100.0%	39.1%	60.9%	100.0%
6不明	46	157	203	60	161	221	53	134	187
	22.7%	77.3%	100.0%	27.1%	72.9%	100.0%	28.3%	71.7%	100.0%
合計	1033	2290	3323	1116	2372	3488	1029	2459	3488
	31.1%	68.9%	100.0%	32.0%	68.0%	100.0%	29.5%	70.5%	100.0%
		P<	0.000		P<	0.000		P<	0.000

ｅ.「30. 介護方法・工夫」:

最も高率は、13 年、14 年、15 年共に「２申請中」が（19.2%、16.2%、18.4%）で、他の介護度状況より多く有意である。

表 43. 小 30「介護方法・工夫」: 介護度別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
介護度	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計
無記入	6	163	169	1	52	53	4	375	379
	3.6%	96.4%	100.0%	1.9%	98.1%	100.0%	1.1%	98.9%	100.0%
1未申請	63	880	943	43	1044	1087	60	863	923
	6.7%	93.3%	100.0%	4.0%	96.0%	100.0%	6.5%	93.5%	100.0%
2申請中	15	63	78	19	98	117	16	71	87
	19.2%	80.8%	100.0%	16.2%	83.8%	100.0%	18.4%	81.6%	100.0%
3自立	2	15	17	0	5	5	0	2	2
	11.8%	88.2%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
4要支援	22	222	244	28	159	187	18	142	160
	9.0%	91.0%	100.0%	15.0%	85.0%	100.0%	11.3%	88.8%	100.0%
5要介護	166	1503	1669	209	1609	1818	203	1546	1749
	9.9%	90.1%	100.0%	11.5%	88.5%	100.0%	11.6%	88.4%	100.0%
6不明	12	191	203	18	203	221	13	174	187
	5.9%	94.1%	100.0%	8.1%	91.9%	100.0%	7.0%	93.0%	100.0%
合計	286	3037	3323	318	3170	3488	314	3173	3487
	8.6%	91.4%	100.0%	9.1%	90.9%	100.0%	9.0%	91.0%	100.0%
		P<	0.000		P<	0.000		P<	0.000

介護制度利用の「未申請」「申請中」の相談者は、「物忘れ」「妄想（物とられ、嫉妬など）」「介護方法」に困惑し相談してくる様子が伺える。一方、「要介護５」の相談者は、長い介護にともなう家族・親族間のなやみ、負担やストレスを相談してくる様子が伺える。

⑤ 要介護５段階別によるちがい【表 44、45、46、47、48】

◇「１. 物忘れ」「９. 妄想（物とられ、嫉妬など）」「30. 介護方法・工夫」の相談は、要介護１、２のものに多い。「25. 家族・親族との関係・葛藤」「29. 話や気持ちを聴いて欲しい」の相談は、要介護４、５のものに多い。

ａ.「１. 物忘れ」:

最も高率は、13 年、14 年、15 年共に「要介護１」が（8.9%、10.5%、12.2%）で、他の要介護度より多く有意である。

表 44．小１「物忘れ」：介護５段階別

介護5段階	2013年度 あり	2013年度 なし	2013年度 合計	2014年度 あり	2014年度 なし	2014年度 合計	2015年度 あり	2015年度 なし	2015年度 合計
1	51	523	574	74	631	705	78	562	640
	8.9%	91.1%	100.0%	10.5%	89.5%	100.0%	12.2%	87.8%	100.0%
2	20	363	383	38	386	424	43	442	485
	5.2%	94.8%	100.0%	9.0%	91.0%	100.0%	8.9%	91.1%	100.0%
3	9	383	392	9	340	349	16	298	314
	2.3%	97.7%	100.0%	2.6%	97.4%	100.0%	5.1%	94.9%	100.0%
4	2	197	199	6	218	224	9	192	201
	1.0%	99.0%	100.0%	2.7%	97.3%	100.0%	4.5%	95.5%	100.0%
5	2	122	124	2	146	148	5	128	133
	1.6%	98.4%	100.0%	1.4%	98.6%	100.0%	3.8%	96.2%	100.0%
合計	84	1588	1672	129	1721	1850	151	1622	1773
	5.0%	95.0%	100.0%	7.0%	93.0%	100.0%	8.5%	91.5%	100.0%
		P<	0.000		P<	0.000		P<	0.000

b．「９．妄想（物とられ、嫉妬など）」：

最も高率は、13 年、14 年「要介護１」が（9.1%、9.1%）、15 年「要介護２」が（9.1%）で、他の要介護度より多く有意である。

表 45．小９「妄想（物とられ、嫉妬など）」：介護５段階別

介護5段階	2013年度 あり	2013年度 なし	2013年度 合計	2014年度 あり	2014年度 なし	2014年度 合計	2015年度 あり	2015年度 なし	2015年度 合計
1	52	522	574	64	641	705	57	583	640
	9.1%	90.9%	100.0%	9.1%	90.9%	100.0%	8.9%	91.1%	100.0%
2	26	357	383	32	392	424	44	441	485
	6.8%	93.2%	100.0%	7.5%	92.5%	100.0%	9.1%	90.9%	100.0%
3	11	381	392	10	339	349	14	300	314
	2.8%	97.2%	100.0%	2.9%	97.1%	100.0%	4.5%	95.5%	100.0%
4	4	195	199	7	217	224	7	194	201
	2.0%	98.0%	100.0%	3.1%	96.9%	100.0%	3.5%	96.5%	100.0%
5	0	124	124	1	147	148	3	130	133
	0.0%	100.0%	100.0%	0.7%	99.3%	100.0%	2.3%	97.7%	100.0%
合計	93	1579	1672	114	1736	1850	125	1648	1773
	5.6%	94.4%	100.0%	6.2%	93.8%	100.0%	7.1%	92.9%	100.0%
		P<	0.000		P<	0.000		P<	0.001

c.「25. 家族・親族との関係・葛藤」:

最も高率は、13 年「要介護５」が（18.5%）、14 年「要介護２」が（16.3%）、15 年「要介護５」が（24.1%）で、他の要介護度より多く有意である。

表 46. 小 25「家族・親族との関係・葛藤」: 介護５段階別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
介護 5 段階	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計
1	76	498	574	85	620	705	89	552	641
	13.2%	86.8%	100.0%	12.1%	87.9%	100.0%	13.9%	86.1%	100.0%
2	56	327	383	69	355	424	74	411	485
	14.6%	85.4%	100.0%	16.3%	83.7%	100.0%	15.3%	84.7%	100.0%
3	56	336	392	38	311	349	29	285	314
	14.3%	85.7%	100.0%	10.9%	89.1%	100.0%	9.2%	90.8%	100.0%
4	25	174	199	22	202	224	32	169	201
	12.6%	87.4%	100.0%	9.8%	90.2%	100.0%	15.9%	84.1%	100.0%
5	23	101	124	15	133	148	32	101	133
	18.5%	81.5%	100.0%	10.1%	89.9%	100.0%	24.1%	75.9%	100.0%
合計	236	1436	1672	229	1621	1850	256	1518	1774
	14.1%	85.9%	100.0%	12.4%	87.6%	100.0%	14.4%	85.6%	100.0%
		P<	0.582		P<	0.068		P<	0.001

d.「29. 話や気持ちを聴いて欲しい」:

最も高率は、13 年「要介護５」が（45.2%）、14 年「要介護４」が（50.0%）、15 年「要介護４」が（44.8%）で、他の要介護度より多く有意である。

表 47. 小 29「話や気持ちを聴いて欲しい」: 介護５段階別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
介護 5 段階	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計
1	187	387	574	245	460	705	218	423	641
	32.6%	67.4%	100.0%	34.8%	65.2%	100.0%	34.0%	66.0%	100.0%
2	137	246	383	170	254	424	186	299	485
	35.8%	64.2%	100.0%	40.1%	59.9%	100.0%	38.4%	61.6%	100.0%
3	170	222	392	157	192	349	138	176	314
	43.4%	56.6%	100.0%	45.0%	55.0%	100.0%	43.9%	56.1%	100.0%
4	79	120	199	112	112	224	90	111	201
	39.7%	60.3%	100.0%	50.0%	50.0%	100.0%	44.8%	55.2%	100.0%
5	56	68	124	59	89	148	57	76	133
	45.2%	54.8%	100.0%	39.9%	60.1%	100.0%	42.9%	57.1%	100.0%
合計	629	1043	1672	743	1107	1850	689	1085	1774
	37.6%	62.4%	100.0%	40.2%	59.8%	100.0%	38.8%	61.2%	100.0%
		P<	0.004		P<	0.000		P<	0.008

ｅ.「30. 介護方法・工夫」:

最も高率は、13 年「要介護１」が（13.9%）、14 年「要介護２」が（13.4%）、15 年「要介護１」が（14.2%）で、他の要介護度より多く有意である。

表 48. 小 30「介護方法・工夫」: 介護５段階別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
介護 5 段階	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計
1	80	494	574	91	614	705	91	550	641
	13.9%	86.1%	100.0%	12.9%	87.1%	100.0%	14.2%	85.8%	100.0%
2	42	341	383	57	367	424	64	421	485
	11.0%	89.0%	100.0%	13.4%	86.6%	100.0%	13.2%	86.8%	100.0%
3	23	369	392	34	315	349	32	282	314
	5.9%	94.1%	100.0%	9.7%	90.3%	100.0%	10.2%	89.8%	100.0%
4	13	186	199	17	207	224	15	186	201
	6.5%	93.5%	100.0%	7.6%	92.4%	100.0%	7.5%	92.5%	100.0%
5	8	116	124	14	134	148	7	126	133
	6.5%	93.5%	100.0%	9.5%	90.5%	100.0%	5.3%	94.7%	100.0%
合計	166	1506	1672	213	1637	1850	209	1565	1774
	9.9%	90.1%	100.0%	11.5%	88.5%	100.0%	11.8%	88.2%	100.0%
		P<	0.000		P<	0.093		P<	0.006

「要介護１」「要介護２」の相談者は、「物忘れ」「妄想（物とられ、嫉妬など)」「介護方法」に困惑し相談してくる様子が伺える。一方、「要介護４」「要介護５」の相談者は、長い介護にともなう家族・親族間のなやみ、負担やストレスを相談してくる様子が伺える。

⑥ 相談者のリピーターと非リピーター別によるちがい【表 49、50、51、52、53】

◇非リピーターは、３年共に「１. 物忘れ」「９. 妄想(物とられ、嫉妬など)」「30. 介護方法・工夫」の相談が多い。リピーターは、３年共に「25. 家族・親族との関係・葛藤」「29. 話や気持ちを聴いて欲しい」についての相談が多い。

ａ.「１. 物忘れ」:

