

電話相談事業報告書

2016 年度・2017 年度 全国の電話相談のまとめ

(平成 29 年度 公益財団法人キリン福祉財団 計画事業助成:報告書)

2018 年 5 月



公益社団法人
認知症の人と家族の会

はじめに

公益社団法人認知症の人と家族の会
代表理事 鈴木 森夫

「家族の会」の電話相談は、「つどい」「会報」とともに、三本柱の活動のひとつとして、1980 年の結成当初から行っている活動です。「家族の会」の活動の原点は、本人どうし、家族どうしの励ましあい、助けあいであり、顔を合わせ、語りあう「つどい」が基本ですが、事情でつどいには来られない人が多くいます。そういう人には、「会報」で情報や他の会員の介護の様子を知らせるとともに、電話で相談に応じています。

ところで、「家族の会」は初めから全国組織としてスタートしましたが、つどいは京都でしか行っておらず、認知症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本部の世話人が全国からの相談を受けていました。その後、支部が全国で結成されるにしたがって、各支部でも電話相談を行うようになりました。当時は、支部の世話人が自宅の電話番号を公開し、まさに“24 時間体制”で応じていましたが、支部で事務所が持てるようになったところでは、事務所での電話相談が始まりました。なかでも、1982 年7月に発足した東京都支部の「ぼけ老人てれほん相談」は、相談員全員が在宅介護経験者であり、相談の目的を「介護家族に対する精神的援助と情報の提供」として、守備範囲を明確にしているなど、現在の「電話相談」の原型といえるものでした。また、「家族の会」の電話相談の価値が認められ、行政からの助成が得られる支部も出てきました。

さて、「家族の会」の本部では、介護保険制度スタートに合わせて、2000 年から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。これは、社会福祉・医療事業団の3年間の助成で実現した事業です。相談員を京都中心に近隣支部の世話人から募集、年に2回の相談員研修(途中から支部の電話相談員も参加)を行い、相談員の養成と質の向上にも取り組んできました。事業団の助成が終了した 2003 年度からは、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。

現在、本部・支部合わせて2万2千件を超える電話相談がありますが、そのうちの9割以上が会員以外の方からであり、「家族の会」の社会貢献活動としても大切な活動となっています。この電話相談を分析し整理することは、わが国の認知症介護の現状を知る上でも、とても意味があることです。これまで、本部での電話相談について集計・分析を行ってきていましたが、全国の相談内容の分析には手がつけられずにいました。

それを、2015 年度から 2017 年度の3年度にわたり、公益財団法人キリン福祉財団のご支援を受け、電話相談事業報告書作成ワーキングチームの委員の皆さまの協力のもと、作業を進めてまいりました。なかなか困難な作業でしたが、2017 年3月に中間報告書を作成したのに続き、この度、最終報告書を作成することができました。ご支援・ご協力をいただきました皆さまに、厚く感謝申し上げますとともに、今後とも、引き続き「家族の会」の電話相談事業へのご支援、ご協力をお願いするものです。

目次

I. 電話相談事業の概要.....	1
II. 電話相談	2
A 電話相談の分析	2
1. 目的:.....	2
2. 目標:.....	2
3. 方法:.....	2
4. 表記上の留意事項	2
5. 作成ワーキングチーム(abc 順)	2
表 1 相談記録用紙.....	3
表 2 電話相談内容の分類表.....	4
表 3 集計シート.....	5
B 電話相談分析の概要:2016 年度	6
1. 相談件数	6
1) 相談件数の概要.....	6
2. 相談者の 基本的属性と特徴	8
1) 性別	8
2) 非会員と会員の状況	8
3) 相談に要した時間	8
4) 相談者からみた要介護者との関係	9
5) 相談経路.....	11
3. 要介護者の 基本的属性と特徴.....	13
1) 性別	13
2) 年齢:性別比較	13
3) 要介護者と主介護者との続柄.....	14
4) 居住状態:相談者、主介護者別比較	16
5) 「変化」に気づいた時期	16
6) 受診した時期	17
7) 診断名	18
8) 要介護度.....	20
9) 利用しているサービス.....	21
4. 相談内容	22
1) 大分類した相談内容.....	22
2) 大分類別の相談時間	23
3) 8大分類した相談内容のパターン	24
4) 56項目に小分類した相談内容	25
5. 対応	33
1) 分類した 12 の対応 ^{注1)}	33
2) 対応のパターン ^{注1)}	34
C 電話相談分析の概要:2017 年度	35
1. 相談件数	35
1) 相談件数の概要.....	35
2. 相談者の 基本的属性と特徴	37
1) 性別	37
2) 非会員と会員の状況	37
3) 相談に要した時間	37
4) 相談者からみた要介護者との関係	38
5) 相談経路.....	40

3. 要介護者の 基本的属性と特徴.....	41
1) 性別	41
2) 年齢:性別比較	41
3) 要介護者と主介護者との続柄.....	43
4) 居住状態:相談者、主介護者別比較	44
5) 「変化」に気づいた時期	45
6) 受診した時期	46
7) 診断名	47
8) 要介護度.....	49
9) 利用しているサービス.....	50
4. 相談内容	51
1) 大分類した相談内容.....	51
2) 大分類別の相談時間	52
3) 8大分類した相談内容のパターン	52
4) 56項目に小分類した相談内容	54
5. 対応	61
1) 分類した12の対応 ^{注1)}	61
2) 対応のパターン ^{注1}	62
D 要約.....	63
1. 相談件数概要.....	63
1) 受電総件数	63
2) 相談内容(56項目)の累計総数.....	63
2. 相談者の特徴.....	63
1) 会員と非会員および相談経路	63
2) 相談者の性別	64
3) 相談時間.....	64
4) 相談者からみた要介護者との続柄	64
5) 主介護者と非主介護者.....	65
6) 相談者と要介護者との住まい方、主介護者と要介護者との住まい方	65
3. 要介護者の特徴.....	65
1) 要介護者の性別と年齢.....	65
2) 要介護者からみた主介護者の続柄	66
3) 認知症への「変化」に気づいた時期	66
4) 受診した時期と受診率.....	66
5) 診断名	67
6) 要介護度.....	67
7) 利用しているサービス.....	68
4. 相談内容の特徴.....	68
1) 56の相談内容(小分類)の累計総数および上位5位の項目	68
2) 大分類8項目とパターン.....	68
3) 小分類の上位3項目の特徴	69
5. 対応	71
1) 対応の累計総数とパターン	71
2) 対応12項目.....	72
E 今後の課題.....	72
引用文献・参考文献	75

I. 電話相談事業の概要

「家族の会」事務局長 阿部佳世

本部・支部を合わせた電話相談記録のデータ化について

「家族の会」の電話相談は、本部と 47 都道府県の支部で実施しており、2017 年度では 2 万 2 千件を超える相談を受けている。相談の現場からは、やり場のない辛さや、深い悩み、また、話すことでの安堵等リアルタイムな息づかいが伝わってくる。また、相談記録の集計をし分析することで、その時々認知症をめぐる様々な課題が見えてくる。介護をする人の状況の変化(例えば、嫁が主に介護を担っていたのが、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、認知介護、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い増加の傾向があるのではないか、様々なことが記録の中から見えてくる。全国にある相談の生々しい記録を埋れさせておくのは、あまりにも勿体ない。このことがこの事業助成申請のきっかけとなった。

公益財団法人キリン福祉財団の助成は 2015 年から 3 年間に及ぶものであり、その間に多くの困難と成果があった。1、2 年目は全国統一の記録シート作成を目指し、全国の支部にアンケートを取り検討を重ねたが、各県支部の相談事業の状況が大きく違い、統一の記録シート作成の困難さに直面した。それを受け、記録シートを統一するのではなく、全国からそれぞれ項目を拾ってデータ入力できるシステムを本部で作成した。入力システムをつくるにあたっての項目選定にも、多くの時間と知恵を費やし、全国の支部とも合意を取りながら作り上げた。しかし、支部による入力のばらつきがあり、研修を重ね、集計の意義を周知し、困難な支部については本部での入力を行ない、入力マニュアルの作成をし、多くの支部からの入力が可能になった。

2017 年 3 月に 2013～2015 年度の 3 年分の本部の記録内容を集計しまとめたものを中間報告書として発行した。この報告書と 2016 年 4 月～7 月までの本部と支部での相談事業のまとめを合わせ、2017 年 4 月に開催された ADI 国際会議においてポスター発表をし、好評を博した。

3 年目には、データ入力も軌道には乗ってきたが、すべての支部からの入力には至らなかった。未入力支部には連絡をとり全支部からの入力を目指し研修も重ねた。その結果、多くの支部に記録の意義を理解してもらうことができた。作成ワーキングチームの努力と支部の協力がこの報告書に実を結んだといえよう。

本報告書が、「家族の会」の電話相談事業をふりかえり未来を志向する資料になるに留まらず、わが国の認知症の人と家族の日々の暮らしにおける「困りごと」を概観した資料として関連する諸機関で広く活用されることを、切に願っている。



2013 年度～2015 年度の分析については、「2017 年 3 月発行の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:中間報告書)」を参照されたい。

「家族の会」ホームページ 》 活動内容 》 印刷物 》 2017 年度
PDF ダウンロード URL <https://goo.gl/yuA3sy>

II. 電話相談

A 電話相談の分析

1. 目的：

公益社団法人認知症の人と家族の会 (Alzheimer's Association Japan、以下、本会と略) の支部と本部が行っている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。

2. 目標：

- (1) 本会の電話相談活動を数値化することにより、認知症の人や介護家族の実態を根拠に基づいて明らかにする。
- (2) 前述の明らかにされた実態から、どんな支援が必要であるか検討し、電話相談活動や相談員の研修会、啓発活動、講演会や諸委員会などに活かす。
- (3) 全国 47 都道府県支部と本部は、今後の事業のあり方を検討する際に資料として活用する。
- (4) 認知症の人や介護家族の実態や必要な支援について、関連団体や行政への提言、要望の資料として活用する。

3. 方法：

(1) 調査対象：

2016 年度および 2017 年度に全国各支部と本部が受電した全ての相談記録データ。

(2) データ入力：

入力は、作成ワーキングチームで作成した「電話相談記録データ報告の手順」により、全国の世話人、本部電話相談員が、入力フォームに入力した。

年齢の入力は、「a.76、87 のような数字の記載を採用する」が、「b.70 代、80 代のような記載の場合は、中間の 75、85 を採用する」とこととした。

(3) 分析：

分析は、受電件数と相談者および要介護者の属性、相談内容(大分類8、小分類56)の実態について記述的集計。統計ソフトは、SPSSver8.0 を使用。小数第三位を四捨五入し、統計検定は、t 検定、カイ2乗検定により、 $P<0.005$ を有意とした。また、集計・分析に当たっては、相談記録用紙について匿名化し個人が特定できないよう倫理的配慮をおこなった。

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

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：47 都道府県で行われている電話相談をいう

本部：本会の直属の組織で行われている電話相談をいう

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。

*その他使用する用語や数値は、本部の「電話相談記録データ報告の手順」に示す内容を基にする。

5. 作成ワーキングチーム (abc 順)

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：鈴木森夫(代表) 阿部佳世(事務局長) 小野貴志 辻村康代

表 1 相談記録用紙

□初

□リピーター

初回 NO

初回日

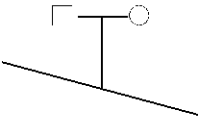
/

/

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	2018 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分									
相談者氏名	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	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		年 月 ~			
	6 医療施設 (含療養型) 入院中		年 月 ~		(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス等)					
大分類	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			小分類 番号	対応 (複数可)		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 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 ()				* 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					

認知症の本人 □男性 ○女性 / 相談者 □男性 ○女性 / 認知症の本人が相談 □男性 ○女性

2016.4.13

表 2 電話相談内容の分類表

大分類	中分類	番号	小分類
A 認知症の症状について	1 めだつ症状	1	物忘れ
		2	つじつまの合わない話、行動(帰宅願望、作話を含む)
		3	混乱、不穏
		4	同じ言動を繰り返す(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
	2 生活障害	14	食行動(異食、拒食、過食など)
		15	排泄行動(失敗、失禁など)
		16	清潔・身だしなみ(入浴拒否、更衣など)
		17	夜に起きる(昼夜逆転、睡眠障害)
		18	性行動
		19	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
		20	バイク、車などのトラブル
		21	介護や受診拒否
		22	その他
B 人間関係について	1 要介護者(本人)	23	要介護者(本人)との関係・不満・葛藤
	2 家族・親族	24	家族・親族との関係・不満・葛藤
	3 近隣・友人等	25	近隣・友人・知人などとの関係・不満・葛藤
	4 専門職	26	医師・医療職との関係・不満・葛藤
		27	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	1 介護の内容関係	28	話や気持ちを聴いて欲しい
		29	介護方法・工夫
		30	介護の継続(介護の見通し、長期介護への不安など)
	2 心身の悩み・健康障害	31	疲労が限界、パニック
		32	体調崩す、持病悪化
		33	うつ
D 諸サービスと利用について	1 サービス利用の関係	34	虐待
		35	その他
		36	サービスの紹介・選び方、申請手続き
		37	介護保険関係
E 経済的な悩みについて	2 サービス利用に対する気持ち	38	成年後見・権利擁護関係(通帳・金銭管理、悪質商法など)
		39	障害者手帳、年金、手当、減免などの制度関係
		40	利用に対する抵抗感、拒否
		41	利用に伴う不安、不満
F 医療関係について	1 介護や生活の費用	42	介護費用に関すること(いくら必要か、お金かかるなど)
		43	生活が苦しい
	2 就労関係	44	相談者の就労(転職、失業など)
		45	要介護者(本人)の就労
G その他	1 認知症の診断と治療に関すること	46	受診の工夫
		47	医療機関の探し方、紹介
		48	診断に関すること
		49	治療に関すること
		50	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)
		51	病気の進行への疑問、不安
		52	告知やフォローに関すること
		53	延命処置、看取りに関すること
	2 認知症以外の病気・健康管理	54	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)
		55	入会や活動、相談後の報告、感謝に関すること
		56	その他(いたづら、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)

相談への対応

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. 認知症について情報提供
(原因や病態、タイプ、経過、治療など) | 6. 相談者への精神的支援(傾聴など) |
| 2. 認知症予防の情報提供
(生活習慣病、治る認知症や MCI 早期発見など) | 7. 介護方法や継続の工夫、助言 |
| 3. 認知症の症状への対応
(物忘れや暴言、徘徊、BPSD などの対応) | 8. 介護保険サービスの活用方法 |
| 4. 認知症の本人の理解と対応
(本人の気持ちの理解とその対応) | 9. 介護保険制度以外の福祉や民間サービスの活用方法 |
| 5. 人間関係について助言 | 10. 経済的悩みへの対応 |
| | 11. 医療に関する情報提供 |
| | 12. その他 |

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	リポート No	リポートは 初回相談時の No	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(アルファベット)	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	サービス0～12	記入してあるサービス利用状況の下に 1 記入	1
CT	主介護者か	「はい」なら1、「いいえ」なら 2 を選択	1
CU	続柄(主介護)	要介護者から見た主介護者の続柄	子ども
CV	性別(主介護)	主介護者の性別、男性は 1、女性は2選択	2
CW	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
CX	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
CY	メモ	特記事項の記入	実母記入
CZ	単身者	該当の場合 1 記入	1

B 電話相談分析の概要：2016 年度

1. 相談件数

1) 相談件数の概要

(1) 受電件数

- ☆ 受電件数の総数は、9,931 件、支部 37 都府県が 6,969 件（70.2%）、本部が 2,962 件（29.8%）である。

有効データは、総数 9,931 件で、支部 37 都府県の 6,969 件（70.2%）、本部の 2,962 件（29.8%）である。未入力支部は、10 道県（1 北海道 6 山形 15 山梨 16 長野 19 石川 20 福井 21 岐阜 23 愛知 31 鳥取 47 沖縄）である（表 1、図 1）。

表 1.2016 年度総受電件数：37 支部（上位順）と本部

順位	No	都道府県	度数	%	順位	No	都道府県	度数	%
1	43	熊本	1,146	11.5	20	41	佐賀	83	0.8
2	14	神奈川	942	9.5	21	42	長崎	79	0.8
3	26	京都	592	6.0	22	18	富山	65	0.7
4	13	東京	512	5.2	23	7	福島	58	0.6
5	33	岡山	452	4.6	24	17	新潟	55	0.6
6	39	高知	385	3.9	25	34	広島	53	0.5
7	11	埼玉	347	3.5	26	2	青森	38	0.4
8	3	岩手	287	2.9	27	10	群馬	40	0.4
9	44	大分	224	2.3	28	37	香川	40	0.4
10	4	宮城	204	2.1	29	40	福岡	41	0.4
11	36	徳島	188	1.9	30	24	三重	20	0.2
12	27	大阪	178	1.8	31	45	宮崎	20	0.2
13	29	奈良	154	1.6	32	35	山口	17	0.2
14	25	滋賀	147	1.5	33	38	愛媛	13	0.1
15	28	兵庫	146	1.5	34	5	秋田	8	0.1
16	8	茨城	119	1.2	35	12	千葉	7	0.1
17	9	栃木	107	1.1	36	30	和歌山	6	0.1
18	22	静岡	103	1.0	37	46	鹿児島	1	0.0
19	32	島根	92	0.9	99		本部	2,962	29.8
合計								9,931	100

※上位から 10 位毎に色分け

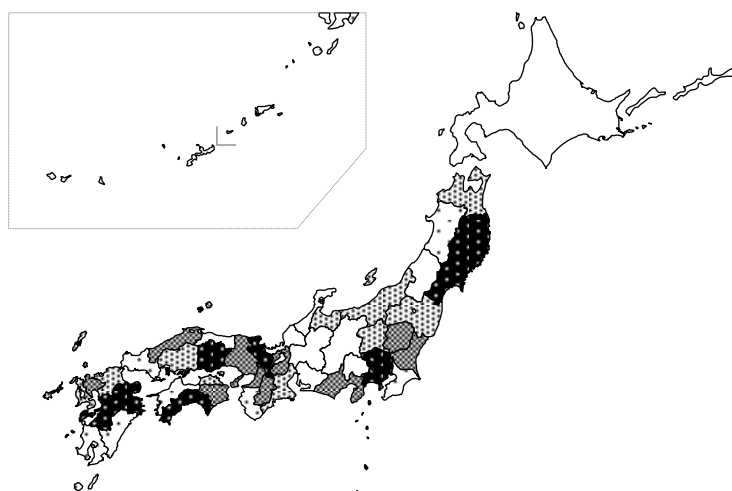
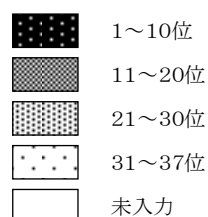


図 1. 2016 年度総受電件数（都道府県別）

(2) 本部における都道府県別受電件数

☆ 受電数は、東京、大阪が多く、宮崎、秋田が少ない。

受電範囲は、47 都道府県からあり、東京が 1 位で最も多く、次いで大阪からであり、両県で約 25%を超えている(表 2)。一方、受電数が一桁で少ない県は、11 県であり、5 件以下は宮崎、秋田である。

表2.2016 年度本部の総受電件数:都道府県別(上位順)

順位	都道府県	度数	%	順位	都道府県	度数	%
1	13 東京	507	17.1	25	16 長野	24	0.8
2	27 大阪	240	8.1	26	7 福島	23	0.8
3	14 神奈川	229	7.7	27	41 佐賀	20	0.7
4	11 埼玉	178	6	28	6 山形	19	0.6
5	12 千葉	172	5.8	29	18 富山	18	0.6
6	28 兵庫	169	5.7	30	9 栃木	17	0.6
7	1 北海道	168	5.7	31	46 鹿児島	17	0.6
8	23 愛知	125	4.2	32	19 石川	15	0.5
9	2 青森	112	3.8	33	35 山口	15	0.5
10	34 広島	94	3.2	34	39 高知	14	0.5
11	17 新潟	76	2.6	35	44 大分	13	0.4
12	8 茨城	71	2.4	36	32 島根	12	0.4
13	40 福岡	71	2.4	37	15 山梨	9	0.3
14	22 静岡	57	1.9	38	3 岩手	8	0.3
15	29 奈良	54	1.8	39	42 長崎	8	0.3
16	10 群馬	50	1.7	40	43 熊本	8	0.3
17	21 岐阜	42	1.4	41	30 和歌山	7	0.2
18	24 三重	38	1.3	42	38 愛媛	7	0.2
19	26 京都	38	1.3	43	47 沖縄	7	0.2
20	33 岡山	32	1.1	44	31 鳥取	6	0.2
21	37 香川	32	1.1	45	36 徳島	6	0.2
22	4 宮城	29	1	46	45 宮崎	5	0.2
23	25 滋賀	29	1	47	5 秋田	4	0.1
24	20 福井	25	0.8		無記入	42	1.4
合計						2,962	100

※上位から 10 位毎に色分け

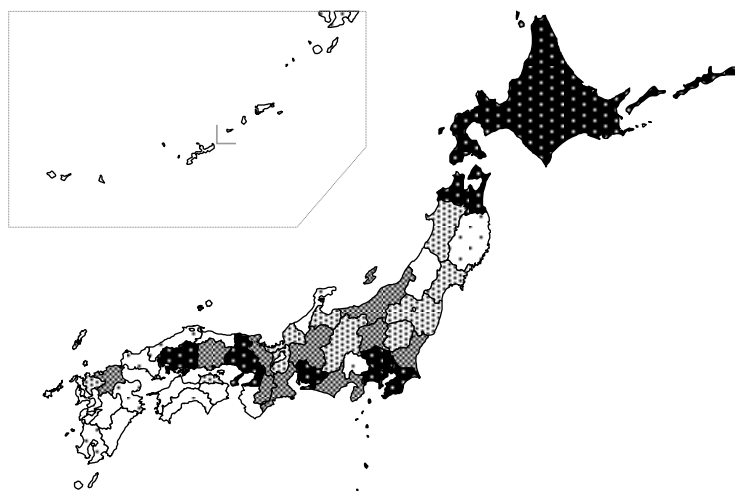
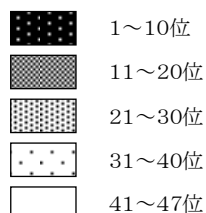


図 2. 2016 年度 本部の総受電件数(都道府県別)

- 電話相談事業報告書(2013、2014、2015 年度の本部電話相談内容の報告書報告書¹⁾(以下、'13'14'15 報告という)では、相談件数が年間平均 3,300 件であった。受電範囲は、47 都道府県から、東京が 1 位、2 位大阪であり、両県で約 25%を占めていた。今回の「本部報告」では、前述と

同傾向であり、受電件数の少ない県を含めて大きな変化はない。

文献¹⁾:公益法人認知症の人と家族の会: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、京都市。

2. 相談者の 基本的属性と特徴

1) 性別

☆ 女性からの相談は、全体および支部・本部ともに約 80%であり、男性より多い。

女性は、全体が 79.5%で、支部が 77.9%、本部が 83.4%で、表 3.相談者の性別:支部と本部の比較
男性より圧倒的に多い(表3)。

わが国においては、平成 28 年度国民生活基礎調査²⁾でも
も明らかなように女性が介護を担っている実態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ことが伺える。

	支部	本部	合計
男性	1,534 22.1%	492 16.60%	2,026 20.5%
女性	5,411 77.9%	2,464 83.40%	7,876 79.5%
合計	6,946 100.0%	2,956 100.00%	9,902 100.0%

p<0.000

➤ '13'14'15 報告では、女性が83%を超えていた。今回の「本部報告」でも、83.4%で同傾向である。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。

2) 非会員と会員の状況

☆ 相談者は、全体および支部・本部ともに非会員が 90%を超えている。

会員は、全体が 6.9%で、支部が 8.4%、本部が 3.2%である
(表4)。

非会員が圧倒的に多い傾向は、本部の電話相談事業報告書¹⁾と同傾向である。また支部の会員数が、本部より多いのは、身近なつどいや多様な地域での交流により会員加入につながっていると推察される。