非リピーターは、13 年（13.4%）、14 年（14.7%）、15 年（15.4%）でリピーターより多く有意である。

表 49. 小１「物忘れ」: リピーター、非リピーター別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
回答	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計
あり	87	18	105	390	45	435	374	49	423
	13.4%	2.3%	7.2%	14.7%	5.4%	12.5%	15.4%	6.4%	13.3%
なし	564	782	1346	2258	795	3053	2049	720	2769
	86.6%	97.8%	92.8%	85.3%	94.6%	87.5%	84.6%	93.6%	86.7%
合計	651	800	1451	2648	840	3488	2423	769	3192
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		P<	0.000		P<	0.000		P<	0.000

b.「9．妄想（物とられ、嫉妬など）」：

非リピーターは、13 年（8.6%）、14 年（9.4%）、15 年（8.9%）でリピーターより多く有意である。

表 50．小 9「妄想（物とられ、嫉妬など）」

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
回答	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計
あり	56	24	80	248	36	284	215	40	255
	8.6%	3.0%	5.5%	9.4%	4.3%	8.1%	8.9%	5.2%	8.0%
なし	595	776	1371	2400	804	3204	2208	729	2937
	91.4%	97.0%	94.5%	90.6%	95.7%	91.9%	91.1%	94.8%	92.0%
合計	651	800	1451	2648	840	3488	2423	769	3192
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P< 0.000			P< 0.000			P< 0.000

c.「25．家族・親族との関係・葛藤」：

リピーターは、13 年（15.5%）、14 年（11.5%）、15 年（14.3%）で非リピーターより多く有意である。

表 51．小 25「家族・親族との関係・葛藤」

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
回答	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計
あり	74	124	198	265	97	362	272	110	382
	11.4%	15.5%	13.6%	10.0%	11.5%	10.4%	11.2%	14.3%	12.0%
なし	577	676	1253	2383	743	3126	2152	659	2811
	88.6%	84.5%	86.4%	90.0%	88.5%	89.6%	88.8%	85.7%	88.0%
合計	651	800	1451	2648	840	3488	2424	769	3193
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P< 0.026			P< 0.217			P< 0.025

d.「29．話や気持ちを聴いて欲しい」：

リピーターは、13 年（48.3%）、14 年（52.4%）、15 年（47.7%）で非リピーターより多く有意である。

表 52．小 29「話や気持ちを聴いて欲しい」

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
回答	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計
あり	158	386	544	676	440	1116	662	367	1029
	24.3%	48.3%	37.5%	25.5%	52.4%	32.0%	27.3%	47.7%	32.2%
なし	493	414	907	1972	400	2372	1762	402	2164
	75.7%	51.7%	62.5%	74.5%	47.6%	68.0%	72.7%	52.3%	67.8%
合計	651	800	1451	2648	840	3488	2424	769	3193
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P< 0.000			P< 0.000			P< 0.000

ｅ.「30. 介護方法・工夫」:

非リピーターは、13 年（8.3%）、14 年（9.9%）、15 年（10.0%）でリピーターより多く有意である。

表 53. 小 30「介護方法・工夫」: リピター、非リピター別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
回答	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計	非ﾘﾋﾟｰﾀｰ	ﾘﾋﾟｰﾀｰ	合計
あり	54	58	112	262	56	318	242	72	314
	8.3%	7.2%	7.7%	9.9%	6.7%	9.1%	10.0%	9.4%	9.8%
なし	597	742	1339	2386	784	3170	2182	697	2879
	91.7%	92.8%	92.3%	90.1%	93.3%	90.9%	90.0%	90.6%	90.2%
合計	651	800	1451	2648	840	3488	2424	769	3193
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P< 0.489			P< 0.005			P< 0.677

「非リピーター」の相談者は、「物忘れ」「妄想（物とられ、嫉妬など)」「介護方法」に困惑し相談してくる様子が伺える。一方、「リピーター」の相談者は、長い介護にともなう家族・親族間のなやみ、負担やストレスを相談してくる様子が伺える。

⑦ 要介護者の年齢区分別によるちがい【表 54、55、56、57、58】

◇３年共に男女の 75 － 84 歳は、５項目について約 50%であり多い。「25. 家族・親族との関係・葛藤」「29. 話や気持ちを聴いて欲しい」は、65 歳未満、65 － 74 歳の女性が男性より相談が多い。

ａ.「１. 物忘れ」:

３年間共に男性と女性の 75 － 84 歳は、約 50.0%を占め多い。また男性は 65 歳未満、65 － 74 歳が、女性は 75 － 84 歳、85 歳以上が多く有意である。

表 54. 小１「物忘れ」: 年齢４区分別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
年齢区分	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
65 歳未満	20	99	119	42	119	161	23	93	116
	6.6%	3.4%	3.7%	9.7%	4.0%	4.7%	5.5%	3.5%	3.7%
65～74 歳	80	520	600	116	517	633	100	474	574
	26.2%	17.8%	18.6%	26.9%	17.3%	18.5%	24.1%	17.7%	18.5%
75～84 歳	153	1466	1619	196	1434	1630	216	1261	1477
	50.2%	50.2%	50.2%	45.5%	48.0%	47.7%	52.0%	47.0%	47.6%
85 歳以上	52	833	885	77	915	992	76	857	933
	17.0%	28.5%	27.5%	17.9%	30.7%	29.0%	18.3%	31.9%	30.1%
合計	305	2918	3223	431	2985	3416	415	2685	3100
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P< 0.000			P< 0.000			P< 0.000

b.「9．妄想（物とられ、嫉妬など)」:

3年間共に男性と女性の 75 － 84 歳は、約 50.0%を越え多い。また女性は 65 歳未満、65 － 74 歳が、男性は 75 － 84 歳、85 歳以上が多く有意である。

表 55．小 9「妄想（物とられ、嫉妬など)」: 年齢 4 区分別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
年齢区分	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
65 歳未満	3	116	119	7	154	161	5	111	116
	1.3%	3.9%	3.7%	2.5%	4.9%	4.7%	2.0%	3.9%	3.7%
65～74 歳	36	564	600	38	595	633	39	535	574
	16.1%	18.8%	18.6%	13.6%	19.0%	18.5%	15.5%	18.8%	18.5%
75～84 歳	125	1494	1619	146	1484	1630	129	1348	1477
	55.8%	49.8%	50.2%	52.3%	47.3%	47.7%	51.4%	47.3%	47.6%
85 歳以上	60	825	885	88	904	992	78	855	933
	26.8%	27.5%	27.5%	31.5%	28.8%	29.0%	31.1%	30.0%	30.1%
合計	224	2999	3223	279	3137	3416	251	2849	3100
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		P<	0.113		P<	0.028		P<	0.218

c.「25．家族・親族との関係・葛藤」:

3年間共に男性と女性の 75 － 84 歳は、約 50%を越え多い。また女性は 65 歳未満、65 － 74 歳が、男性は 75 － 84 歳、85 歳以上が多く有意である。

表 56．小 25「家族・親族との関係・葛藤」: 年齢 4 区分別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
年齢区分	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
65 歳未満	3	116	119	5	156	161	5	111	116
	0.8%	4.1%	3.7%	1.4%	5.1%	4.7%	1.4%	4.1%	3.7%
65～74 歳	44	556	600	51	582	633	48	526	574
	11.4%	19.6%	18.6%	14.3%	19.0%	18.5%	13.0%	19.3%	18.5%
75～84 歳	211	1408	1619	172	1458	1630	187	1290	1477
	54.5%	49.6%	50.2%	48.2%	47.7%	47.7%	50.7%	47.2%	47.6%
85 歳以上	129	756	885	129	863	992	129	805	934
	33.3%	26.7%	27.5%	36.1%	28.2%	29.0%	35.0%	29.5%	30.1%
合計	387	2836	3223	357	3059	3416	369	2732	3101
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		P<	0.000		P<	0.000		P<	0.001

d.「29．話や気持ちを聴いて欲しい」:

3年間共に男性と女性の 75 － 84 歳は、約 50%を占め多い。また男性は 85 歳以上が、女性より多く有意である。

表 57．小 29「話や気持ちを聴いて欲しい」：年齢４区分別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
年齢区分	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
65 歳未満	34	85	119	45	116	161	35	81	116
	3.4%	3.8%	3.7%	4.1%	5.0%	4.7%	3.5%	3.9%	3.7%
65～74 歳	164	436	600	195	438	633	188	386	574
	16.2%	19.7%	18.6%	17.8%	18.9%	18.5%	18.8%	18.4%	18.5%
75～84 歳	523	1096	1619	480	1150	1630	446	1031	1477
	51.6%	49.6%	50.2%	43.7%	49.6%	47.7%	44.5%	49.1%	47.6%
85 歳以上	292	593	885	378	614	992	333	601	934
	28.8%	26.8%	27.5%	34.4%	26.5%	29.0%	33.2%	28.6%	30.1%
合計	1013	2210	3223	1098	2318	3416	1002	2099	3101
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P< 0.082			P< 0.000			P< 0.044

ｅ．「30．介護方法・工夫」：

３年間共に男性と女性の 75 － 84 歳は、約 50%を占め多い。また女性は 65 歳未満が、男性より多く有意である。

表 58．小 30「介護方法・工夫」：年齢４区分別

	2013 年度			2014 年度			2015 年度		
年齢区分	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
65 歳未満	8	111	119	11	150	161	6	110	116
	2.9%	3.8%	3.7%	3.5%	4.8%	4.7%	2.0%	3.9%	3.7%
65～74 歳	46	554	600	57	576	633	58	516	574
	16.4%	18.8%	18.6%	18.0%	18.6%	18.5%	18.9%	18.5%	18.5%
75～84 歳	151	1468	1619	152	1478	1630	142	1335	1477
	53.9%	49.9%	50.2%	47.9%	47.7%	47.7%	46.3%	47.8%	47.6%
85 歳以上	75	810	885	97	895	992	101	833	934
	26.8%	27.5%	27.5%	30.6%	28.9%	29.0%	32.9%	29.8%	30.1%
合計	280	2943	3223	317	3099	3416	307	2794	3101
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			P< 0.522			P< 0.682			P< 0.268

以上、小分類における上位５位の相談内容について属性別に概観した特徴は、３年共に以下の傾向であった。

「１．物忘れ」「９．妄想（物とられ、嫉妬など）」「30．介護方法・工夫」の相談は、未受診のもの、診断結果が不明瞭のもの、介護保険の未申請や申請中のもの、非リピーターに多い。「25．家族・親族との関係・葛藤」「29．話や気持ちを聴いて欲しい」の相談は、女性、受診したもの、リピーターに多い。また診断名別では、「脳血管型」が「29．話や気持ちを聴いて欲しい」が高率であるが、「アルツハイマー型」「前頭側頭型」「レビー小体型」など他の診断名であっても高率である。さらに要介護のもの、介護度別では４、５度が高率であるが、介護度１、２、３であっても高率である。

４．要約、今後の課題

本部における３年間の受電総件数は 10,004 件、毎年平均 3,300 件、月平均 278 件で、相談者は圧倒的に非会員である。電話相談は、フリーダイヤルで身近に相談できる利便性もあり、本部電話相談事業の社会的貢献度の高いことが伺える。今後ますます、本事業が認知症の人と家族、これらを取り巻く人々や関連している職種や機関に役立つ資料になるように、以下のとおり要約と課題をまとめた。

Ａ．相談の特徴：

１．相談件数概要

１）３年間の受電総件数は 10,004 件、13 年 3,323（277）件、14 年 3,489（291）件、15 年 3,193（266）件である。毎年平均 3,300 件、月平均 278 件の受電数である。相談内容の累計総数は、13 年が 6,172 件、14 年が 6,259 件、15 年が 5,855 件である。受電件数から算出すると３年共に一人の相談者は、平均２項目の相談内容（悩み）を抱えていることになる。

２）電話相談は、47 都道府県から受電しており、東京、大阪が多く、鳥取、沖縄が少ない。

２．相談者の特徴

１）相談者は、圧倒的に非会員（80 ～ 90%）で、また４人に一人がリピーターである。相談経路は、「８ネット」が最も多く、年毎に増加している。次いで、「６リーフレット」「４医療機関」であり、これらも年毎に僅かな増加が見られる

２）相談者は、女性からの相談が 83%を超えており、男性より多い。

３）相談時間は、３年間ともに平均約 30 分で、女性が 30 分を超える傾向がある。

４）要介護者との続柄は、３年間ともにほぼ半数が実母であり、実母と実父の合計が 60%である。義母と義父の合計は、３年共に約 12 ～ 14%である。「本人自身」の相談は、３年間同じ傾向（約３%）である。

５）相談者と要介護者の住まいの同居率は、３年間ともに全体で約 40%であり、男性が約 50%で、女性 40%より多い。

３．要介護者の特徴

１）要介護者の年齢は、男女共に 20 歳から 100 歳を超えるまでの幅である。女性は、３年間ともに 80 歳を越え、男性より２歳高齢で、年齢区分でみると 75 ～ 84 歳、85 歳以上が多い。一方、65 歳未満の者は３年共に５%未満、65 ～ 74 歳は３年共に 20%未満を維持している。これら 65 歳未満と 65 ～ 74 歳の合計は、約 23.5%であり、男性が多い。

２）認知症への気づきでは、「だいぶ前」が３年（14.8%、12.1%、14.5%）で他の比率より多い。また、「半年以内」から「２年以内」の合計が３年共に約 30%である。

３）受診率は、３年共に約 70%であるが、「変化」に気付いた後２年以内の受診が約 30%に留まっている。

４）診断名は、アルツハイマー型認知症が約 60%で３年間共に最も多く、次いで３年共に「５その他」「２脳血管」「４レビー小体型」「３前頭側頭型」の順である。「４レビー小体型」は、年毎に増加傾向が見られる。

５）介護度は、要介護が３年とも約 50%であり、また要介護の１度・２度の合計が年毎に増加傾向である。未申請は、３年間共に約 30%である。

６）利用しているサービスは、通所サービスが３年共に約 20%を超え他のサービスに比べ

多い。サービス未利用は、３年間共に40%前後である。

４．相談内容の特徴

１）58の相談内容（小分類）の累計総数は、13年が6,172件、14年が6,259件、15年が5,855件である。各年の受電件数から算出すると３年共に一人の相談内容は、平均２項目である。

２）小分類58をさらに７項目に大分類すると、３年共に多い順から「A．認知症の症状・対応」「C．相談者の心身」「B．人間関係」「F．医療関係」「D．諸サービスと利用」（14、15年逆転）「E．経済的な悩み」「G．その他」である。このうち上位３は、３年共に「A．認知症の症状・対応」「C．相談者の心身」「B．人間関係」である。

３）７大分類の組み合わせパターンは、13年「62」、14年「57」、15年「53」あり多様である。３年共に多い組み合わせは、<「A．認知症の症状・対応」と「C．相談者の心身」>、<「B．人間関係」と「C．相談者の心身」>である。

４）小分類58項目のうちでは、３年間共に１位が「29．話や気持ちを聴いて欲しい」である。次いで年度により入れ替わるが、「１．物忘れ」「25．家族・親族との関係・葛藤」「30．介護方法・工夫」「９．妄想（物とられ、嫉妬など）」の４項目が続いている。最下位が「46．要介護者（本人）の就労」である。

５）小分類で３年間共に上位５項目の特徴：

⑴　女性は、３年共に「25．家族・親族との関係・葛藤」「29．話や気持ちを聴いて欲しい」についての相談が男性より多い。

⑵　受診のものは、３年共に「１．物忘れ」「９．妄想（物とられ、嫉妬など）」についての相談が受診したものより多い。また、３年共に「25．家族・親族との関係・葛藤」「29．話や気持ちを聴いて欲しい」「30．介護方法・工夫」についての相談が未受診のものより多い。

⑶　診断名が「不明」「その他」など曖昧なものは、「１．物忘れ」「９．妄想（物とられ、嫉妬など）」「25．家族・親族との関係・葛藤」の相談が多い。一方脳血管性のものは、「29．話や気持ちを聴いて欲しい」の相談が多い。また「アルツハイマー型」「４レビー小体型」のものは、「30．介護方法・工夫」の相談が多い。

⑷　介護制度を未申請か申請中など未利用のものは、「１．物忘れ」「９．妄想（物とられ、嫉妬など）」「30．介護方法・工夫」の相談が多い。一方、要介護度認定後や自立状態のものは、「25．家族・親族との関係・葛藤」「29．話や気持ちを聴いて欲しい」の相談が多い。

⑸　要介護５段階別でみると、要介護１、２のものは「１．物忘れ」「９．妄想（物とられ、嫉妬など）」「30．介護方法・工夫」の相談が多い。一方、要介護４、５のものは「25．家族・親族との関係・葛藤」「29．話や気持ちを聴いて欲しい」の相談が多い。

⑹　非リピーターは、３年共に「１．物忘れ」「９．妄想（物とられ、嫉妬など）」「30．介護方法・工夫」の相談が多い。一方リピーターは、３年共に「25．家族・親族との関係・葛藤」「29．話や気持ちを聴いて欲しい」についての相談が多い。

⑺　要介護者の男女75－84歳は、３年共に他の年齢層より、上位５項目の比率が約50%で多い。65歳未満と65～74歳の年齢層では、３年共に男性の方が女性より「１．物忘れ」が多い。一方他の４項目は、女性の方が男性より多い傾向が見られる。

B．今後の課題：

1．相談者の介護による社会的孤立をサポートすると共に日頃から本事業の PR と啓発

本部における３年間の受電総件数は、毎月平均 278 件で、相談者は圧倒的に非会員である。電話相談は、フリーダイヤルで身近に相談できる利便性もあり、本部電話相談事業の社会的貢献度の高いことが伺える。一方で４人に一人がリピーターである。リピーターの相談者のなかには、うつ病や他の疾患を抱え介護によりさらに自身の体調を悪化させ、社会的に孤立している場合もある。これらの相談者に対しては、他者とのつながりを促進する一つとして会員加入をすすめ、各都道府県支部の活動による手厚いサポートを受けられるようすることも重要である。会員になれば支部活動を通して会員同士の交流、情報の入手やサポートが得られ認知症の人と介護するものの両者にとってより望ましい介護法を工夫でき、介護にともなう孤立感や不安、介護負担の軽減にもつながるであろう。また本会が、「認知症があっても安心して暮らせる社会」を目指し活動していることや会員であることのメリットを PR し、認知症の諸課題に取り組んでいる身近な存在であることを、若い世代を含め広く啓発していく必要がある。

2．ネットによる相談事業の充実と拡大化

相談者の相談経路は、「８ネット」が最も多く、年毎に増加していることから、本部の認知症に関連する多様な情報提供のさらなる充実も必要である。2017 年１月からスタートした会員交流サイト alun-alun（アルンアルン）による広がり、充実が望まれる。

3．実母を介護する娘へのサポートの必要性

相談者は、圧倒的に女性が多く、ほぼ半数が同居し実母を介護している。女性は、「25. 家族・親族との関係・葛藤」「29. 話や気持ちを聴いて欲しい」についての相談が多い。これは、「娘が実母を看るのは当然」として周囲からサポートを得にくい風潮がある一方で、「娘の介護の抱え込み」「兄弟姉妹間の介護への温度差や不公平な介護分担」「長い間の母娘の共依存関係や確執」などが母親の認知症発症により多様な問題発生につながっていると推察される。これら娘の苦悩について充分に聴き寄り添うことが大切であるが、認知症にともなう母娘関係の再構築や、娘を取り巻く人間関係の調整、娘の悩みや孤立感を軽減する交流の場の提供などについての情報提供、また娘へのサポートのあり方について関連機関への提言が必要である。

4．「老老介護」「認認介護」、「看取り」にともなう多岐にわたる諸課題への対応・対策

配偶者による相談は、2003 報告とほぼ同じ傾向（約 12 ～ 15%）で妻のほぼ５人に一人が夫を介護している。本報告の要介護者の平均年齢は、男性 78 歳、女性 80 歳であり、介護する配偶者の年齢が共に後期高齢者が多いと推察される。また前述の実母を介護する娘の場合も、親の年齢から考えて 50 歳代から前期もしくは後期高齢者であると推測される。「国民生活基礎調査（H25）」では、要介護者を主に介護する者の世帯の 51.2%が 65 歳以上と報告されている。さらに老老介護を行っている世帯の約 10.4%が認認介護であるという報告[1)]もある。今後も、平均寿命の延伸が予想されており、介護者の高齢化による「老老介護」や「認認介護」の増加が推察される。本報告では、「老老介護」「認認介護」による低栄養状態など日常生活リズムを維持する困難や生活ごみや火の不始末、介護放棄、虐待、振り込め詐欺等

1）みんなの介護：www.minnanokaigo.com/guide/care…/elder-to-elder-nursing/（2017.2.24 アクセス）

について具体的にデータとしてまとめられていない。また「54．延命処置に関すること」「55．看取りに関すること」の相談が 0.5%以下にとどまっているが、看取りに関する相談が 2015 年にわずかに増加している。今後迎える多死社会において「老老介護」「認認介護」の当事者が、多岐にわたる問題を抱え、また「死に場所難民」にならないよう、心安らかで穏やかな人間らしい日々を最後の日まですごせる仕組みつくりについての提言も必要である。

５．受診拒否や早期受診、早期診断への対応・対策

受診率は、３年共に約 70%であるが、「変化」に気付いた後２年以内の受診が約 30%に留まっている。認知症は、一般に他の疾患に比し「年相応」として見逃され、認知症であるという病識のないことや誤った疾病観、また認知症に対する過度な不安・恐怖などから「受診拒否」し確定診断に至るまでに時間がかかる現状がある。「受診」の相談者は、認知症特有の「物忘れ」「妄想（物とられ、嫉妬など）」についての相談が多く、介護方法に戸惑い、負担やストレスを増強している様子が伺える。「変化」に気付いた後に長期間放置しないよう相談できるかかりつけ医との相談や受診の工夫により専門の医療機関へ早期受診、早期診断を実現し、軽症のうちから専門家との信頼関係を築くよう理解してもらう必要がある。特に若年性認知症の場合は、仕事上の疲労やうつ症状、更年期障害などと考えて診断が遅れる可能性が高い。早期受診、早期診断により早い段階から症状を抑える治療を受けることができる、また自治体や医療機関など社会的サービスを利用しながら、家族と将来に向けた人生設計を共に話しあうことが可能となる。「受診拒否する」本人や家族に対しては、抵抗感や拒否感などの気持ちの理解とともに個別的なかかわり方の工夫が求められる。さらに「専門医の不足や不適切な対応による」受診拒否の背景などの分析や検討、受診率を高めるための入り口問題の検討・対策、啓発活動などについて政策や関連機関への発信も必要である。