	支部	本部	合計
会員	587 8.4%	94 3.2%	681 6.9%
非会員	6,382 91.6%	2,868 96.8%	9,250 93.1%
合計	6,969 100.0%	2,962 100.0%	9,931 100.0%

p<0.000

➤ '13'14'15 報告では、非会員が 80%を超えていた。今回の「本部報告」では、96.8%で増加傾向にある。

3) 相談に要した時間

☆ 相談時間は、全体で 26.31 分、支部のほうが本部よりやや短い。性別では、全体でみると女性が 27.73 分で、男女共に支部のほうが本部よりやや短い。

相談時間は、全体でみると 26.31(SD.17.97)分で、支部 25.27(SD.18.05)分、本部が 30.09(SD.17.31)分である(表5)。性別では、全体でみると女性が 28.13(SD.18.16)分で、男女共に支部のほうが本部よりやや短い(表6)。これは、ほとんどの支部が通話料が有料であるのに対し、本部がフリーダイヤルであることが関連しているのかもしれない。一方相談時間の最大値は、支部の女性 220 分できわめて長く、稀な場合もある。

表 5. 相談に要した時間（分）：支部と本部の比較

区分	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値	
支部	6,932	25.27	18.05	1	220	(A 県 220、B 県 200)
本部	2,960	30.09	17.31	1	135	
合計	9,892	26.31	17.97	1	220	

p<0.000

表 6. 相談に要した時間（分）：男女別比較

支部本部	性	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
支部	男性	1,523	20.22	15.66	1	125
	女性	5,389	26.20	18.48	1	220
	合計	6,912	25.29	18.07	1	220
本部	男性	492	23.12	17.34	1	120
	女性	2,462	31.08	16.97	1	135
	合計	2,954	30.19	17.31	1	135
全体	男性	2,015	21.23	16.12	1	125
	女性	7,851	28.13	18.16	1	220
	合計	9,866	26.31	17.97	1	220

p<0.000

➤ '13'14'15 報告では、平均が 30 分で、男性より女性が 30 分を超える傾向があった。今回の「本部報告」では、平均が 30.19 分で、男性より女性が 30 分を超えており、同傾向である。

4) 相談者からみた要介護者との関係

(1) 相談者からみた要介護者の続柄

- ◇ 続柄は、全体で実父母 55.7%(実母 8:実父 2)が最も多く、次いで配偶者 16.8%(夫 7:妻 3)、義父母 9.9%(義母 7:義父 3)、本人 5.6%(女性 7:男性 3)、兄弟姉妹・その配偶者 2.7%の順である。支部は、本部に比べて実父母、義父母が少なく、配偶者、本人が多く、兄弟姉妹・その配偶者はほぼ同率である。
- ◇ 女性の相談者は、支部と本部共に実母(76.8%、77.5%)が実父(23.2%、22.5%)より多い。
- ◇ 女性の相談者は、支部と本部共に義母(77.5%、73.4%)が実父(22.5%、26.6%)より多い。

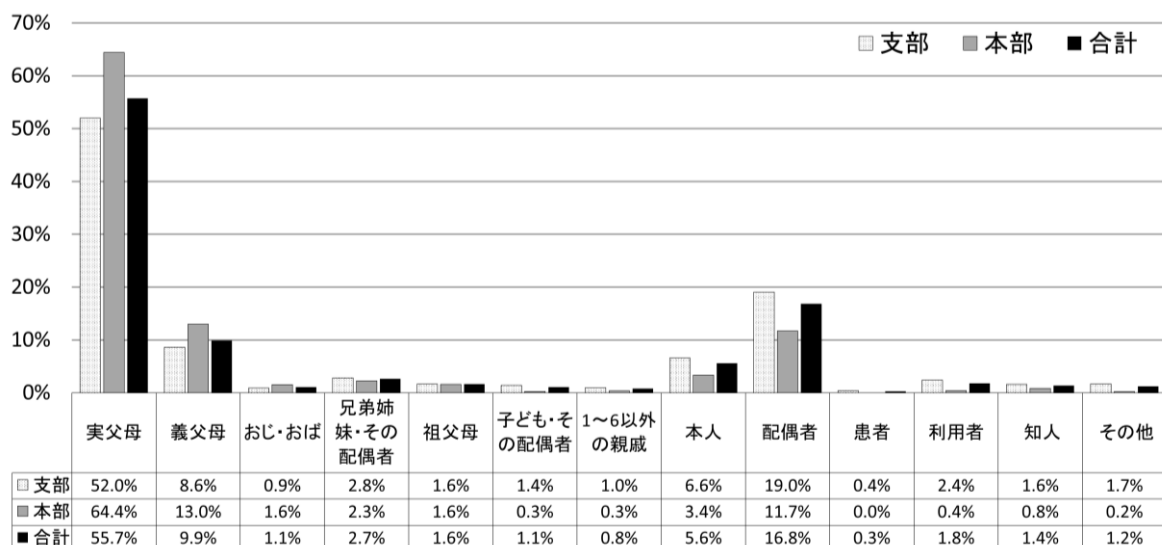


図 3. 続柄（相談者から見た）：支部と本部の比較

続柄は、全体で実父母 55.7%が最も多く、次いで配偶者 16.8%、義父母 9.9%、本人 5.6%、兄弟姉妹・その配偶者 2.7%の順である(表 7、図 3)。支部は、本部に比べて実父母(52.0%<64.4%)、義父母(8.6%<13.0 %)が少なく、配偶者(19.0%>11.7 %)、本人(6.6%>3.4 %)が多く、兄弟姉妹・その配偶者はほぼ同率(2.8%、2.3 %)である。

前述の上位 4 位について実父母の割合は、実母 75.7%で実父 24.3%より多く、配偶者の割合は夫 72.7%で妻 27.3%より多く、義父母の割合は、義母 74.9%で義父 25.1%より多く、本人の割合は女性 67.8%で男性 32.2%より多い(表8)。

さらに実父母と義父母について相談者の性別で支部と本部で比較した。特に女性の相談者は、実母の場合、支部 76.8%、本部 77.5 %でいずれも実父より多い。また義母の場合、支部 77.5 %、本部 73.4 %でいずれも義父より多い(表9)。

表 7. 続柄(相談者からみた)：支部と本部の比較

続柄	支部	本部	合計
1 実父母	3,580 52.0%	1,902 64.4%	5,482 55.7%
2 義父母	593 8.6%	384 13.0%	977 9.9%
3 おじ・おば	62 0.9%	46 1.6%	108 1.1%
4 兄弟姉妹・ その配偶者	195 2.8%	67 2.3%	262 2.7%
5 祖父母	113 1.6%	47 1.6%	160 1.6%
6 子ども・ その配偶者	98 1.4%	8 0.3%	106 1.1%
7 1～6 以外の親戚	68 1.0%	10 0.3%	78 0.8%
8 本人	452 6.6%	99 3.4%	551 5.6%
9 配偶者	1,312 19.0%	346 11.7%	1,658 16.8%
10 患者	27 0.4%	0 0.0%	27 0.3%
11 利用者 (諸サービス)	164 2.4%	12 0.4%	176 1.8%
12 知人 (友人、隣人など)	109 1.6%	25 0.8%	134 1.4%
13 その他 (含複数の方を介護)	115 1.7%	6 0.2%	121 1.2%
合 計	6,888 100.0%	2,952 100.0%	9,840 100.0%

p<0.000

表 8. 相談者からみた要介護者との続柄(上位 4 位の抜粋)

1 実父母	実父	実母	計		
	1,331 24.3%	4,144 75.7%	5,475	100%	
2 義父母	義父	義母			
	244 25.1%	730 74.9%	974	100%	
8 本人	男性	女性			
	168 32.2%	354 67.8%	522	100%	
9 配偶者	夫	妻			
	1,202 72.7%	452 27.3%	1,654	100%	

p<0.000

表 9. 相談者の性別からみた要介護者との続柄（抜粋）

支部

男性相談者						女性相談者					
1 実父母	実父		実母		合計	実父		実母		合計	
	249	32.4%	519	67.6%	768 100%	650	23.2%	2,146	76.8%	2,796 100%	
2 義父母	義父		義母			義父		義母			
	13	54.2%	11	45.8%	24 100%	127	22.5%	438	77.5%	565 100%	

p<0.000

本部

男性相談者						女性相談者					
1 実父母	実父		実母		合計	実父		実母		合計	
	77	23.5%	250	76.5%	327 100%	77	22.5%	1,219	77.5%	1,572 100%	
2 義父母	義父		義母			義父		義母			
	5	38.5%	8	61.5%	13 100%	5	26.6%	271	73.4%	369 100%	

p<0.000

- '13'14'15 報告では、実父母約 60.0%、義父母約 13.0%、配偶者 13.1%であった。今回の「本部報告」では実父母 64.4%、義父母 13.0%、配偶者 11.7%である。実父母の率がやや高率になっているが、大きな変化は見られない。わが国においては、実娘が「実父母」を介護し、また認知症の人の生存期間の延長により両親と実娘、また配偶者共々に高齢化する「老老介護」の状況が推察できる

(2) 相談者は主介護者か

- ☆ 「相談者が主介護者である」は、全体で 66.7%、支部 65.7%、本部 68.6%である。

表 10. 相談者は主介護者か：

	支部と本部の比較		
	支部	本部	合計
はい	3,483 65.7%	1,960 68.6%	5,443 66.7%
いいえ	1,818 34.3%	896 31.4%	2,714 33.3%
合計	5,301 100.0%	2,856 100.0%	8,157 100.0%

p<0.008

「相談者が主介護者である」は、全体で 66.7%、支部 65.7%、本部 68.6%である(表 10)。

5) 相談経路

- ☆ 相談経路の上位 3 は、全体でインターネット 32.9%、その他 15.2%、リーフレット・チラシ 13.7%である。支部は、「家族の会」会員が多く、本部はインターネット、リーフレット・チラシ、書籍が多く、両者の違いが特徴的である。

相談経路は、全体で上位 5 位をみるとインターネット 32.9%、その他 15.2%、リーフレット・チラシ 13.7%、「家族の会」会員 9.2%、役所の窓口 6.2%である(表 11、図 4)。支部の上位 3 位は、インターネット 21.9%、その他 21.0%、「家族の会」会員 12.3%で、「家族の会」会員の高率が特徴的である。

本部の上位 3 位は、インターネット 52.8%、リーフレット・チラシ 19.4%、書籍 5.9%であり、これらの高率が特徴的である。

表 11. 相談経路：支部と本部の比較

相談経路	支部	本部	合計	相談経路	支部	本部	合計
1 テレビ・ラジオ	231	44	275	8 インターネット	764	1,010	1774
	6.6%	2.3%	5.1%		21.9%	52.8%	32.9%
2 新聞	125	83	208	9 書籍	56	112	168
	3.6%	4.3%	3.9%		1.6%	5.9%	3.1%
3 役所等の窓口	298	36	334	10 知人・友人	162	19	181
	8.5%	1.9%	6.2%		4.6%	1.0%	3.4%
4 医療・福祉機関	194	59	253	11 講演会	58	12	70
	5.6%	3.1%	4.7%		1.7%	0.6%	1.3%
5 支部・本部	65	8	73	12 その他	731	92	823
	1.9%	0.4%	1.4%	(地区イベントなど)	21.0%	4.8%	15.2%
6 リフレット・チラシ	372	370	742				
	10.7%	19.4%	13.7%	合計	3486	1912	5398
7 「家族の会」会員	430	67	497		100.0%	100.0%	100.0%
	12.3%	3.5%	9.2%				

p<0.000

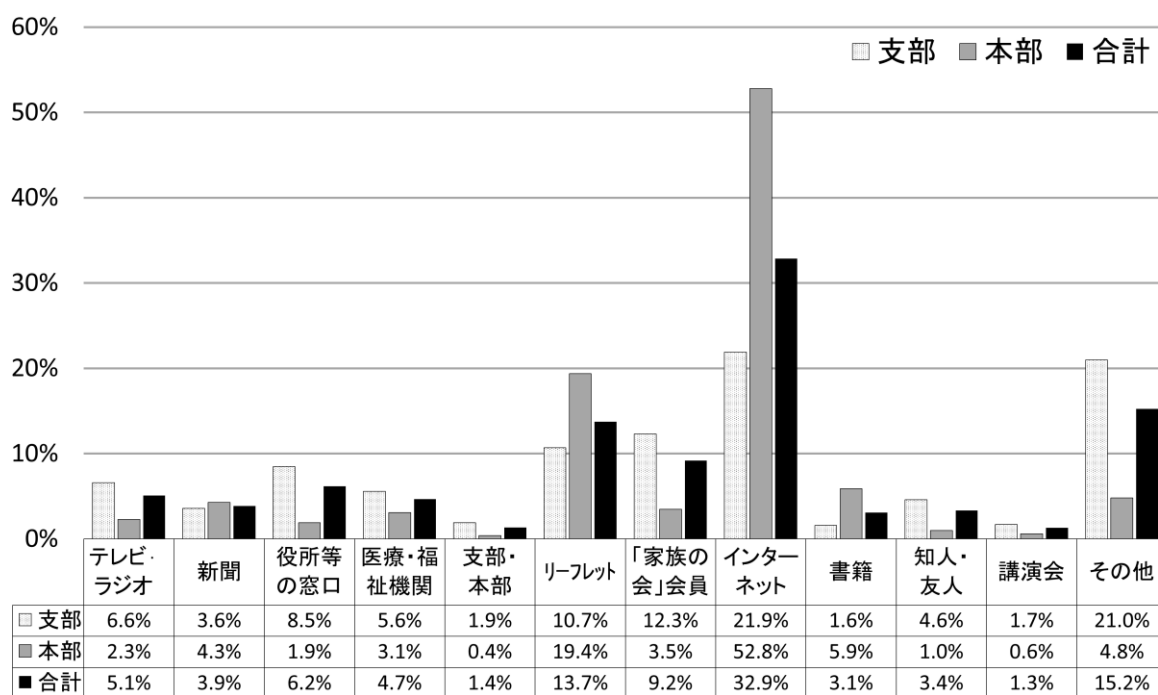


図 4. 相談経路：支部と本部の比較

- '13'14'15 報告では、「インターネット」が最も多く、年毎に増加(約 9%→28%)していた。今回の「本部報告」では、52.8%であり、さらに急増している。