６．長期間介護への家族支援の重要性

「介護制度の未利用」「要介護１、２」の相談者は、「１．物忘れ」「９．妄想（物とられ、嫉妬など）」「30．介護方法･工夫」の相談が多い。「要介護４、５」の相談者は、「25．家族･親族との関係・葛藤」「29．話や気持ちを聴いて欲しい」の相談が多い。相談内容は、介護期間により多様で個別的で異なるために相談者の立場に寄り添い充分に聴くこと、認知症本人と家族の関係性やそれぞれの人生や暮らしてきた背景を充分に理解・尊重すること、個別的で柔軟な対応が必要である。特に長期介護の場合は、認知症本人と介護家族、介護家族とその周りの家族・親族との関係に起因するなやみが増幅すると推察される。長期間の介護継続には、介護者の負担やストレスを増強しないよう充分に聴き個別的な対応と共に、人間関係の再構築を始め介護環境の調整への助言が重要である。電話相談では、介護家族が長期間の介護にどう向き合うかについて吟味することや介護を抱え込まないよう周囲からのサポートを得る方法などを共に考え・検討する機会となる。さらに介護家族は、認知症本人の言動により周りへの遠慮や失意、抱えている不安や苦しみ、残された人生への思いなどへの理解が深まることにより介護疲労を軽減できることもある。しかし電話相談の限界もあり、より適切な家族支援について専門的な支援チーム、関連機関へ発信することも必要である。

Ｃ．本部相談員の心がけ

電話相談員は、認知症の人の介護経験者や専門職としての経験者が「相談者の悩みを聴きながら少しでも日頃抱えている介護にともなう多様な重圧感や負担感から解放され電話を切って

ほしい」と願い、熱意をもって相談に応じている。もちろん、相談活動をしていく中で、個人的な情報の漏洩防止を厳守して取り組んでいる。相談者からの相談内容は、フリーダイヤル開設当時と変わらない内容もあるが、年毎に相談者や要介護者の暮らしや介護環境が複雑多岐に変容してきている。電話相談員は、一定の養成研修を受け、さらに現任研修や日々自己研鑽を重ね、一期一会の思い、誠意を持って電話相談に応じている。今後も認知症を取り巻く医学・介護の進歩や介護保険制度をはじめとする諸制度の変革などの推移のなかで、認知症の人や家族への理解を深め、自分自身を自己点検しながらその時代の相談活動の現場に活用できる対応力、質の向上が求められる。

付記：本報告では、2003 年報告内容と比較してみた。しかし記録様式の違いから充分な比較が出来なかった。本報告（３年間）の電話相談総件数は、10,004 件で、2003 年報告時（２年６ケ月）5,415 件と比べてほぼ 1.5 倍増加している。また最近の本部と 47 都道府県支部との電話相談総件数は、年間２万件を超えている。このような実態から今後も、ますます身近な相談窓口としての需要が高まると予想される。これらのビックデータを、貴重な資料として内外に発信できるよう本部と 47 都道府県支部における電話相談活動を総じた資料を蓄積するシステムの開発が早急に望まれる。

Ⅳ．電話相談事例

１．つどいは知恵の宝庫：ぽ～れぽ～れ掲載（本部電話相談員担当）

電話相談員の知恵を集めた事例集
～『“つどい”は知恵の宝庫」から～

今回の事業報告には、「認知症の人と家族の会」会報「ぽ～れぽ～れ」の『“つどい”は知恵の宝庫（以下、知恵の宝庫）」を 11 ケース再掲した。

「知恵の宝庫」は、2014 年７月から本部相談員が担当している。相談員を３~４名のグループに分け、次号担当グループは「(案)」を月例会に出し、それを他の相談員との討議の中で推敲し記事にしている。

本部相談員が担当することになったのは、「日々の電話相談の中で気になった内容」「十分に対応出来なかった内容」「日頃繰り返される相談内容」等を、「生の声」「切実な声」としてコーナーに掲載するのが相応しいと考えられたからである。

また、このコーナーを担当することは、相談員にとっても学習の機会になる。

電話相談は、一対一の対応なので相手に寄り添う時、各自の経験･個性に影響される。しかし、「知恵の宝庫」では、意図的に反対の意見を出すようにしている。「相談内容への対応は一つではなく、いろいろな角度からいろいろな考えがある」、「相談者自身がより良い解決の糸口を見つけてほしい」等を伝えたいためである。そのため数名の発言という形式をとっている。担当グループは「(案)」を、例えば介護経験者・医師・看護師・ケアマネならどう考えるのだろうと思い作成する。グループの話し合いにより、ひとりで対応する電話相談では思いつかない言葉・意見にも思い巡らせることが出来る。さらに、月例会における討議をとおして、互いに制度や知識を共有しあい、自分では思いつかなかった考えかたや言葉と出会い、成長していく。

限られた時間での電話相談は、自分の「知恵」のポケットを使うしかない。したがって、相談員自身のポケットを増やす努力が求められる。相談員の資質の向上のため、「知恵の宝庫」編集作業は、その努力・研鑽の貴重な場になっている。

今回、2014 年７月～ 2017 年２月までの 32 ケースのうち相談内容・相談者の属性・疾病名等を考慮し 11 ケースを選んだ。

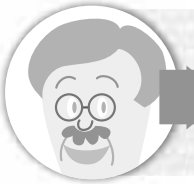
これらは、事例検討でもあり、相談員の学習成果でもある。今一度読んでいただき、お役に立てば幸いである。

担当は本部電話相談員です

“つどい”は知恵の宝庫

介護初心者の悩みに応える 傻

物忘れがあり、なんとか専門医につれていきたいのですが、受診を聞き入れません。



70歳の妻は、ボランティア仲間から時間や場所を間違えていると電話がかかることが多くなり、家の中でも同じことを何度も言うなど気になることもあります。専門医に診てもらおうと言っても本人に自覚がなく、どうしても聞き入れません。どうすればよいでしょうか。（相談者：夫・75歳）

男性介護者：「健診に一緒に行こう」と誘いました　妻が落ち着いている時に、「65歳以上の高齢者健康診断に一緒に行こう、脳こうそくや小さな脳出血が隠れているかもしれないから」と誘い、うまくいきました。

女性介護者：おかしいから医者に診てもらおうと言ってしまったことで…　夫の物忘れが始まった時に、「おかしいから医者に一度診てもらおうと」言ってしまったために、その後もずっと受診を嫌がり苦労しました。結果的にプライドを傷つけることになったと反省しています。

医師：初めから専門医受診はハードルが高いかも　専門医に診てもらうことは大切ですが、奥様が信頼しておられるかかりつけ医にまず相談されたらいかがでしょうか？　本人が嫌がるようなら、その時、「心配な症状」「変化の様子と時期」「既往症」などを書いて持参されたら、医師としては参考になります。かかりつけ医から専門医療機関に紹介してもらいましょう。

ケアマネジャー：お子様から勧めてもらったら…　奥様は、今までしっかりしてこられた方だけに、認知症と言われたらどうしようと不安も大きいのかもしれません。○○市から大正、昭和生まれの方を対象に検査を受けるように言ってきたのでとお誘いしてうまくいったこともあります。また、家族の皆さんの理解も大切です。お子様から勧めてもらわれたらどうでしょうか。

看護師：本人は不安を感じている認知症の人が「自分は普通だと思い身に覚えがない」のに、物忘れがひどいと指摘され病院に行こうと言われ、理由が分からず驚き反発します。しかし、そこはかとない不安は感じているので、まず、本人の不安な気持ちに寄り添い、理解することから始めたほうがよいと思います。

世話人：受診は無理強いせず　早期認知症の受診拒否はたくさんの介護者の方が経験される悩みです。無理に勧めては問題がこじれてしまいます。受診を嫌がられるのであれば、あまり無理強いしないで、心を許しあった親しいボランティア仲間に奥様の状況を話され、支えてもらいながら、しばらく様子を見られたらいかがでしょうか。どうしても困った時は、地域包括支援センターに相談されることをお勧めします。場合によっては、往診医を利用することも可能でしょう。

担当は本部電話相談員です

“つどい”は知恵の宝庫

介護初心者の悩みに応える 傻

レビー小体型認知症と診断された母の対応に困っています。

同居している実母（76歳）は、神経内科の医師からレビー小体型認知症の診断を受けました。物忘れはひどくないのですが、「窓際のカーテンのところに女の子がいる」「壁に黒い虫がたくさんいる」と夜中に私を起こします。食事の時には、「虫が入っている」と食べようとせず、いつも飲んでいる薬なのに「毒が入っている」と拒否することもあり困っています。

（相談者：娘60歳）

看護師：あなたには見えなくても、お母様には見えています　見えないものが見える幻視は、レビー小体型認知症の初期に起こる症状の一つです。寝ている時であれば、電気をつけて部屋を明るくし「いなくなったね」と声をかけるとか、柄のない食器に入れ替えることで見えなくなることもあります。また、薬を拒否する時があることも主治医に伝えましょう。

介護施設職員：環境を変えてみましょう　お母さんの不安が強くなければ「姿が見えていても悪さはしないから大丈夫」と繰り返し説明することで安心されると思います。壁の飾り物やカーテンの模様が人や虫に見えることがあります。思いきって部屋の模様替えをしてみるのもいいかもしれません。

医者：記録によって本人のリズム（日内変動）もわかり治療に役立つ　レビー小体型認知症は、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症に次いで発症率の高い認知症ですが、幻視等の症状のために介護が難しい場合があります。受診された時に、いつ、どのような場面で…など、状況を具体的に主治医に伝えられるよう記録して持参すると治療に役立つと思います。

介護経験者：介護者があわてないで冷静になりましょう　この認知症は色々な症状があらわれ、ご苦労されていらっしゃることでしょう。幻視の敵を追い払うために攻撃的になったり、いないはずの孫がいるなどと言うこともありました。否定してはいけないとわかっていても腹が立ち、声を荒げたことが何度もありました。症状として理解でき、冷静に対応できるようになるまでしんどい思いをしましたが、病気について勉強し、覚悟を決めて付き合うことで楽になりました。この病気は、ふるえなどの症状で転びやすいので、怪我をさせないように注意してくださいね。

ケアマネジャー：多くの情報こそ介護のコツ　世間では、物忘れが認知症の症状だと思っておられる方はまだまだ多いと思いますが、この病気は違います。「レビー小体型認知症家族を支える会」、本※やホームページにも対応の方法や介護のコツについての情報があります。サービスを利用する場合には、介護スタッフにもレビー小体型認知症について理解をしてもらうことが大切です。

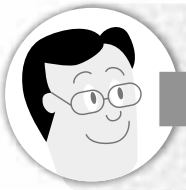
※『レビー小体型認知症の介護がわかるガイドブック』
小阪憲司・羽田野政治／著（メディカ出版）

担当は本部電話相談員です

“つどい”は知恵の宝庫

介護初心者の悩みに応える 偉

母を介護するために仕事を辞めました。
将来のことが心配です。



私は営業の仕事をしていましたが、３年前認知症がすすんできた母の介護をするために仕事を辞め、現在要介護４の母（83歳）を１人でみています。デイサービスを週３回利用しています。母は全面的に私を頼っています。これからの経済的なことや自分の将来のことを考えると不安です。

（相談者・同居している１人息子　51歳　独身）

男性介護者：孤立しないようにしましょう！　私もあなたと一緒です。介護をするために仕事を辞めました。今抱いておられる不安・心配ごとも全く同じです。今では仕事を辞めたことを後悔しています。介護することは孤独ですが、孤立しないようにしましょう。

介護経験者：同じ仲間と話し知恵をもらいましょう　私は介護だけの生活で外出も減り、ストレスがたまり、思わず手を上げたりもしました。同じ立場の男性や独身の介護者と話し、みなさんに知恵をいただき、今は在宅で仕事をしながら介護を続けています。

世話人：まずは在宅サービスをフルに利用しましょう　在宅サービスをフルに使って、あなたの負担を少なくし、パートの仕事でもできる時間を作りましょう。仕事との両立には小規模多機能型居宅介護事業所はいいと思います。そこ１ヵ所でデイサービスや泊まり、ヘルパーを一体的に利用できます。小規模でお母さんも馴染みやすいと思いますし、あなたの仕事の都合で、朝早くからでも、夜遅くまでででも、あるいは、急なお泊まりでも柔軟に対応してもらえますので、とても利用しやすい在宅サービスです。

世話人：介護しながら、これからのあなたの生活設計も考えましょう　今後の課題として、自立した生活に欠かせないのは生活費です。

介護中で思うような時間の捻出は難しいでしょうが、お母様が介護サービスを利用されている時間にアルバイト、介護経験をいかせる仕事、資格の取得など、あなた自身の人生設計も考えてみましょう。

同じ介護仲間でヘルパー資格を取り、デイサービスで短時間働いて、介護も仕事もしている人もいます。

介護経験者：あなたの決断したことをやりとげて！　仕事を辞めた時点で相当の覚悟がおありになったはず。他者の協力も見込めないことも含めて介護をしようと思われたのですから、多少のリスクや不安は後回しとし、自分の決めた通り、とことんお母様をみてあげてください。

人生捨てたものではなく、その気になればいくらでも取り返すチャンスはあります。

ケアマネジャー：在宅介護から施設入所へ　介護に専念する期間が長くなれば、経済的にも精神的にも追い詰められる介護者を多くみてきました。お母さんに施設入所していただくことも考えてみましょう。１人での介護には限界があります。在宅介護サービスを利用している間に、徐々にあなた以外の人からの介護にも慣れてこられますから、施設入所にも順応されやすくなりますよ。

担当は本部電話相談員です

“つどい”は知恵の宝庫

介護初心者の悩みに応える傾

夫が若年性アルツハイマー病と診断されました。これからどうしたらよいでしょうか？

夫は48歳、高校生の長男と中学生の長女との４人家族です。夫はぼんやりしていることが最近目立ち、少し変だとは感じておりました。会社から、ミスが多くなり取引先とのトラブルも増えたので病院へ行くように言われ、若年性アルツハイマー病と診断されました。現在休職中ですが、これからどのように生計を立てていけばよいのか、とても不安です。（専業主婦・46歳）

介護家族：あなたの不安がよくわかります。経済支援制度を教えてもらい楽に私もショックで途方にくれました。夫は退職しましたので、私がパート勤務を始めました。受診した病院のソーシャルワーカーが、経済的な支援制度などのアドバイスを丁寧にしてくれました。子どもの授業料減額や奨学金の手続きを行い、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療の手続きをし、医療や税の負担軽減ができました。在職中で傷病手当金や障害年金の申請中です。まだ、その他にも住宅ローンや生命保険などでの支援制度もあると聞いて少し安心しています。

病院ソーシャルワーカー：現在の職場で働き続けられないか、相談しましょうご主人は休職中との事ですが、病気を考慮した部署で働けないか、思いきって会社に相談してみましょう。勤務していた会社や同僚の理解を得て働き続けている仲間も多くなっていますよ。

また、東京都、京都府、兵庫県、認知症介護・研究研修大府センターなどでは、若年性認知症支援ガイドブックを作成し、ホームページで公開していますので参考にされてはいかがでしょう。

本人Ａさん：告知を受け、早期退職しました　私は２年前、若年性認知症と診断され、会社に迷惑をかけられないと自分から退職しましたが、今は少し後悔しています。同年代が活躍しているのに、自分だけがと思うと情けなくて、くやしくて家族に八つ当たりした時期もありました。そんな時、「家族の会」に入会し、同じ立場の仲間もでき、気持ちが楽になりました。

看護師：若年性認知症専門の相談機関も利用　制度利用の手続きなどわかりにくいことも多いです。市町村などで認知症地域支援推進員が配置されていればいいですが、窓口で対応が十分でないこともあります。若年性認知症で相談したい時は次のような相談窓口があり、悩みや心配ごとについて、相談員が対応してくれます。公益社団法人　認知症の人と家族の会（☎0120-294-456／月～金10時～15時）、若年性認知症コールセンター（☎0800-100-2707／月～土10時～15時）、若年性認知症サポートセンター（☎03-5919-4186）などがあります。

本人Ｂさん：仲間に出会え、力を得ました　近くで開催されている「家族の会」の本人のつどいに初めて参加した時の感動は忘れません。「自分だけがなぜ」と思っていましたが、一人ではないとわかり安堵しました。また昨年には、本人が中心になった「日本認知症ワーキンググループ」が設立され、要望を発表され、私たちの思いが代弁されました。

私も最近、近所にできた認知症カフェに行き始め、喫茶の手伝いをするようになり楽しみにしています。

あきらめず、孤立せず、上手に制度が利用できればいいなと思っています。

担当は本部電話相談員です

“つどい”は知恵の宝庫

介護初心者の悩みに応える 儁

夫が前頭側頭型認知症と診断され、頭が真っ白、何から手をつけたらよいか。

夫（73歳）は、万引きをきっかけに、前頭側頭型認知症（FTDと略す）と診断されました。おしゃれだった夫は、まるで人が変わり、身だしなみに頓着せず、身勝手で落ち着きのなさがみられます。医師からは、薬を処方されただけで今後の生活などについて詳しい説明をうけていません。将来を考えると頭が真っ白になり混乱するばかりです。一体何から手をつけたらよいのでしょうか。

（相談者　妻70歳）

医者：まずは病気の正しい理解から　同じ認知症でもアルツハイマー病とは治療方法も介護方法も異なります。「物忘れ」は比較的少なく、がまんできないなど抑制力の欠如による性格変化、万引きなどの反社会的行動などが特徴的です。アルツハイマー病と同じ薬剤は時により症状を悪化させてしまう場合があります。症状が強いときは一人でかかえこまずに医師に相談してください。入院が必要な場合もあります。

介護中の家族：介護の方法を教えてもらいました　私も夫の診断直後は同じ気持ちでした。先の見えない不安の中、糸口として認知症の電話相談の窓口に電話してみました。そこで情報を教えてもらい、診断を受けた病院のソーシャルワーカーに相談しました。主治医との調整や地域包括支援センターへの連絡など動いてくれました。それで病気・症状の特徴や治療、今後の見通しなど理解でき、気持ちの整理ができました。

看護師：同じ行動を繰り返す特徴があります　代表的な症状として同じ動作や行動を繰り返す「常同行動」があります。ご主人の得意な作業や行動パターンを生活に取り入れ時刻表的生活を送れるようにしましょう。困った常同行動を有意義な活動に置き換える「ルーティン化療法」と呼ばれる作業療法が有効です。

本人：私は変わらないのに、理解してもらえず苦しいです　何でかわからいのですが、急に怒ったり、物にあたったりしました。気が付くと万引きしているとお店の人に言われたりしました。最初は怖がっていた妻が病気の勉強をして、「お父さんであることは変わらないから」と言ってくれ、ルーティン化療法を教えてもらいました。日課を決め、妻も一緒に散歩に付き合ってくれます。近所のお店の人にも話をし、来店した時にはお店の人が見守ってくれて、私も安心できています。

介護経験者：介護サービスは連続して取る…　当初から介護サービスを積極的に利用することが大事だと思います。サービスの導入は、慣れてから一日ずつ増やすのではなく、一気に一週間同じ時間帯に使えるようにし、慣れるまで、できるだけ同じ職員が同じように対応してもらうようにしてください。思い切って週６日のデイサービス利用を始めたところ、数日でデイサービスに行くのが当然のようになりました。行動を正そうとして「こうしてはダメ。こうしなさい」と言えば言うほどかえって怒らせてしまい、良い結果に結びつきませんでした。

参考：ぽ～れぽ～れ2014年４月～７月号連載「前頭側頭葉変性症を知ろう」中西亜紀医師著から

担当は本部電話相談員です

“つどい”は知恵の宝庫

介護初心者の悩みに応える 倭

夫が運転をしてくれないと生活できません。どうしたらいいでしょう。

夫は８０歳、アルツハイマー型認知症で要介護１です。
子どもたちは独立し、二人で住んでいます。買い物や医者へ行くにも車がないと不便な田舎です。最近、駐車した場所がわからなくなったり、道に迷ったりすることがあり、運転をしたがらなくなりました。息子たちは心配していますし、医師からも運転はやめるよう言われていますが、私は足が悪く、夫の運転がないとどこへ行くにも不自由です。どうしたらいいでしょう。　（相談者：妻　７９歳）

医師：認知症の診断を受けた人は運転できないことになりました　今年６月の改正道路交通法では75歳以上の高齢者が免許更新時の検査で認知症の疑いがあると判断された場合は、医師の診断を義務化することになりました。また、一定の交通違反を犯した人も臨時に検査を受け、認知症の疑いがあれば受診が必要になります。近く公布され、２年以内に施行されることが決定しました。命に関わる問題です。もし事故を起こしたら家族が監督責任を問われる可能性もあります。車のない生活に移行しましょう。

介護経験者：運転免許証の自主返納制度の活用を　私の夫も運転ができなくなり、免許証を返納して「運転経歴証明書」をもらいました。これを提示して、路線バスやタクシーの減免などの「免許返納時の特典」を利用しています。車のない生活に不安はありましたが、この特典で車以外の手段が使い易くなりました。特典については、自治体により異なりますので、お住まいの地域を管轄する市役所や警察署に問い合わせてみると良いですよ。

ケアマネジャー：被害者の立場になったことを想像して決断を　奥様も不便でしょうが、被害者の立場で考えて決断しませんか？　事故を起こしてしまった時に、認知症と診断されている場合は、自動車保険（任意保険）の約款にある「免責事項」により、保険金が支払われない可能性もあります。

世話人：病状は進行します。今が決断のときです　不便を感じるでしょうが、ご主人も運転に不安を感じているようですし、いつまでも運転が出来るわけでもありません。今がその時と考え、車を手放すことを奥様自身が決める時期だと思います。息子さんの心配も踏まえて家族で話し合ってみませんか。買い物などは息子さんやご近所の方に協力してもらえるか相談してみてはいかがですか。

地域包括：奥様自身もサービスを利用しましょう　田舎では本当に交通が不便ですよね。地域により違いますが、NPO法人等の移送サービスや介護タクシーもあります。生活面では、生協等の宅配や移動販売車の利用、NPO法人の買い物サービスもあります。具体的な提案をさせていただきますので、地域包括支援センターにご相談下さい。また、ヘルパーさんに買い物を頼むとか、交通の不便な地域ではデイサービス中に買い物に連れて行ってくれる事業所もあります。奥様も介護保険を申請してサービスを利用してはいかがでしょうか？