3. 要介護者の 基本的属性と特徴

1) 性別

- ◇ 女性の要介護者は、全体で 64.9%、支部約 62.7%・本部約 70.1%であり、男性より多い。

女性の要介護者は、全体が 64.9%、支部が 62.7%、本部が 70.1%で、男性より圧倒的に多い(表 12)。平成 28 年版高齢社会白書³⁾では、介護保険制度のサービスを受給した 65 歳以上の被保険者(2015.1)は、488.4 万人であり、男女比で見ると男性 29.2%、女性が 70.8%と報告されている。本報告は、この現況を反映しているといえる。

表 12. 要介護者の性別：支部と本部の比較

	支部	本部	合計
男性	2,541 37.3%	882 29.9%	3,423 35.1%
女性	4,265 62.7%	2,068 70.1%	6,333 64.9%
合計	6,806 100.0%	2,950 100.0%	9,756 100.0%

p<0.000

- '13'14'15 報告では、女性が約 65%～76%を占めており、男性より多かった。今回の「本部報告」では、70.1%であり同傾向である。

2) 年齢:性別比較

- ◇ 要介護者の年齢は、全体で男性 76.6 歳、女性 80.4 歳であり、年齢幅は、26 歳から 104 歳である。支部と本部共に、女性が 79.9 歳、81.5 歳で男性よりも高齢である。年齢幅は、支部 31 歳から 104 歳で、本部が 26 歳から 101 歳である。
- ◇ 年齢区分では、支部と本部共に後期高齢者層が多いが、本部の方が上回っている。男女別では、75-84 歳の場合、支部と本部共に男性が多く、85 歳以上の場合支部と本部共に女性が多い。

要介護者の年齢は、全体 79.1 歳(男性 76.6(SD. 10.73)歳、女性 80.4(SD. 8.8))歳、支部 78.4 歳(男性 75.9(SD. 10.93)歳、女性 79.9(SD. 9.17)歳で、本部 80.6 歳(男性 78.4(SD. 9.92)歳、女性 81.5(SD. 7.91)歳である。本部のほうが、支部よりも全体、男女別でも高齢である。最高年齢は、支部の場合女性が 104 歳、本部の場合女性が 101 歳である。一方最少年齢は、支部の女性が 31 歳、本部の男性が 26 歳である(表 13)

表 13. 要介護者の性別年齢：支部と本部の比較

項目	性	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
支部	男性	2,323	75.9	10.93	36	100
	女性	3,924	79.9	9.17	31	104
	合計	6,247	78.4	10.05	31	104
本部	男性	872	78.4	9.92	26	98
	女性	2,044	81.5	7.91	42	101
	合計	2,916	80.6	8.67	26	101
合計	男性	3,195	76.6	10.73	26	100
	女性	5,968	80.4	8.80	31	104
	合計	9,163	79.1	9.69	26	104

p<0.000

要介護者の年齢を4区分(64 歳未満、65-74 歳、75-84 歳、85 歳以上)し傾向をみた。(表 14-1、2、図 5)全体では、75-84 歳 43%と 85 歳以上 30.8%をあわせると 73.8%である。

64 歳未満は支部 10.3%>本部 4.1%、65-74 歳は支部 18.7%≒本部 16.4%でほぼ同じ、75-84 歳は支部 41.2%<本部 46.9%、85 歳以上は支部 29.9%<本部 32.7%である。さらに性別では、75-84 歳の男性が支部と本部共に 50%を超えて多く、85 歳以上の女性が支部と本部共に 35%を超えており多い。

表 14-1. 要介護者の年齢区分：

支部と本部の比較			
年齢区分	支部	本部	合計
64 歳未満	643 10.3%	119 4.1%	762 8.3%
65-74 歳	1,170 18.7%	478 16.4%	1,648 17.9%
75-84 歳	2,581 41.2%	1,367 46.9%	3,948 43.0%
85 歳以上	1,874 29.9%	953 32.7%	2,827 30.8%
合計	6,268 100.0%	2,917 100.0%	9,185 100.0%

p<0.000

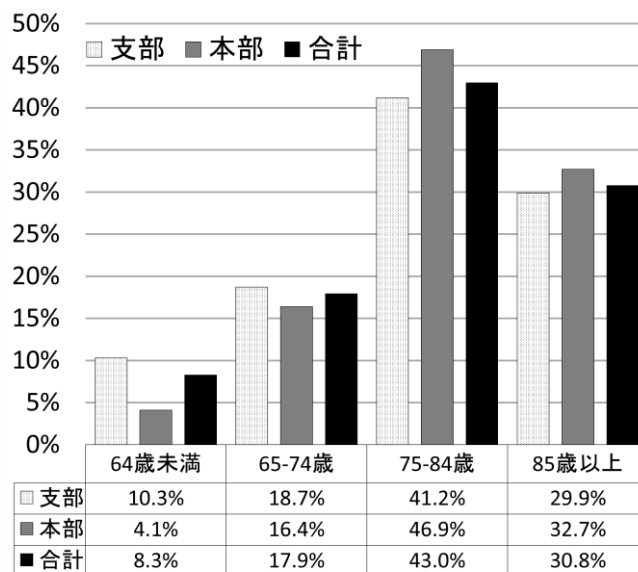


図 5. 要介護者の年齢区分：支部と本部の比較

表 14-2. 要介護者の性別年齢区分：支部と本部の比較

支部				本部			
年齢区分	男性	女性	小計	年齢区分	男性	女性	小計
64 歳未満	75 6.3%	171 5.6%	246 5.8%	64 歳未満	32 3.8%	74 3.8%	106 3.8%
65-74 歳	234 19.6%	519 17.0%	753 17.7%	65-74 歳	157 18.8%	285 14.7%	442 16.0%
75-84 歳	597 50.1%	1,274 41.6%	1,871 44.0%	75-84 歳	423 50.7%	888 45.9%	1,311 47.3%
85 歳以上	285 23.9%	1,097 35.8%	1,382 32.5%	85 歳以上	222 26.6%	688 35.6%	910 32.9%
合計	1,191 100.0%	3,061 100.0%	4,252 100.0%	合計	834 100.0%	1,935 100.0%	2,769 100.0%

p<0.000

➤ '13'14'15 報告では、女性の要介護者が、80 歳を越えており、男性より 2 歳高齢であり、年齢区分でも、75-84 歳、85 歳以上が多かった。今回の「本部報告」では、男性 78.4(SD.9.92) 歳、女性 81.5(SD.7.91) 歳であり、年齢区分でも、85 歳以上の女性が男性より多く、男女差がひろがる傾向がみられる。

3) 要介護者と主介護者との続柄

☆ 要介護者からみた主介護者は、「6 子ども・その配偶者」66.9%、「9 配偶者」24.7%、を合わせると約 90%を占めている。実母からみた主介護者は、娘という回答が 88.9%で高率である。

要介護者から主介護者をみると全体の上位3位は、「6 子ども・その配偶者」66.9%、「9 配偶者」24.7%、「1 実父母」2.0%である(表 15-1、図 6)。「1 実父母」の回答は、要介護者が若年であり、親世代の介護を受けているという状況である。「2 義父母」の回答は、0.9%であり低率である。この上位 3 位について要介護者の性別でみた。「6 子ども・その配偶者」の回答では、要介護者の女性 80.7%が男性 41.3%より高率である。「9 配偶者」の回答では、要介護者の男性 50.8%が女性 10.7%より高率である。「1 実父母」は、要介護者の女性 2.4%が男性 1.4%より高率である。

さらに上位2位について主介護者の性別でみた。要介護者が男性(実父)の場合は、主介護者が息子 68.7%

で娘 54.2%より高率である。要介護者が女性(実母)の場合は、主介護者が娘 88.9%で息子 37.1%より高率である。要介護者が「9 配偶者」の場合は、主介護者として夫が妻を 54.5%、主介護者として妻が夫を 57.7%の率で、介護している状況である(表 15-2、3)。

表 15-1 要介護者からみた主介護者との関係

続柄	要介護者		合計
	男性	女性	
1 実父母	27 1.4%	84 2.4%	111 2.0%
2 義父母	12 0.6%	35 1.0%	47 0.9%
3 おじ・おば	0 0.0%	3 0.1%	3 0.1%
4 兄弟・配偶者	42 2.2%	56 1.6%	98 1.8%
5 祖父母	3 0.2%	1 0.0%	4 0.1%
6 こども・配偶者	783 41.3%	2,845 80.7%	3,628 66.9%
7. 1-6 以外親戚	30 1.6%	56 1.6%	86 1.6%
8 本人	30 1.6%	62 1.8%	92 1.7%
9 配偶者	963 50.8%	376 10.7%	1,339 24.7%
13 その他	6 0.3%	9 0.3%	15 0.3%
合計	1,896 100.0%	3,527 100.0%	5,423 100.0%

p<0.000

表 15-2. 要介護者から見た男性主介護者

続柄	要介護者 男性		
	息子	娘	計
こども・配偶者	169 68.7%	455 54.2%	624 57.5%
配偶者	夫 -	妻 373 54.5%	計 373 34.4%
--- 他項目省略 ---			
合計	246 100.0%	839 100.0%	1,085 100.0%

p<0.000

表 15-3. 要介護者から見た女性主介護者

続柄	要介護者 女性		
	息子	娘	計
こども・配偶者	612 37.1%	2,387 88.9%	2,999 69.2%
配偶者	夫 966 57.7%	妻 -	計 966 22.3%
--- 他項目省略 ---			
合計	1,648 100.0%	2,685 100.0%	4,333 100.0%

p<0.000

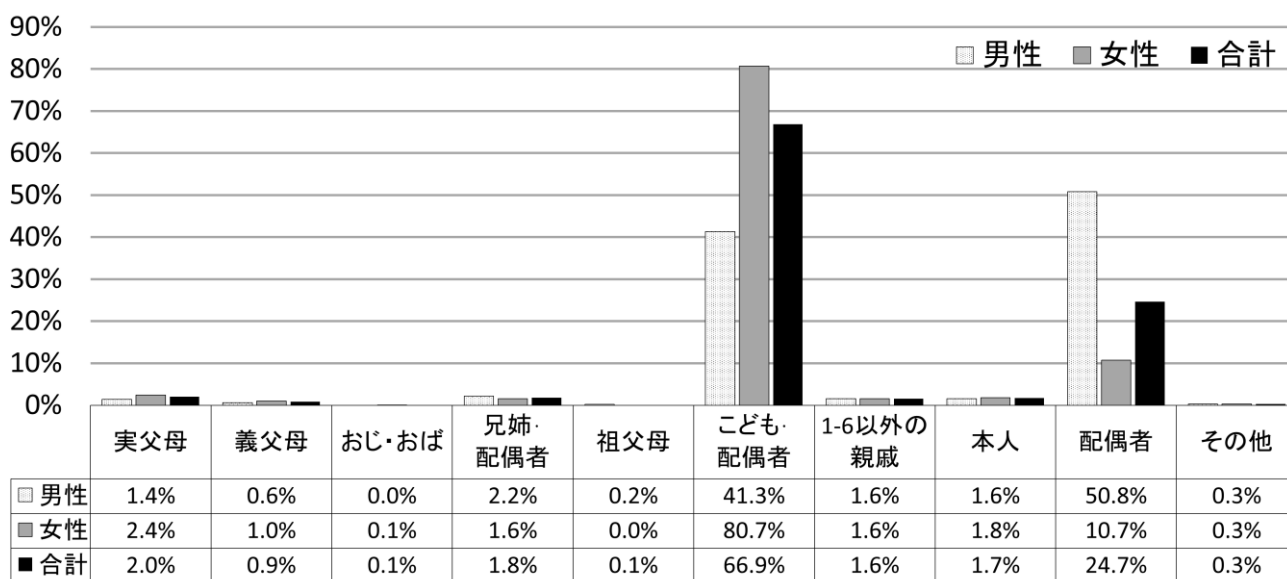


図. 6 要介護者からみた主介護者との関係

4) 居住状態:相談者、主介護者別比較

- ☆ 同居率は、全体で「2 別居」50.4% 「1 同居」49.6%でほぼ同率である。一方、支部は「1 同居」が、本部は「2 別居」が多い。また主介護者は「1 同居」が多く、非主介護者は「2 別居」75.2%で過半数を占めている。

同居率は、全体で見ると「2 別居」50.4%で「1 同居」49.6%でほぼ同率である。一方、支部は「1 同居」53.5%で「2 別居」46.5%を上回っている。本部は、「2 別居」59.2%で「1 同居」40.8%を上回っている(表 16)。

また主介護者の場合は、「1 同居」59.2%で「2 別居」40.8%を上回っている(表 17)。非主介護者の場合は、「2 別居」75.2%で「1 同居」24.8%を大幅に上回っている。

表 16. 相談者と要介護者は同居か、別居か：

支部と本部の比較			
居住状況	支部	本部	合計
同居	3,481	1,189	4,670
	53.5%	40.8%	49.6%
別居	3,020	1,725	4,745
	46.5%	59.2%	50.4%
合計	6,501	2,914	9,415
	100.0%	100.0%	100.0%

p<0.000

表 17. 相談者と要介護者は同居か、別居か：

主介護者と非主介護者の比較			
居住状況	主介護者	非主介護者	合計
同居	3,177	645	3,822
	59.2%	24.8%	48.0%
別居	2,187	1,960	4,147
	40.8%	75.2%	52.0%
合計	5,364	2,605	7,969
	100.0%	100.0%	100.0%

p<0.000

- '13'14'15 報告では、同居率約 40%で、男性が約 50%で女性より多かった。今回の「本部報告」では、同居率 40.8%で同傾向である。

5) 「変化」に気づいた時期

- ☆ 変化に気づいた時期は、全体でみると「だいたい前」23.8%が最も多く、次いで「1 年以内」、「2 年以内」、「3 年以内」である。「半年以内～2 年以内」の合計は、全体 44.8%であり、支部 45.4%、本部 43.9%であり半数に近い。

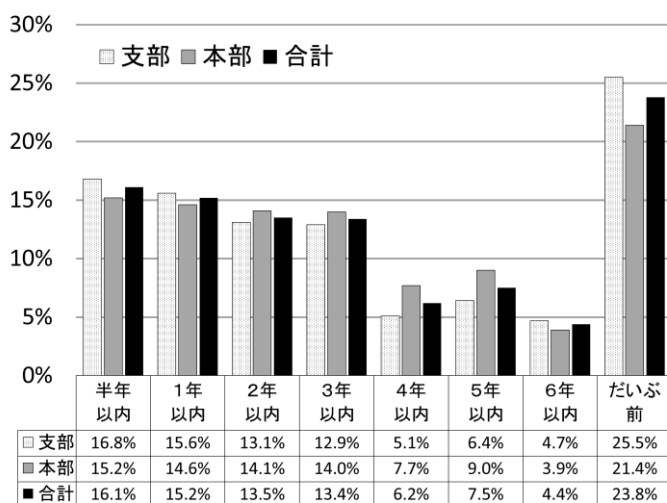


図7. 変化に気づいた時期:支部と本部の比較

表 18. 変化に気づいた時期：

支部と本部の比較			
時期	支部	本部	合計
半年以内	444	288	732
	16.8%	15.2%	16.1%
1年以内	412	277	689
	15.6%	14.6%	15.2%
2年以内	346	267	613
	13.1%	14.1%	13.5%
3年以内	342	266	608
	12.9%	14.0%	13.4%
4年以内	136	146	282
	5.1%	7.7%	6.2%
5年以内	169	171	340
	6.4%	9.0%	7.5%
6年以内	124	74	198
	4.7%	3.9%	4.4%
だいたい前	675	405	1,080
	25.5%	21.4%	23.8%
合計	2,648	1,894	4,542
	100.0%	100.0%	100.0%

p<0.000

変化に気づいた時期は、全体でみると「だいたい前」23.8%が最も多く、次いで「半年以内」16.1%、「1年以内」15.2%、「2年以内」13.5%で、これら「半年以内～2年以内」の合計が44.8%、「半年以内～3年以内」の合計が58.2%である(表18、図7)。

「半年以内～2年以内」の合計は、支部45.4%、本部43.9%である。「半年以内～3年以内」の合計は、支部58.3%、本部58.0%である。「変化に気づいた時期」の平均年は、3.37(標準偏差2.572、n:4,542)年である。

支部と本部共に相談者は、約半数が「変化に気づいた」2年以内に電話してきていることになる。

➤ '13'14'15報告では、「だいたい前」に気づいたという回答が約15%で多く、「半年以内」から「2年以内」の合計が約30%であった。今回の「本部報告」では、「だいたい前」に気づいたという回答が約4%に減少し、「半年以内」から「2年以内」の合計が40%を超えている。「半年以内」から「2年以内」の合計が増加した背景は、「認知症サポーター」が全国で1千万人を超え(2017年3月)、「認知症が身近な病」という認識の広がりや、相談者が多様な情報収集により早期に気づく意識が変化してきたのか、電話相談記録用紙や入力の新様式によるものか、経過観察が必要である。

6) 受診した時期

- ◇ 受診率は、全体でみると78.8%で、支部80.0%が本部76.3%よりやや高い。
- ◇ 受診した時期は、全体でみると「だいたい前」20.3%が最も多く、次いで「半年以内」「1年以内」「2年以内」「3年以内」である。「半年以内」から「2年以内」の合計は、全体50.5%であり、支部47.4%で本部54.2%よりやや低い。

受診率は、全体でみると78.8%で、支部80.0%が本部76.3%よりやや高い(表19-1)。さらに受診した時期別にみると、全体は「だいたい前」20.3%が最も多く、次いで「半年以内」17.8%、「1年以内」16.8%「2年以内」15.9%で、これら「半年以内～2年以内」までを合計すると50.5%、「半年以内～3年以内」の合計が62.2%である(表19-2、図8)。「半年以内～2年以内」の合計は、支部47.4%、本部54.2%である。

表19-1 受診率：支部本部比較

受診	支部	本部	合計
未受診	1,185 20.0%	669 23.7%	1,854 21.2%
受診	4,744 80.0%	2,148 76.3%	6,892 78.8%
合計	5,929 100.0%	2,817 100.0%	8,746 100.0%

p<0.000

「半年以内～3年以内」の合計は、支部59.1%、本部66.0%である。「受診した時期」の平均年は、3.1(標準偏差2.52、n:3,941)年である。

支部と本部共に受診率が約80%であり、相談者の約半数が受診した「半年以内～2年以内」に電話相談していることになる。本部の電話相談事業報告書¹⁾の各3年間の受診率が約30%であったことに比べると高い。これは、関連諸機関や報道などによる最近の啓発活動と共に2017年4月に開催された国際アルツハイマー病協会国際会議の広報活動などにより人びとの関心の高まり、「認知症サポーター」が全国で1千万人を超え(2017年3月)、「認知症が身近な病」という認識の広がりや受診につながったとも考えられる。

➤ '13'14'15報告では、受診率約70%で、「半年以内」の受診率が約13%、「半年～2年以内」の合計が30%をやや超えていた。今回の「本部報告」では、受診率76.3%で、半年以内の受診率が約18.6%、「半年～2年以内」の合計が54.2%である。全都道府県からの相談者の受診率と「半年～2年以内」の受診率の増加は、認知症に関する諸政策や啓発活動等による人びとの認識の変化により、「偏見」の緩和・解消による影響とも推察される。

表 19-2 . 受診時期：支部と本部の比較

時期	支部	本部	合計
半年以内	365 17.1%	335 18.6%	700 17.8%
1年以内	337 15.8%	325 18.0%	662 16.8%
2年以内	309 14.5%	318 17.6%	627 15.9%
3年以内	251 11.7%	212 11.8%	463 11.7%
4年以内	118 5.5%	150 8.3%	268 6.8%
5年以内	131 6.1%	143 7.9%	274 7.0%
6年以内	93 4.4%	53 2.9%	146 3.7%
だいぶ前	533 24.9%	268 14.9%	801 20.3%
合計	2,137 100.0%	1,804 100.0%	3,941 100.0%

p<0.000

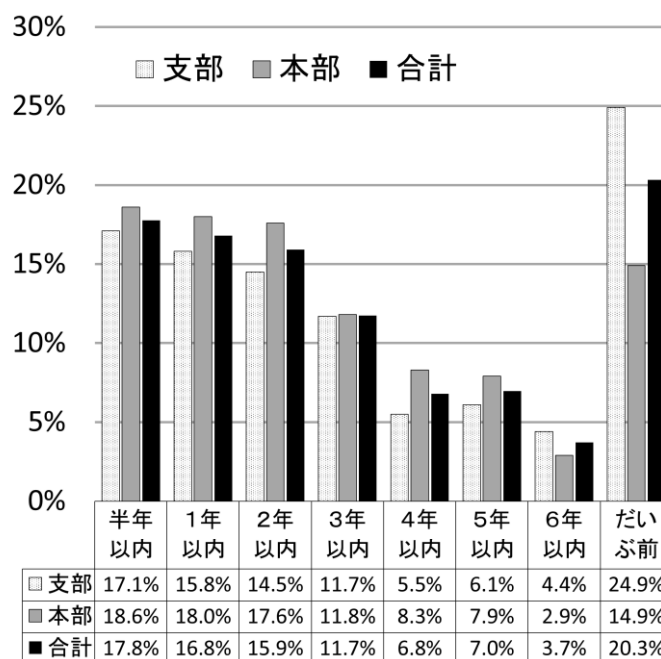


図 8 . 受診時期：支部と本部の比較

➤ '13'14'15 報告では、受診率約 70%で、「半年以内」の受診率が約 13%、「半年以内～2年以内」の合計が 30%をやや超えていた。今回の「本部報告」では、受診率 76.3%で、半年以内の受診率が約 14.9%、「半年以内～2年以内」の合計が 50.5%である。全都道府県からの相談者の回答による受診率と「半年以内～2年以内」の受診率の増加は、認知症に関する啓発活動等による人びとの認識の変化によるものと推察される。

7) 診断名

- ☆ 診断名（一つめに記載^{注1)}）は、全体で「1アルツハイマー型認知症」49.0%が最も多く、次いで「6その他」15.3%、「2脳血管性」6.7%、「4レビー小体型」5.0%、「3前頭側頭型」3.2%、「5MCI」2.7%の順である。支部は、本部と順位は同じであるが診断名の率が低く「7不明」の率が高い。

診断名（一つめに記載）は、全体で「1アルツハイマー型認知症」49.0%が最も多く、次いで「5その他」15.3%、「2脳血管性」6.7%、「4レビー小体型」5.0%、「3前頭側頭型^{注1)}」3.2%、「5MCI」2.7%の順である。「6その他」は、「認知症」「年相応の認知機能低下」「統合失調やうつなどの精神疾患」などの記載である。「7不明」は、全体で 18.1%である。支部と本部は、前述の順位が同じである。支部は、いずれの診断名の率が本部より低く、「7不明」の率が高い（表 20-1、図 9）。