“つどい”は知恵の宝庫 102

介護初心者の悩みに応える！？

担当 本部電話相談員です

老老介護中の母が入院し一人暮らしになった認知症の父をどうしたらいいか悩んでいます。

要介護１だったアルツハイマーの父（89歳）と母（85歳）は二人暮らしをしていましたが、父が嫌がるためサービスも使わず、母が一人で介護をしていました。要介護の更新の手続きも行っていません。３日前、母の言ったことが気に障ったのか父が母を突き飛ばし、母は大腿骨を骨折し、手術となりました。私は近隣に住んでいますが、サラリーマンのため長期の休暇は取れず父の介護をどうしたらよいか、悩んでいます。（相談者：息子・57歳）

介護家族：周囲に協力を頼みましょう　突然に介護の問題が降りかかって戸惑っておられることでしょう。一人で抱え込まずに、まずご兄弟やご親族等に相談しましょう。

包括支援センター職員：介護保険要介護認定申請の手続きを　なんとか工夫して、サービスの利用につなぐことが必要だと思います。大至急で要介護認定申請の手続きをしましょう。認定の更新ができていないので、一から申請しなおす必要があります。地域包括支援センターでケアマネジャー選任のお手伝いもします。ケアマネジャーが決まれば申請の手続きも代行してくれます。緊急の場合には申請した日からサービスを利用することができるので、早急にヘルパー派遣、デイサービスや小規模多機能型居宅介護の利用、あるいは、グループホーム、老健施設等への入所を考える必要があるかもしれません。

世話人：お父さんの現状を知ることが大切です　介護休業[注1)]がとりやすい職場であればいいのですが、現実的にはなかなか難しいかもしれません。仕事をしながらでは大変かもしれませんが、一時的にでも一緒に住んでみることはできないでしょうか。お父さんは今何ができて、何ができないのか、支援があれば一人で暮らすことができるのか、状態を把握しましょう。

医師：暴力行為があった時は認知症専門医への受診が必要です　すぐにかかりつけ医の先生に相談し必要なら専門医につなげてもらってください。暴力的な行為等、混乱が強くなっている場合には、お父様自身もけがをする可能性があります。

世話人：お母さんの今後についても考えておきましょう　お母さんも高齢なので、退院しても、お父さんの介護は困難かもしれません。お二人の介護をしなくてはならない状況も予測されます。いろいろと不安はあると思いますが、周囲に協力を求めたり、サービス、制度を積極的に利用して介護をしながら仕事を続けられるようにしてください。お近くに「男性介護者のつどい」があれば参加をお勧めします。また「男性介護者と支援者の全国ネットワーク」[注2)]という団体も全国的に活動し、さまざまな情報を提供しています。

注１）申し出ることによって家族の介護のために通算して最大93日間休業することができる制度。また、休業することによって無給あるいは減収になる場合には、介護休業給付金の制度もあります。
厚労省の介護休業関連サイト　厚労省　介護休業　検索

注２）ホームページ　男性介護ネット　検索

症状・対応　人間関係　相談者の心身　**サービス利用**　経済的な悩み　医療関係

“つどい”は知恵の宝庫 106

介護初心者の悩みに応える！？

担当 本部電話相談員です

母がデイサービスの回数を減らしたいと言いますが…

実母86歳は、以前大腿骨骨折をして、歩くのには杖が必要で、認知症もあり、要介護2です。3年前からデイサービスを利用して今は週3回行っているのですが、最近「もうしんどいから3回も行きたくない」と言い出しました。同居で介護している私は母と離れる時間が欲しいし、パートにも行けなくなるのでどうしても3回は行ってもらいたいのですが…。（娘58歳）

姑介護中の世話人：気持ちよく通ってもらうために　私の姑は要介護3でほぼ毎日小規模多機能のデイを利用して、夕食まで食べてから帰ってきます。本人に希望を聞いたら「家にいたい」と言うかもしれませんが、それでは私が持ちません。あなたの週3回は通ってほしいというお気持ちもわかりますので、お母さんに気持ちよく通ってもらえるよう、ケアマネさんやデイのスタッフに協力をお願いしましょう。

看取り終わった世話人：母の希望を聞かなかったことを反省　私の母も「もう行きたくない」と言うことがよくありました。それでも私は、母のリハビリのためにと思い、また母のいない間に用事を片付けたり、ストレス解消したりしていたので、ずっと行かせていました。それから間もなく亡くなりましたので、「あのとき母はしんどかったのだろう。母の希望通りにしてあげたらよかったのに」と反省しきりです。いずれにしても悔いの残らない選択をしてほしいと思います。

看護師：お母様のしんどい理由は何でしょうね　身体の具合が悪いのか、加齢による気力の衰えなのか、おうちでの過ごし方にも変化がありませんか？　少し動くだけで疲れていたり、食べる量が減ってきたなど、健康面で気になることがあればかかりつけ医に相談する必要もあるかもしれません。お母様は自分の体調をうまく伝えられないのかもしれませんが、まずはお母さんに理由を聞いてみましょう。

介護職員：デイサービスでの様子を聞いてみましょう　デイサービスでの居心地が悪くて精神的につらいのかもしれません。デイサービスで最近変わったことはなかったか、どのように過ごしているのか、職員さんに聞いてみましょう。話が合わない人と席が隣同士になったとか、馴染みの人が違う曜日を利用するようになったなど、何かお母様なりの理由があるかもしれません。座って過ごす時間が長いと感じ疲れているようなら、デイサービスでも横になって休む時間をつくってもらう等、過ごし方の工夫を話し合われてはどうですか？

ケアマネジャー：ショートステイの利用も考えては　年と共に体を動かすのも大儀になり、出かけることが億劫になっているのかもしれません。デイサービスに何日も行くより、ショートステイのほうが行ったり来たりの負担が少なくてすみ、入浴やレクリエーションを時間刻みで行わなくてもよく、日中ゆったり過ごせていいと言われる方もおられました。定期的にショートステイを利用することも考えられてはいかがですか。

「ぼ～れぼ～れ」通巻430号●2016年5月25日発行（第３種郵便物承認）

担当／本部電話相談員

介護初心者の悩みに応える

“つどい”は知恵の宝庫 109

サービス付き高齢者向け住宅に住む実母の暮らしが心配です

３年前にアルツハイマー型認知症との診断を受けた78歳の母は、要介護1の認定を受け、終の住処として「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」に入居しました。しっかり者の母でしたが、最近は生活費を渡すと、半月もしないのに「なくなった」と言い、「通帳がない」と人を疑ったり、金銭のトラブルもあったようです。施設内のサービスを使わず外出ばかりしています。「サ高住」は、母に合っていないのでしょうか？

（相談者　45歳息子）

契約内容は確認していますか？▶

認知症で日常生活に支障がでている方は、「サ高住」では支えきれなかったり、介護費用が高額になる場合があるので、施設選びは慎重に行う必要があります。入所時の契約がお母さん任せになっていませんでしたか？「サ高住」は施設によって、サービスの内容や職員の体制に随分差があるので、今からでもお母さんの気持と契約の内容をしっかり確認しましょう。

母は楽しそうでしたが、支払いには苦労しました▶

私の母も認知症が進行していましたが、「サ高住」に入居しました。外部のデイサービスも利用できたので、外出する機会もでき、メリハリができて楽しそうに暮らしていました。ですが、限度額いっぱいまでサービスを利用したので、「サ高住」に支払う以外にサービス利用料も支払わなければならず、１ヵ月の支払い額は高額となり、支払いには苦労しました。

ケアマネジャーとよく相談することをお勧めします▶

「サービス付き」となっていますが、介護サービスが付いているわけではなく、生活相談と状態把握（安否確認）のみで、掃除・洗濯や食事介助・入浴介助などのケアは介護保険サービスや施設内の有料サービスを利用することになります。安否確認も徘徊症状のある方をずっと見守ることは、困難となります。穏やかに安全に生活できるように、今の施設があっているかも含め、ケアマネジャーも交えてよく相談することをお勧めします。

認知症の進行に合わせたサポートを▶

お母さんが診断を受けてから３年目ですね。立ち振る舞いや話し方はしっかりしていても、物忘れが進んでいたり判断力が低下していてお金の管理が難しくなっているのかもしれません。認知症の進行に合わせたサポートをすることが必要です。通院はできているのか、お母さんの受診の状況を確認してみましょう。

お母さんの気持ちを考えて、寄り添ってみてはどうでしょう？▶

ひとりで外出してしまうと心配ですね。お母さんが外に出かける目的は何なのでしょうか。お金の管理ができなくなって不安を感じたり、淋しいのかもしれません。面会時に一緒に外出するとか、月に1回でも息子さんの家でお孫さんと一緒に過ごす工夫などできませんか。それで案外落ち着かれるかもしれませんし、お母さんの様子もわかると思います。

「ぼ～れぼ～れ」通巻431号●2016年6月25日発行（第３種郵便物承認）

担当／本部電話相談員

介護初心者の悩みに応える

“つどい”は知恵の宝庫 110

どうしたら気持ちのコントロールができるでしょうか

アルツハイマー型認知症で要介護１（サービス利用無）の母70歳を自宅で介護しています。私は一人息子で独身（会社勤め）、父はだいぶ前に他界し、母と二人暮らしです。３年前から物忘れがありましたが、最近は支離滅裂で暴言、攻撃的な言動が多くなり、私自身のストレスが溜まっています。母に対して大声で怒鳴り、手をあげることもあります。冷静になると悪いことをしたと思いますが、その場になると怒りを抑えることができません。どうすれば気持ちをコントロールできるでしょうか。

（相談者　45歳息子）

その場を離れるのが良いかもしれません▶

私も今同じような状況で悩んでいます。腹立ち紛れに茶碗をいくつ割ったかわかりません。怒りを沈める方法としては「深呼吸をする」「６秒間だけ我慢するとよい」などと言われますが、私の場合は、怒りが爆発すると感じたら「その場を離れる」ことが一番有効なように思います。ぜひやってみてください。

かかりつけ医に相談をしましょう▶

お母様の受診に付き添い、最近の状態をかかりつけ医に相談してください。服薬が必要なのにきちんと服用できていなかったり、体調不良や便秘、睡眠不足などで不穏になることもあります。仕事で平日休みにくいようでしたら、お母様の兄弟など親戚の人に協力を頼んでみませんか？

お母様は寂しかったり不安なのではないでしょうか▶

お母様は、あなたが出勤してからの一人の時間が寂しく、帰宅されたあなたにそんな思いをドッと吐き出しておられるのでないでしょうか。これまでサービスは使っていなかったようですが、お母様の気持ちをゆっくり聞いてみたうえで、なんとかサービスの利用ができないかケアマネジャーに相談してみましょう。それがどうしてもうまくいかないのであれば、在宅ではもう無理なのかもしれません。

あなた自身の人生も大切に▶

お仕事と介護の両立は大変ですね。それでもサービスを利用されていないのには、よほどの理由があるのでしょう。在宅は限界と判断し、グループホーム等への入所を考えましょう。あなたご自身の人生設計も大事ですし、入所で気持ちにゆとりができ、やさしく接しられるようになるご家族もおられますよ。