表 20-1. 診断名（一つめに記載）：

診断名	支部と本部の比較		
	支部	本部	合計
1 アルツハイマー	2,472 48.6%	1,141 49.7%	3,613 49.0%
2 脳血管性	238 4.7%	258 11.3%	496 6.7%
3 前頭側頭型	146 2.9%	87 3.8%	233 3.2%
4 レビー小体型	234 4.6%	138 6.0%	372 5.0%
5 MCI	117 2.3%	80 3.5%	197 2.7%
6 その他	726 14.3%	399 17.4%	1,125 15.3%
7 不明	1,150 22.6%	191 8.3%	1,341 18.1%
合計	5,083 100.0%	2,294 100.0%	7,377 100.0%

p<0.002

注1)、注2):診断名(分類7項目)は、2つまで入力可能な形式のため、一番目に記載されている場合「一つめに記載」、二番目に記載されている場合「二つめに記載」とする。

注3):「前頭側頭型」:前頭側頭葉変性症(frontotemporal lobar degeneration: FTLD)には、3型(①前頭側頭型認知症(frontotemporal dementia: FTD)、②意味性認知症(semantic dementia: SD)、③進行性非流暢性失語症(progressive non-fluent aphasia: PNFA))が分類されている。本報告では、この3型を称して使用している。

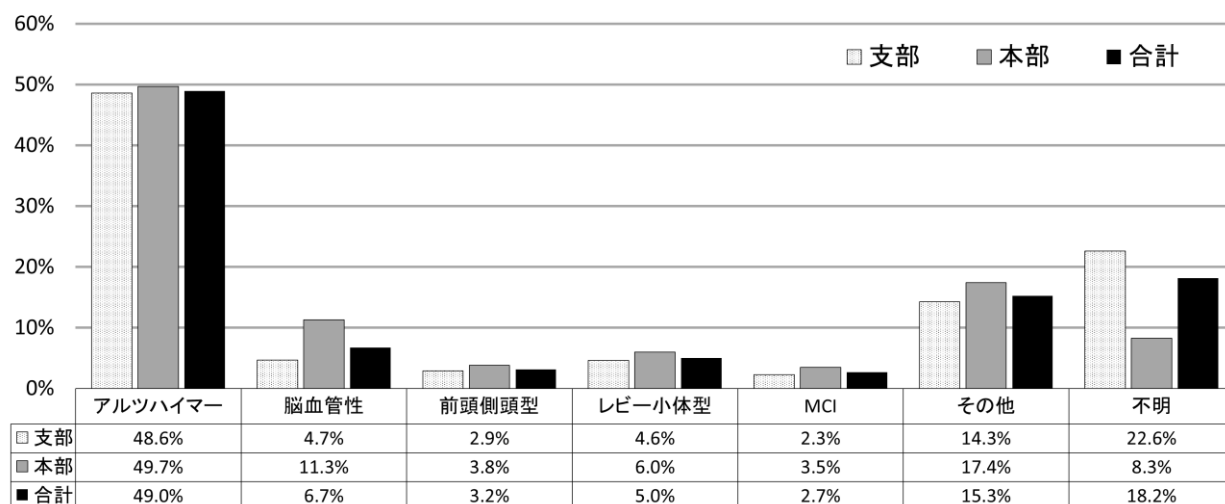


図9. 診断名(一つめに記載): 支部と本部の比較

診断名(二つ目に記載^{注2)})は、全体で 216 件、支部 124 件、本部 92 件である。全体の上位 3 位は、「6その他」40.3%、「2脳血管性」23.1%、「4レビー小体型」22.2%である。支部の上位 3 位は、「6その他」52.4%、「4レビー小体型」17.7%、「2脳血管性」16.9%である。本部の上位 3 位は、「6その他」23.9%、「2脳血管性」31.5%、「4レビー小体型」28.3%である(表 20-2)。二つ目の記載は、ほとんどが「1アルツハイマー型認知症」との併記である。

さらに「7不明」について主・非介護者の回答に違いがあるかをみた(表 20-3)。全体では、非主介護者の「7 不明」が 9.9%で、主介護者の 7.6%より高い。

支部と本部の比較では、共に全体と同様に非主介護者の「7 不明」率が高い。また支部は、本部に比べ「7 不明」率が高い。

表 20-2. 診断名(二つ目に記載):

支部と本部の比較			
診断名	支部	本部	合計
1 アルツハイマー	4	2	6
	3.2%	2.2%	2.8%
2 脳血管性	21	29	50
	16.9%	31.5%	23.1%
3 前頭側頭型	4	9	13
	3.2%	9.8%	6.0%
4 レビー小体型	22	26	48
	17.7%	28.3%	22.2%
5 MCI	4	2	6
	3.2%	2.2%	2.8%
6 その他	65	22	87
	52.4%	23.9%	40.3%
7 不明	4	2	6
	3.2%	2.2%	2.8%
合計	124	92	216
	100.0%	100.0%	100.0%

p<0.001

- '13'14'15 報告では、「アルツハイマー型認知症」が約 60%で最も多く、次いで「その他」「脳血管」「レビー小体型」「前頭側頭型」の順であった。今回の「本部報告」では、「アルツハイマー型認知症」が約 50%で最も多く、次いで「その他」「脳血管性」「4レビー小体型」「3前頭側頭型」「MCI」の順である。近年の認知症診断法の進歩により多様なタイプの認知症が分類診断され「アルツハイマー型認知症」の減少があらわれると考えられる。また今回登場した「MCI」は、相談記録内容の診断分類欄に明記されたことによる。

表 20-3. 主・非主介護者別「7. 不明」の回答：支部と本部の比較

主・非介護	回答	支部	本部	合計	p <
主介護者	1-6 不明でない	3,179	1,853	5,032	
		91.3%	94.5%	92.4%	
	7 不明である	304	107	411	
		8.7%	5.5%	7.6%	
	合計	3,483	1,960	5,443	p<0.000
		100.0%	100.0%	100.0%	
非主介護者	1-6 不明でない	1,627	819	2,446	
		89.5%	91.4%	90.1%	
	7 不明である	191	77	268	
		10.5%	8.6%	9.9%	
	合計	1,818	896	2,714	p<0.065
		100.0%	100.0%	100.0%	

8) 要介護度

- ☆ 要介護度を 3 区分して見ると全体の「要支援 1」「要支援 2」が 6.4%、「要介護 1」「要介護 2」が 31.4%、「要介護 3」「要介護 4」「要介護 5」が 22.5%である。また「未申請」が 28.0%である。
- ☆ 支部は、「要介護 1」「要介護 2」が 29.8%で、本部 34.7%より低く、「11 不明」が 9.1%で本部 5.7%より高い。

要介護度の上位 3 位は、全体で「要介護 1」17.1%、「要介護 2」14.3%、「要介護 3」12.3%である(表 21、図 10)。介護度を 3 区分して見ると「要支援 1」「要支援 2」が 6.4%、「要介護 1」「要介護 2」が 31.4%、「要介護 3」「要介護 4」「要介護 5」が 22.5%である。また「未申請」が 28.0%、「11 不明」が 8.0%である。支部は、「要介護 1」「要介護 2」が 29.8%で、本部 34.7%より低く、「11 不明」が 9.1%で本部 5.7%より高い。

表 21. 要介護度：支部と本部の比較

要介護度	支部	本部	合計
1 未申請	1,682	790	2,472
	28.1%	27.9%	28.0%
2 申請中	208	75	283
	3.5%	2.6%	3.2%
3 自立(非該当)	43	6	49
	0.7%	0.2%	0.6%
4 要支援 1	190	112	302
	3.2%	4.0%	3.4%
5 要支援 2	199	64	263
	3.3%	2.3%	3.0%
6 要介護 1	941	566	1,507
	15.7%	20.0%	17.1%
7 要介護 2	845	417	1,262
	14.1%	14.7%	14.3%
8 要介護 3	767	321	1,088
	12.8%	11.3%	12.3%
9 要介護 4	331	191	522
	5.5%	6.7%	5.9%
10 要介護 5	245	131	376
	4.1%	4.6%	4.3%
11 不明	545	162	707
	9.1%	5.7%	8.0%
合 計	5,996	2,835	8,831
	100.0%	100.0%	100.0%

p<0.000

- '13'14'15 報告では、要支援(1~2)約 5.9%、要介護(1~5)約 52%、未申請約 30%、不明・無記入 9.0%であった。今回の「本部報告」では、要支援(1~2)約 6.3%、要介護(1~5)約 57.3%、未申請約 30%、不明 5.7%である。要支援、要介護の増加傾向や不明率の減少など、今後の推移を見る必要がある。

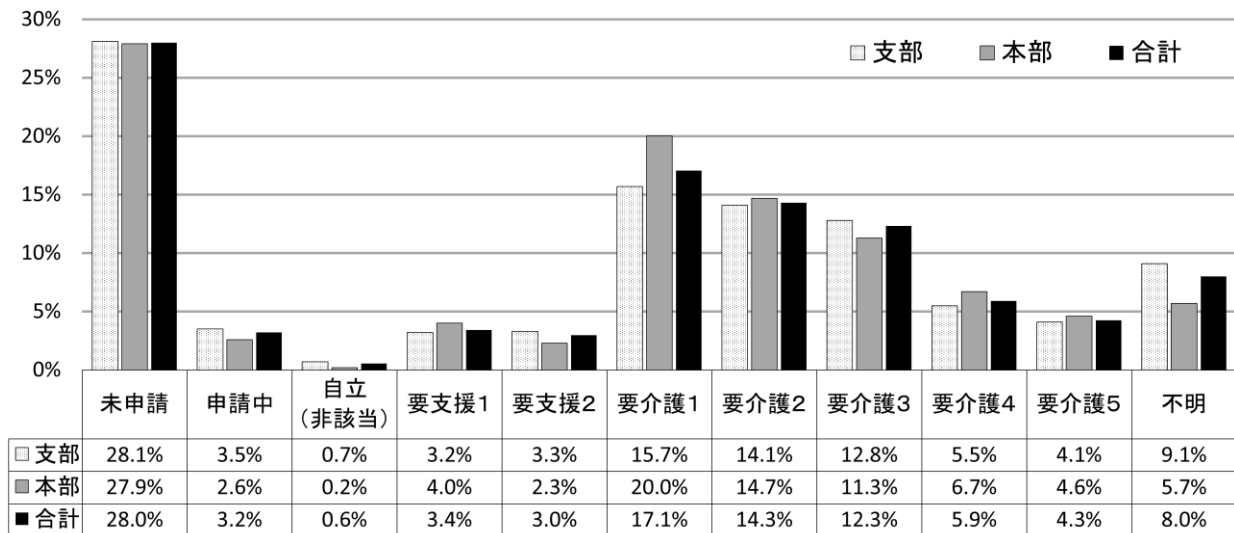


図 10. 要介護度：支部と本部の比較

9) 利用しているサービス

- ☆ 「3通所サービス」は、全体、支部と本部共に約30%で他のサービスに比べ多い。一方サービス未利用は、全体、支部と本部共に約40%である。

サービス利用の上位3位は、全体で「3通所サービス」28.7%、「8特養」6.7%、「2グループホーム」5.7%である。また「0利用なし」は、38.3%を占めている(表22、図11)。

支部は、本部と順位は同じであるが、「0利用なし」36.4%で「本部」40.9%より低い。

➤ '13'14'15 報告では、通所サービスが約20%を超え他のサービスに比べ多く、サービス未利用が約40%前後であった。今回の「本部報告」では、通所サービスが約30%で他のサービスに比べ多く、サービス未利用が約40%である。サービスの詳細を見ると、訪問サービスが減少し「特養」の利用が増加しているが、今後の推移を見る必要がある。