悩みを語れる場を多く持ちましょう▶

あなたの気持ちを吐露する場所が必要です。「男性介護者のつどい」に参加してください。日頃のうっぷん、愚痴、つらさを吐き出してストレスの解消をしたり、男性ならではの悩みを語りあうことや、知恵をもらうこともできます。また、お母様が認知症であることを周りに知らせておくと、気が楽になることもあります。

「ぼ～れぼ～れ」通巻439号●2017年2月25日発行（第３種郵便物承認）

担当／本部電話相談員

介護初心者の悩みに応える

“つどい”は知恵の宝庫 118

夫が誇りに思っている地域の役職をこのまま続けるかどうか…

夫（70歳）は、退職後に地域の役職を引き受け、４年になります。最近、知人から約束の日時を忘れるなど、「おかしい」と言われ、受診した結果、アルツハイマー型認知症の初期と診断されました。現在の役職が春に改選されるのですが、夫はすでに次期の内諾をし、同じ役職に就くつもりでいます。このまま続けてやらせて良いかどうか、悩んでいます。（相談者　妻68歳）

できる力を活かして地域参加できませんか▶

あなたのご心配はよく分かりますが、まだ初期で、物忘れはあってもいろいろなことを判断したり、自分の意見を伝えることができるのなら、このまま続けたらどうでしょうか。忘れてはいけない大事なことや約束の日時などは、こまめにメモをするなどの工夫で乗り切れませんか？「認知症になったから…」とご主人のできることをすぐに取り上げるより、社会と繋がることで生き生きと暮らしていただきたいと思います。

辞退したほうがよいのではないでしょうか▶

私の夫も同じ認知症です。不動産業を家族で営んでいます。夫は、お客様の対応はきちんとしますが、諸手続きなど抜け落ち、結局、お客様に迷惑をかけ、苦情を言われたこともありました。あなたのご主人が、役職上の間違いなどで地域の方に迷惑をかけるとご主人が責められ、辛い立場になると思います。この際、辞退されたらどうでしょうか。説明は、医師から言ってもらうのがスムーズにいくと思います。

関係者の理解を得てサポートしてもらいましょう▶

役職を続けるのであれば、関係者の理解やサポートが必要でしょう。ご主人の変化を指摘してくれた知人や他の信頼できる方に病気のことを話し、続けるとした場合、協力していただけるかどうか相談してみましょう。病気のことを話すのは勇気がいると思いますが、思いきって話してみましょう。また「認知症サポーター養成講座」の開催をお願いし、地域の方に認知症の理解を深めてもらいましょう。

ご主人の意思を確認しましょう▶

役職を引き受けることをどう考えているのか、認知症という病気をどう受け止めているのか、今後どんな暮らしをしていきたいのかなど、この機会にご主人とよく話し合われてはいかがですか？ご主人なりの思いがあって、役職を引き受けたのかもしれません。あなたが不安に思っていることも、きちんと伝えて相談してみてください。

本人の意思を尊重し、やる気を維持できるよう対応しましょう▶

現段階では、ご主人の「次期役職を引き受ける」という意思を尊重し、やる気を維持できるよう、周囲の支えを得ていけば良いのではないでしょうか。アルツハイマー型認知症は、比較的緩やかに進行し、また本人の残存能力を活かすことは、症状の悪化を防ぐとも言われています。病気の進行状況により、名誉職（顧問や参与など）に代わるのも可能かと思われます。役職の退陣時期は、医師とも相談するのが良いでしょう。

文献

１．公益財団法人認知症予防財団　FPD：「認知症 110 番」で見る日本の介護事情―調査報告書（改訂新版）、2015 年３月、東京都。
２．公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部：認知症てれほん相談―歩み続けて 30 年（1982 年度～ 2011 年度）―、2013 年３月、東京都。
３．湯原悦子、尾之内直美、伊藤美智子他：認知症の人を抱える家族を対象にした電話相談の役割―認知症の人と家族の会愛知県支部が行う電話相談 5,300 件の分析から―、日本認知症ケア学会誌、vol9no1.30 ～ 43。
４．社団法人認知症の人と家族の会（マニュアル作成委員会）：認知症コールセンターマニュアル、2009 年３月、京都市。
５．家族の手記、認知症行動障害尺度など
６．社団法人呆け老人をかかえる家族の会：電話相談事業報告書―フリーダイヤル電話相談の３年間、2003 年３月、京都市。

巻末資料1

THE DATAS ANALYSIS OF TELEPHONE COUNSELING RELATED TO DEMENTIA PROBLEM AT THE CENTER OF ALZHEIMER'S ASSOCIATION JAPAN FOR THREE YEARS

AD 2017Care research and practice
Social care systems today and of the future
AD2017-488 191-210

「認知症の人と家族の会・本部」における認知症に関連する電話相談の3年間の分析と課題

○Shigeyo Okuno* and Masako Matumnami, Minoru Koshino, Sachiko Kakutani,Tomoko Uesaka,Yoshiko Bari
（AAJ 電話相談記録WG）

Keywords: The center of Alzheimer's Association Japan（the center of AAJ）,Telephonecounseling related to dementia, caller's problem, rate of medical examination with cognitive impairment, Care level of Public Nursing Care Insurance Law

Introduction:

AAJ本部における「電話相談」活動について2013～2015年度3年間（以下,3年間,各年度を13,14,15年と表記）の10,005件のデータの実態を明らかにし,相談者の相談内容の特徴,課題を検討する.

Objectives:

AAJ本部が行っている認知症に関連した電話相談の実態を明らかにし,相談者の相談内容の特徴, 課題を検討する.

Methods:

3年間に受信した相談10,005件.分析は,3年間の電話相談件数と相談者および要介護者の属性,本部独自の分類による相談内容（大分類7,小項目58）の実態について,記述的,クロス集計し分析する. 統計ソフトは,SPSSver18を使用.

Results:

1. 受電件数の概要:

①**受電件数(月平均)**は,13年3,323(277)件,14年3,489(291)件,15年3192(266)件である.具体的に電話機2本による1日平均の受電は,12～13件である.②**相談時間**は,13年が31.2(SD.17.4)分,14年28.9(SD.16.8)分,15年が29.0(SD.16.6)分であり,女性のほうが男性よりも長い傾向にある.③**会員からの相談**は,13年が4.4%,14年が4.0%,15年が2.9%であり,他どが非会員からである（図1）.④受電範囲は,47都道府県からあり,3年間共に東京が最も多く,次いで大阪からである.

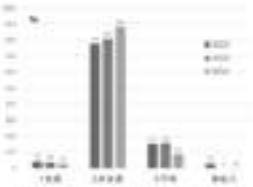


図1. 会員と非会員の別：3年間の比較

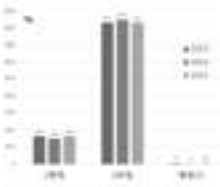


図2. 相談者の性別:3年間の比較

2. 相談者・要介護者の属性:

①**相談者:性別は**,3年間共に女性が80%を越えている（図2）.**相談者と要介護者の続柄**は,上位から3年間共に実母（42.5～46.2%）が最も多く,次いで実父,夫,義母,義父,本人と続いている（表1）.

②**要介護者:性別は**,3年間共に女性が過半数を占めている（図3）. **年齢**は,女性の場合13年が80.4(SD.8.0)歳,14年が80.0(SD.8.3)歳,15年が80.9(SD.8.3)歳で,80歳を超えており男性よりも2歳程度高齢である.**受診率**は,13年が65.8%,14年が69.6%,15年が69.7%である（表2）.**診断名**は,3年間共にアルツハイマー型認知症が約60%で最も多く,年毎に前頭側頭型,レビー小体型認知症の増加傾向が見られる（図4）.**介護度（要支援:要介護）**は,13年（7.3%50.2%）,14年（5.4%:52.1%）,15年（5.0%:54.8%）であり,要支援が減少し,要介護が増加傾向にある.また来申請は,3年間共に約30%である.**利用サービス**は,3年間共に通所サービスが約20%を超え他のサービスに比べ多い.サービス未利用は,3年間共に40%前後である.

表1. 相談者と認知症の人との続柄上位5：3年間の比較

順	2013年度 続柄	%	2014年度 続柄	%	2015年度 続柄	%
1	実母	42.5	実母	46.1	実母	46.2
2	実父	14.6	実父	14.7	実父	15.6
3	夫	11.4	夫	10.2	夫	10.2
4	義母	10.3	義母	6.9	義母	9.0
5	義父	4.5	本人	3.5	義父	3.5
	…	…	…	…	…	…
		100.0		100.0		100.0
	n=3323		n=3489		n=2192	

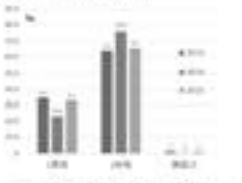


図3. 要介護者の性別:3年間の比較

表2.受診率:3年間比較

項目	2013年度	2014年度	2015年度
受診者数	2185	2430	2225
受診率	65.8%	69.6%	69.7%

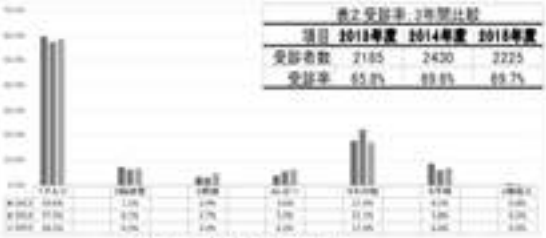


図4. 受診者の診断名:3年間の比較

3. 相談内容の特徴:

①**相談内容の累計総数**は,13年が6,172 件,14年が6,259件,15年が5,855件である.受電件数から算出すると3年共に一人の相談者は,平均2項目の相談内容(悩み)を抱えていることになる. 累計総数を**大分類した7項目**では,3年共に多い順から「A.認知症の症状・対応」「C.相談者の心身」「B.人間関係」「F.医療関係（14,15年減少化）」「D.諸サービスと利用」「G.その他」「E.経済的な悩み」である（図5）. さらに累計総数を**詳細に分類した58項目**では,上位から見ると3年間共に1位が「29.話や気持ちを聴いて欲しい」であり,2･3･4･5位が「1.物忘れ」「25.家族・親族との関係・葛藤」「30.介護方法・工夫」「9.妄想（物とられ,嫉妬など）」の5項目で占められている（表3）.相談内容(悩み)58項目で最も少ないのは,「46.要介護者（本人）の就労」である.

②**58項目の上位5項目の特徴** a.要介護1,2のものは,5項目が約30～60%で他の介護度のものに比し高率である.b.続柄「実母」の相談者は,5項目が約40～60%で他の続柄に比し高率である.c.「未受診のもの」は,「47.受診の工夫」約80～90%,「48.医療機関の探し方,紹介」が約60～70%のように高率である.