表 22. 利用サービス：支部と本部の比較

利用サービス	支部	本部	合計
0 利用なし	1,427 36.4%	1,161 40.9%	2,588 38.3%
1 小規模多機能型居宅	110 2.8%	65 2.3%	175 2.6%
2 グループホーム	220 5.6%	162 5.7%	382 5.7%
3 通所サービス	1,170 29.8%	772 27.2%	1,942 28.7%
4 ショートステイ	85 2.2%	55 1.9%	140 2.1%
5 訪問サービス	159 4.1%	147 5.2%	306 4.5%
6 医療施設入院	205 5.2%	139 4.9%	344 5.1%
7 老健	63 1.6%	42 1.5%	105 1.6%
8 特養	290 7.4%	162 5.7%	452 6.7%
9 有料老人ホーム	100 2.6%	77 2.7%	177 2.6%
10 サ高住	43 1.1%	38 1.3%	81 1.2%
11 その他入居サービス	48 1.2%	17 0.6%	65 1.0%
合計	3,920 100.0%	2,837 100.0%	6,757 100.0%

p<0.000

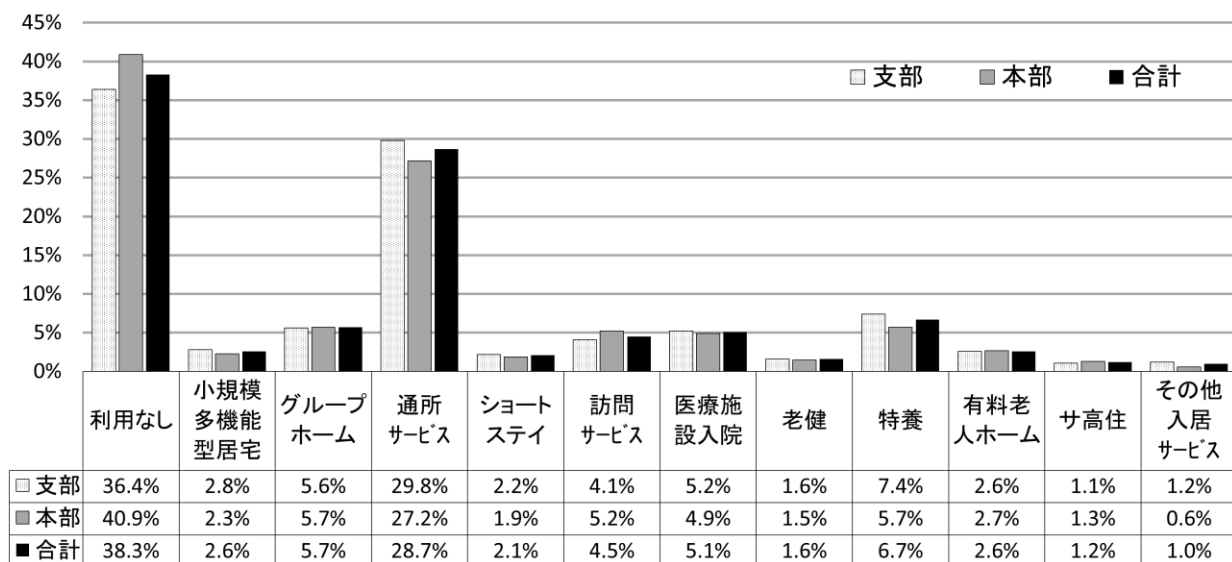


図 11. 利用サービス：支部と本部の比較

4. 相談内容

1) 大分類した相談内容

- * 相談内容（悩み）は、56 項目（小分類）して記録している。56 項目は、8 領域の大分類「A1. 認知症の症状（めだつ症状）」「A2. 認知症の症状（生活障害）」「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」とし記録している（参照：P3 相談記録用紙、P4 相談内容の分類表）。

（1）大分類した相談内容の概要

- ◇ **8 分類の上位 3 位は、全体で「C. 相談者の心身」45.1%、「A1. 認知症の症状（めだつ症状）」34.5%、「B. 人間関係」23.1%である。支部と本部は、上位 2 位まで同じ順位である。**

大分類8項目では、全体で多い順から「C. 相談者の心身」45.1%、「A1. 認知症の症状（めだつ症状）」34.5%、「B. 人間関係」23.1%、「A2. 認知症の症状（生活障害）」19.9%、「D. 諸サービスと利用」19.2%、「F. 医療関係」17.2%、「G. その他」6.0%、「E. 経済的な悩み」3.6%である。（表 23-1、図 12）。

支部と本部は、上位1位「C. 相談者の心身」（45.7%、43.9%）、2 位「A1. 認知症の症状（めだつ症状）」（33.3%、37.3%）の順位は同じである。「A2. 認知症の症状（生活障害）」は、支部 23.3%で 3 位、本部 11.4%で 6 位であり、違いがある。

表 23-1. 大分類：支部と本部の比較

大分類	支部	本部	合計
A1. 認知症の症状 (めだつ)	2,321 33.3%	1,106 37.3%	3,427 34.5%
A2. 認知症の症状 (生活障害)	1,642 23.6%	339 11.4%	1,981 19.9%
B. 人間関係	1,635 23.5%	658 22.2%	2,293 23.1%
C. 相談者の心身	3,182 45.7%	1,301 43.9%	4,483 45.1%
D. 諸サービスと 利用	1,450 20.8%	452 15.3%	1,902 19.2%
E. 経済的な悩み	305 4.4%	52 1.8%	357 3.6%
F. 医療関係	1,311 18.8%	400 13.5%	1,711 17.2%
G. その他	460 6.6%	136 4.6%	596 6.0%
	n:6,969	n:2,962	n:9,931

- * %は、A1～G の各度数を分子に、支部・本部・合計の数（n 数）を分母として算出
* A1～G の 8 項目全て、 $p < 0.000$

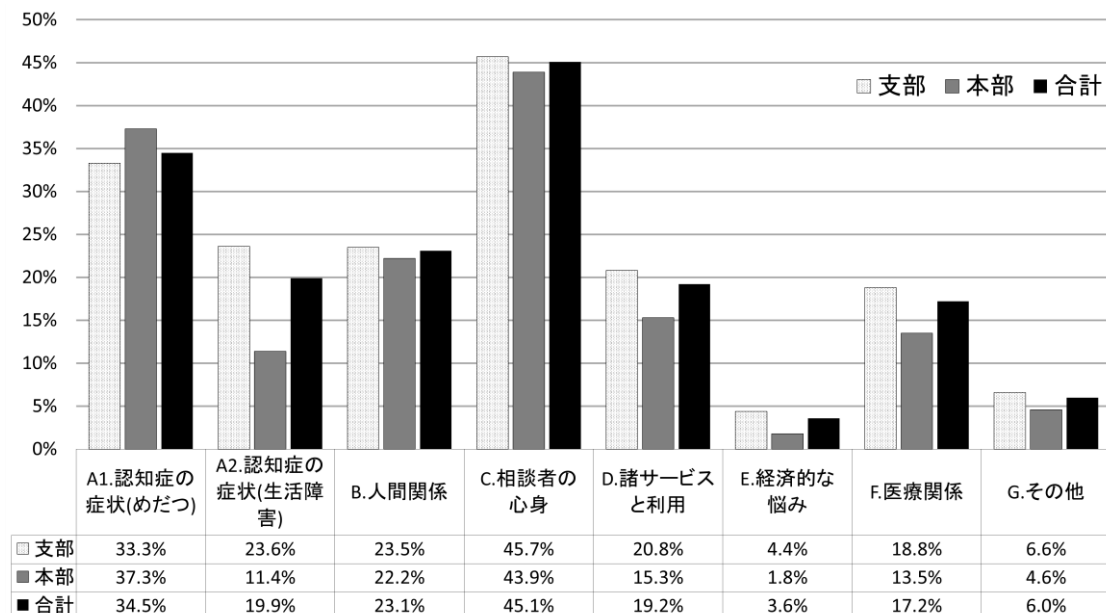


図 12. 大分類：支部と本部の比較

- '13'14'15 報告では、7 大分類の相談内容の上位 3 位は、「A.認知症の症状・対応」「C.相談者の心身」「B.人間関係」であった。今回の「本部報告」(8大分類の相談内容)では、「C.相談者の心身」「A1.認知症の症状(めだつ症状)」「B.人間関係」である。これは、前回の分類「A. 認知症の症状・対応」を「A1.認知症の症状(めだつ症状)」「A2.認知症の症状(生活障害)」に分けたためであり、両者を合計すると 48.7%となり、同じ順位であるが前回(30.7%)より増加している。

2) 大分類別の相談時間

- ◇ **8 分類の相談時間(分)の上位 3 位は、「B. 人間関係」34.1 分(SD20.2)、「C. 相談者の心身」29.5 分(SD19.5)、「A1. 認知症の症状(めだつ症状)」28.4 分(SD17.6)である。他の項目は、「G. その他」を除いて 28.2~24.1 分である。**

大分類8項目の相談時間(分)は、多い順から「B. 人間関係」34.1 分(SD20.2)、「C. 相談者の心身」29.5 分(SD19.5)、「A1. 認知症の症状(めだつ症状)」28.4 分(SD17.6)、「E. 経済的な悩み」28.2 分(SD18.9)、「D. 諸サービスと利用」27.0 分(SD18.1)、「A2. 認知症の症状(生活障害)」24.2 分(SD16.6)、「F. 医療関係」24.1 分(SD15.8)、「G. その他」14.5 分(SD10.6)である(表 23-2)。

表 23-2. 大分類別の相談時間(分)

大分類	度数	平均値	標準偏差
A1. 認知症の症状(めだつ)	3,416	28.4	17.6
A2. 認知症の症状(生活障害)	1,973	24.2	16.6
B. 人間関係	2,285	34.1	20.2
C. 相談者の心身	4,472	29.5	19.5
D. 諸サービスと利用	1,895	27.0	18.1
E. 経済的な悩み	357	28.2	18.9
F. 医療関係	1,705	24.1	15.8
G. その他	595	14.5	10.6

3) 8大分類した相談内容のパターン

☆ パターンは、全体で「125」、支部「124」、本部「67」で多様である。

8大分類したパターン(最大1～4まで入力可)は、全体で「125」、支部「124」、本部「67」ある(表 23-3、4)。

パターンの多い上位 5 位は、全体で「C」14.0%、「A1」10.0%、「A1.C」

5.9%、「B.C の組み合わせ」5.9%、「D」5.4%である。

この上位 5 位についての順位は、支部と本部で同じであるが、それぞれの率は支部の方が高い傾向にある。パターン数が、支部が多く本部が少ない理由として、相談員が相談を聴きながら主題の把握と記録法に違いあるか、検討が必要である。

表 23-3. 大分類のパターン数:
支部と本部別比較

回答	支部	本部
あり	124	67
なし	1	58
合計	125	125

表 23-4. 大分類の組合せパターン:支部と本部の比較 (番号 1～69、次ページに番号 70～125)