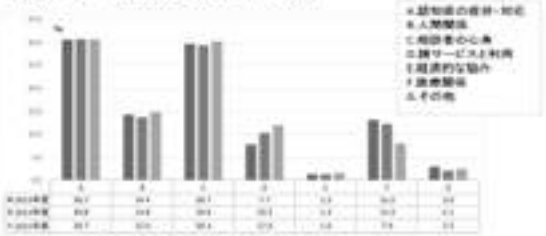


図5. 7大分類の相談内容:3年間の比較

表3. 58小分類の相談内容の上位5：3年間の比較

順位	2013年度	%	2014年度	%	2015年度	%
1	小29.話や気持ちを聴いて欲しい	22.1	小29.話や気持ちを聴いて欲しい	22.0	小29.話や気持ちを聴いて欲しい	22.2
2	小01.物忘れ	13.8	小01.物忘れ	12.5	小01.物忘れ	13.2
3	小25.家族・親族との関係・葛藤	9.4	小25.家族・親族との関係・葛藤	10.4	小25.家族・親族との関係・葛藤	12.0
4	小30.介護方法・工夫	8.8	小30.介護方法・工夫	8.1	小30.介護方法・工夫	8.8
5	小09.妄想（物とられ,嫉妬など）	7.6	小09.妄想（物とられ,嫉妬など）	8.1	小09.妄想（物とられ,嫉妬など）	8.0
	n=3323		n=3489		n=2192	

Conclusion:

①**AAJ本部電話相談の特徴**:47都道府県から受電,また圧倒的に非会員からの受電である.相談者は,平均2項目の相談内容を抱えている.②**相談内容の特徴**:「介護度1-2度の要介護者を抱えている相談者は,特有の多様なBPSDに伴う介護上の悩みや負担感を抱えている」「実母を介護する娘は,周囲のサポートを得にくい事情があるのか,また母娘関係・兄弟姉妹関係にも悩んでいる」「本人や家族は,認知症の診断を受けることに抵抗感や拒否感があり,また身近に相談・受診できる医師をはじめとする専門職の不足や不適切な対応に悩んでいる」など推測できる.③**今後**は,要介護度1-2度の認知症の人と家族への支援,実母を介護する実娘への支援, 受診・非受診による相談内容や受診拒否の背景の分析・検討により受診率を高める対策や啓発活動などに関し,政策や関係機関への発信と共に相談員の相談への対応力,質の向上がさらに求められる

References:①公益財団法人認知症予防財団 FPD.「認知症110番」で見る日本の介護事情-調査報告書（改訂新版）,2015.3.東京都.

＊AAJ本部電話相談事業は,住友生命保険相互会社の支援助成により実施された。

巻末資料2

THE INVESTIGATION OF TELEPHONE COUNSELING RELATED TO DEMENTIA PROBLEM FOR 47-ALL PREFECTURE'S BRANCH AND CENTER IN ALZHEIMER'S ASSOCIATION JAPAN

AD: 2017Care research and practice
Social care systems today and of the future
AD2017-478: 191-213

「公益社団法人認知症の人と家族の会・47都道府県支部と本部」における認知症に関連する電話相談の実態

○Shigeyo Okuno* and Masako Matuminami, Minoru Koshino, Sachiko Katutani,Tomoko Uesaka,Yoshiko Ban
（AAJ　電話相談記録WG）

Keywords: Investigation of Telephone counseling ,The Branch and The center of Alzheimer's Association Japan(AAJ), Telephone counseling related to dementia, Consultation route, Care level of Public Nursing Care Insurance Law

Introduction:

AAJの「電話相談」では,2016年度から47都道府県の支部と本部で相談記録の新入力フォーマットを使用している.全国から得られるデータは,AAJの「電話相談」の全体像が明らかになり,AAJの活動を見直し,また政策や関係機関への貴重な資料になると考える.本報告は,2016年4～7月の相談内容について実態をまとめる.

Objectives:

AAJの支部と本部の電話相談の実態を明らかにし，AAJが果たしている役割と今後のあり方を検討する.

Methods:

2016年4～7月に受電した相談2,582件をもとに，電話相談の実態を分析する．但し,分析は,47都道府県のうち入力済みの32支部（15支部は未入力）と本部（47都道府県から受電）のデータについて支部と本部の比較を行う.統計ソフトは,SPSSver18を使用,検定は,t検定,カイ二乗検定し有意水準5%とする.

Results:

1．受電件数の概要：

①**総受電件数**2,582件の内訳は,支部1,590 (61.6%)件,本部992件（38.4%）である（表1）.②**相談時間**は,全体で平均28.3(SD.18.1)分であり,支部27.6(SD.16.7)分の方が,本部29.3(SD.17.0)分よりやや短い.③**AAJの会員からの相談**は,全体で272人（11.0%）であり殆どが非会員である.会員からの相談は,支部244人（16.1%）の方が,本部28人（2.9%）より有意に多い（表2）.

表1. 4～7月までの入力数

項目	入力数	%
支部(32支部)	1590	61.6
本部(47都道府県)	992	38.4
合計	2582	100

表 2 会員・非会員の別：支部・本部の比較

項目	支部	本部	合計
会員	244	28	272
	16.1%	2.9%	11.0%
非会員	1271	924	2195
	83.9%	97.1%	89.0%
合計	1515	952	2467
	100.0%	100.0%	100.0%

会員か否か不明n=115

2．相談者の属性：

①**相談者の性**は,全体で男性536（20.8%）,女性2,038(79.2%)である.女性は,支部75.9%,本部84.5%で,共に男性よりも有意に多い（図1）.②**相談者と要介護者の続柄**は,全体で上位から実母（65.7%）が最も多く,次いで実父,夫,義母,義父,本人である.この順は,支部,本部に有意差がない.③**相談者が「主介護者である」**の回答は,全体で67.6%,支部68.9%,本部65.7%で，有意差がない.④相談経路は,設定した12の経路のうち「インターネット」が全体で36.6%と最も多く,支部24.3%よりも本部58.4%の方が有意に多い（図2）.

3．要介護者の属性：

①**要介護者の性**は,全体で男性819（31.7%）,女性1,719(66.6%),無記名44（1.7%）である.年齢は,全体で男性78.0 (SD.9.8)歳,女性81.0(SD.8.6)歳である.要介護者は,女性が過半数を占め,女性の方が男性よりも約3歳高齢である.この傾向は,支部と本部に有意差がない.②**居住状況**は,全体で相談者と同居46.5%,別居53.5%である.同居率は,支部52.0%の方が本部38.3%より有意に高い.また独居率は,支部12.8%,本部17.0%で,有意差がない.③**受診率**は,全体で75.4%であり,支部76.0%,本部74.5%で有意差はない.④**診断名**の上位3は，支部が「アルツハイマー型,レビー型，脳血管性型」の順である.一方本部が「アルツハイマー型,脳血管性型,レビー型」の順である（図3）.⑤**介護度（支部：本部）**は,要支援1,2（8.3%：5.7%）,要介護1,2(30.4%：35.7%)，要介護3,4,5(26.5%：21.4%)である.支部は,本部より要支援,要介護3,4,5が多く，要介護1,2が少ない傾向にある.⑥**利用サービス（11項目設定）**は,全体で「3.通所サービス」26.6%で最も多い.支部と本部の比較では,有意差はない.

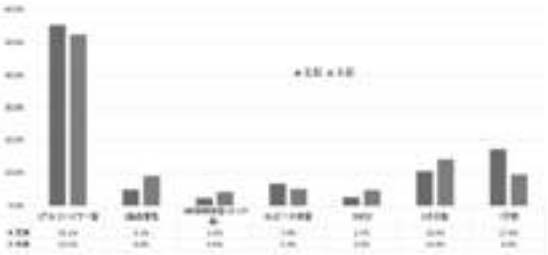


図3. 受診者の診断名：支部と本部の比較

4．相談内容と対応：①**相談内容**は,累計総数4,378件である.受電件数2,582から算出すると一人平均1.7件で,約2件となる.
累計総数を**7大分類**した結果は,支部と本部ともに上位から「C相談者の心身」「A-1認知症のめだつ症状」「C人間関係」「Dサービス利用」「F医療関係」「A-2認知症の生活障害」「Gその他」「E経済的悩み」である（図4）.「A2」「B」「C」「E」「F」は,支部の方が本部より有意に多い.大分類の組み合わせ（例：A-1BC）は,全体で92パターンあり,支部の90パターンの方が本部の57パターンより多様である.さらに累計総数を**56項目に細分類**した上位3は,全体で「28.話や気持ちを聴いて欲しい」27.3%,「1.物忘れ」13.1%,「24.家族・親族との関係・不満・葛藤」10.4%である.これら3項目は,支部より本部が有意に高率である.
②**対応（12項目設定）**の上位3は，支部の「6.精神的支援」が本部より有意に高く,一方本部の「3.症状への対応」「1.認知症の情報提供」が有意に高い（図5）.対応の組合わせ（例：1-4-6-7）は,全体で298パターンあり,支部の283の方が本部の118より多い.

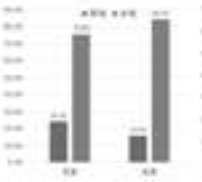


図1. 相談者の性別
支部と本部の比較

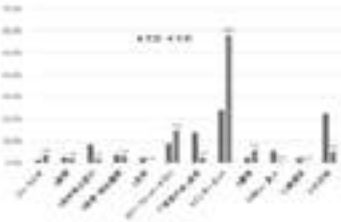


図2. 相談経路：支部と本部の比較

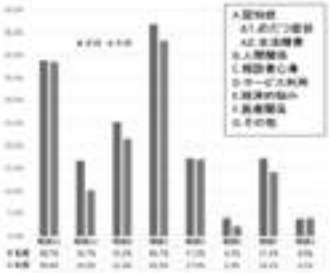


図4. 7大分類の相談内容：支部と本部の比較

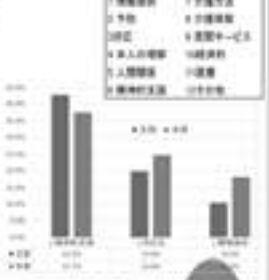


図5. 対応の上位3：支部と本部の比較

Conclusion:

①**電話相談の概要**：
3ヶ月の総受電件数2,582件（支部61.6%,本部38.4%）で,相談経路は,特に本部の場合約半数がインターネットである.
また電話相談の約90%が,不特定多数の非会員からであり,社会的貢献度が高い.

②**相談内容の特徴と今後**：a.要介護者は，同居・別居に関わらず支部・本部共に娘の介護を受ける高齢の母親が多い.母娘間であるがゆえに生じる介護ストレスの緩和について検討が必要である．b.相談者は,一人約2件の相談内容を抱えており,特に支部は,悩みや対応のパターンも多様である.支部は,身近な生活圏内の相談者へより個別的対応が求められているのか,本部との違いを検討する必要がある.

References: 遠原悦子,尾之内直美,伊藤美智子他.認知症の人を抱える家族を対象にした電話相談の役割-認知症の人と家族の会愛知県支部が行う電話相談5,300件の分析から-.日本認知症ケア学会誌.vol9no1,30～43.

* AAJの電話相談入力フォーマット作成事業は,公益財団法人キリン福祉財団の支援助成により実施された.

電話相談事業報告書

（平成 28 年度キリン福祉財団 計画事業助成：中間報告）

作成　公益社団法人 認知症の人と家族の会
Alzheimer's Association Japan
〒 602-8143 京都府京都市上京区猪熊通丸太町下る仲之町 519 番地
京都社会福祉会館
TEL：075－811－8195　　FAX：075－811－8188
E-mail：office@alzheimer.or.jp　　Web：www.alzheimer.or.jp

発行　2017 年 3 月

この報告書は、公益財団法人キリン福祉財団（平成 28 年度計画事業）の助成を受けて作成しました。