番号	組合せ	支部	本部	合計	番号	組合せ	支部	本部	合計	番号	組合せ	支部	本部	合計
1	A1,	590	408	998	24	A1,B,C,G,	2	0	2	47	A1,F,	255	128	383
		8.5%	13.8%	10.0%			0.0%	0.0%	0.0%			3.7%	4.3%	3.9%
2	A1,A2,	142	62	204	25	A1,B,D,	24	6	30	48	A1,G,	11	2	13
		2.0%	2.1%	2.1%			0.3%	0.2%	0.3%			0.2%	0.1%	0.1%
3	A1,A2,B,	40	3	43	26	A1,B,D,E,	1	0	1	49	A2,	299	107	406
		0.6%	0.1%	0.4%			0.0%	0.0%	0.0%			4.3%	3.6%	4.1%
4	A1,A2,B,C,	28	6	34	27	A1,B,D,F,	3	1	4	50	A2,B,	56	16	72
		0.4%	0.2%	0.3%			0.0%	0.0%	0.0%			0.8%	0.5%	0.7%
5	A1,A2,B,D,	6	0	6	28	A1,B,E,	7	1	8	51	A2,B,C,	74	8	82
		0.1%	0.0%	0.1%			0.1%	0.0%	0.1%			1.1%	0.3%	0.8%
6	A1,A2,B,E,	3	0	3	29	A1,B,F,	37	12	49	52	A2,B,C,D,	13	0	13
		0.0%	0.0%	0.0%			0.5%	0.4%	0.5%			0.2%	0.0%	0.1%
7	A1,A2,B,F,	6	3	9	30	A1,C,	360	230	590	53	A2,B,C,E,	11	2	13
		0.1%	0.1%	0.1%			5.2%	7.8%	5.9%			0.2%	0.1%	0.1%
8	A1,A2,B,G,	2	0	2	31	A1,C,D,	63	14	77	54	A2,B,C,F,	13	2	15
		0.0%	0.0%	0.0%			0.9%	0.5%	0.8%			0.2%	0.1%	0.2%
9	A1,A2,C,	84	21	105	32	A1,C,D,E,	2	0	2	55	A2,B,C,G,	3	0	3
		1.2%	0.7%	1.1%			0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%
10	A1,A2,C,D,	17	1	18	33	A1,C,D,F,	0	2	2	56	A2,B,D,	14	2	16
		0.2%	0.0%	0.2%			0.0%	0.1%	0.0%			0.2%	0.1%	0.2%
11	A1,A2,C,E,	1	0	1	34	A1,C,D,G,	1	0	1	57	A2,B,D,F,	5	0	5
		0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%			0.1%	0.0%	0.1%
12	A1,A2,C,F,	12	0	12	35	A1,C,E,	11	0	11	58	A2,B,E,	5	0	5
		0.2%	0.0%	0.1%			0.2%	0.0%	0.1%			0.1%	0.0%	0.1%
13	A1,A2,D,	27	10	37	36	A1,C,E,G,	1	0	1	59	A2,B,F,	12	0	12
		0.4%	0.3%	0.4%			0.0%	0.0%	0.0%			0.2%	0.0%	0.1%
14	A1,A2,D,E,	1	0	1	37	A1,C,F,	64	18	82	60	A2,B,G,	5	0	5
		0.0%	0.0%	0.0%			0.9%	0.6%	0.8%			0.1%	0.0%	0.1%
15	A1,A2,D,F,	7	0	7	38	A1,C,F,G,	1	0	1	61	A2,C,	247	42	289
		0.1%	0.0%	0.1%			0.0%	0.0%	0.0%			3.5%	1.4%	2.9%
16	A1,A2,E,	3	0	3	39	A1,C,G,	2	0	2	62	A2,C,D,	76	4	80
		0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%			1.1%	0.1%	0.8%
17	A1,A2,E,F,	1	0	1	40	A1,D,	70	68	138	63	A2,C,D,E,	6	0	6
		0.0%	0.0%	0.0%			1.0%	2.3%	1.4%			0.1%	0.0%	0.1%
18	A1,A2,F,	45	7	52	41	A1,D,E,	2	0	2	64	A2,C,D,F,	8	0	8
		0.6%	0.2%	0.5%			0.0%	0.0%	0.0%			0.1%	0.0%	0.1%
19	A1,B,	141	57	198	42	A1,D,E,F,	1	0	1	65	A2,C,D,G,	2	0	2
		2.0%	1.9%	2.0%			0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%
20	A1,B,C,	169	35	204	43	A1,D,F,	25	4	29	66	A2,C,E,	14	0	14
		2.4%	1.2%	2.1%			0.4%	0.1%	0.3%			0.2%	0.0%	0.1%
21	A1,B,C,D,	15	2	17	44	A1,D,G,	2	0	2	67	A2,C,E,F,	1	0	1
		0.2%	0.1%	0.2%			0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%
22	A1,B,C,E,	6	1	7	45	A1,E,	9	0	9	68	A2,C,F,	26	3	29
		0.1%	0.0%	0.1%			0.1%	0.0%	0.1%			0.4%	0.1%	0.3%
23	A1,B,C,F,	17	4	21	46	A1,E,F,	4	0	4	69	A2,C,F,G,	4	0	4
		0.2%	0.1%	0.2%			0.1%	0.0%	0.0%			0.1%	0.0%	0.0%

番号	組合せ	支部	本部	合計	番号	組合せ	支部	本部	合計	番号	組合せ	支部	本部	合計
70	A2,C,G,	22	0	22	90	B,D,	82	35	117	110	C,F,G,	5	0	5
		0.3%	0.0%	0.2%			1.2%	1.2%	1.2%			0.1%	0.0%	0.1%
71	A2,D,	87	22	109	91	B,D,E,	3	0	3	111	C,G,	43	5	48
		1.2%	0.7%	1.1%			0.0%	0.0%	0.0%			0.6%	0.2%	0.5%
72	A2,D,E,	14	0	14	92	B,D,F,	9	1	10	112	D,	362	171	533
		0.2%	0.0%	0.1%			0.1%	0.0%	0.1%			5.2%	5.8%	5.4%
73	A2,D,F,	32	1	33	93	B,E,	8	3	11	113	D,E,	30	4	34
		0.5%	0.0%	0.3%			0.1%	0.1%	0.1%			0.4%	0.1%	0.3%
74	A2,D,G,	9	0	9	94	B,E,F,	1	0	1	114	D,E,F,	3	2	5
		0.1%	0.0%	0.1%			0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.1%	0.1%
75	A2,E,	9	4	13	95	B,E,G,	2	0	2	115	D,E,F,G,	2	0	2
		0.1%	0.1%	0.1%			0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%
76	A2,E,F,	4	0	4	96	B,F,	33	15	48	116	D,E,G,	1	0	1
		0.1%	0.0%	0.0%			0.5%	0.5%	0.5%			0.0%	0.0%	0.0%
77	A2,E,G,	2	0	2	97	B,F,G,	2	0	2	117	D,F,	58	10	68
		0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%			0.8%	0.3%	0.7%
78	A2,F,	100	13	113	98	B,G,	7	2	9	118	D,F,G,	2	0	2
		1.4%	0.4%	1.1%			0.1%	0.1%	0.1%			0.0%	0.0%	0.0%
79	A2,F,G,	2	0	2	99	C,	849	539	1,388	119	D,G,	18	1	19
		0.0%	0.0%	0.0%			12.2%	18.2%	14.0%			0.3%	0.0%	0.2%
80	A2,G,	42	0	42	100	C,D,	214	71	285	120	E,	37	18	55
		0.6%	0.0%	0.4%			3.1%	2.4%	2.9%			0.5%	0.6%	0.6%
81	B,	251	194	445	101	C,D,E,	16	1	17	121	E,F,	9	0	9
		3.6%	6.5%	4.5%			0.2%	0.0%	0.2%			0.1%	0.0%	0.1%
82	B,C,	361	220	581	102	C,D,E,F,	2	0	2	122	E,G,	3	0	3
		5.2%	7.4%	5.9%			0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%
83	B,C,D,	73	16	89	103	C,D,F,	24	3	27	123	F,	324	137	461
		1.0%	0.5%	0.9%			0.3%	0.1%	0.3%			4.6%	4.6%	4.6%
84	B,C,D,E,	6	0	6	104	C,D,F,G,	1	0	1	124	F,G,	7	0	7
		0.1%	0.0%	0.1%			0.0%	0.0%	0.0%			0.1%	0.0%	0.1%
85	B,C,D,F,	6	0	6	105	C,D,G,	5	0	5	125	G,	241	125	366
		0.1%	0.0%	0.1%			0.1%	0.0%	0.1%			3.5%	4.2%	3.7%
86	B,C,E,	19	5	24	106	C,E,	36	11	47		無記入	130	6	136
		0.3%	0.2%	0.2%			0.5%	0.4%	0.5%			1.9%	0.2%	1.4%
87	B,C,E,F,	2	0	2	107	C,E,F,	5	0	5	合計		6,969	2,962	9,931
		0.0%	0.0%	0.0%			0.1%	0.0%	0.1%			100.0%	100.0%	100.0%
88	B,C,F,	45	5	50	108	C,E,G,	1	0	1					
		0.6%	0.2%	0.5%			0.0%	0.0%	0.0%					
89	B,C,G,	7	1	8	109	C,F,	86	29	115					
		0.1%	0.0%	0.1%			1.2%	1.0%	1.2%					

➤ '13'14'15 報告では、組み合わせパターンが(3年間の平均)57であった。今回の「本部報告」では、67である。これは、大分類項目を7項目から8項目にしたことが関連していると思われる。

4) 56項目に小分類した相談内容

(1) 小分類した相談内容の概要

- ☆ 小分類の累計総数は、全体が 20,110 件、支部が 14,910 件、本部が 5,200 件である。支部と本部の各々の受電件数から算出すると、共に一人の相談内容は平均 2 項目である。

小分類 56 項目の累計総数は、全体が 20,110 件、支部が 14,910 件、本部が 5,200 件である。各々の受電件数から算出すると全体が 2.0 件、支部が 2.1 件、本部が 1.8 件であり、共に一人の相談内容は、平均 2 項目である(表 24-1)。

➤ '13'14'15 報告では、小分類の累計総数(3年間の平均)が 6,095 件で、一人の相談内容が平均 2 項目(受電件数から算出)であった。今回の「本部報告」では、5,200 件で、一人の相談内容が平均 1.8 件(受電件数から算出)、ほぼ同傾向である。

表 24-1. 小分類の相談内容:支部と本部の比較

大	小	支部	本部	合計	p <
A1	1	662	444	1,106	
		9.5%	15.0%	11.1%	0.000
	2	196	132	328	
		2.8%	4.5%	3.3%	0.000
	3	201	80	281	
		2.9%	2.7%	2.8%	0.644
	4	214	71	285	
		3.1%	2.4%	2.9%	0.066
	5	397	165	562	
		5.7%	5.6%	5.7%	0.849
	6	173	56	229	
		2.5%	1.9%	2.3%	0.079
	7	455	80	535	
A2		6.5%	2.7%	5.4%	0.000
	8	183	90	273	
		2.6%	3.0%	2.7%	0.254
	9	401	221	622	
		5.8%	7.5%	6.3%	0.002
	10	102	54	156	
		1.5%	1.8%	1.6%	0.187
	11	68	17	85	
		1.0%	0.6%	0.9%	0.056
	12	132	34	166	
		1.9%	1.1%	1.7%	0.008
	13	92	25	117	
		1.3%	0.8%	1.2%	0.053
B	14	86	37	123	
		1.2%	1.2%	1.2%	0.921
	15	167	81	248	
		2.4%	2.7%	2.5%	0.326
	16	69	26	95	
		1.0%	0.9%	1.0%	0.653
	17	82	24	106	
		1.2%	0.8%	1.1%	0.11
	18	23	13	36	
		0.3%	0.4%	0.4%	0.465
	19	217	96	313	
		3.1%	3.2%	3.2%	0.754
	20	80	35	115	
C1		1.1%	1.2%	1.2%	0.918
	21	148	33	181	
		2.1%	1.1%	1.8%	0.000
	22	898	24	922	
		12.9%	0.8%	9.3%	0.000
	23	536	210	746	
		7.7%	7.1%	7.5%	0.318
	24	795	334	1,129	
		11.4%	11.3%	11.4%	0.863
	25	153	23	176	
		2.2%	0.8%	1.8%	0.000
	26	151	40	191	
		2.2%	1.4%	1.9%	0.006
C1	27	263	133	396	
		3.8%	4.5%	4.0%	0.104
	28	1,361	934	2,295	
		19.5%	31.5%	23.1%	0.000
	29	675	235	910	
C1		9.7%	7.9%	9.2%	0.006
	30	408	168	576	
		5.9%	5.7%	5.8%	0.743

大	小	支部	本部	合計	p <
C2	31	611	81	692	
		8.8%	2.7%	7.0%	0.000
	32	184	37	221	
		2.6%	1.2%	2.2%	0.000
	33	153	30	183	
		2.2%	1.0%	1.8%	0.000
	34	22	8	30	
		0.3%	0.3%	0.3%	0.843
	35	668	15	683	
		9.6%	0.5%	6.9%	0.000
D	36	370	174	544	
		5.3%	5.9%	5.5%	0.268
	37	589	58	647	
		8.5%	2.0%	6.5%	0.000
	38	137	44	181	
		2.0%	1.5%	1.8%	0.119
	39	67	5	72	
		1.0%	0.2%	0.7%	0.000
	40	135	68	203	
		1.9%	2.3%	2.0%	0.246
	41	304	126	430	
		4.4%	4.3%	4.3%	0.83
E1	42	169	24	193	
		2.4%	0.8%	1.9%	0.000
	43	65	24	89	
E2		0.9%	0.8%	0.9%	0.642
	44	78	7	85	
		1.1%	0.2%	0.9%	0.000
F1	45	15	3	18	
		0.2%	0.1%	0.2%	0.305
	46	257	132	389	
F2		3.7%	4.5%	3.9%	0.08
	47	593	66	659	
		8.5%	2.2%	6.6%	0.000
	48	166	55	221	
		2.4%	1.9%	2.2%	0.118
	49	110	65	175	
		1.6%	2.2%	1.8%	0.037
	50	106	52	158	
		1.5%	1.8%	1.6%	0.382
	51	135	33	168	
		1.9%	1.1%	1.7%	0.004
	52	32	9	41	
		0.5%	0.3%	0.4%	0.308
G	53	32	15	47	
		0.5%	0.5%	0.5%	0.751
	54	63	18	81	
G		0.9%	0.6%	0.8%	0.144
	55	177	19	196	
		2.5%	0.6%	2.0%	0.000
G	56	284	117	401	
		4.1%	4.0%	4.0%	0.824
	合計	6,969	2,962	9,931	
G		100.0%	100.0%	100.0%	
	累計数	14,910	5,200	20,110	
	一人当たり平均	2.1	1.8	2	

(2) 小分類における上位5位の相談内容

- ☆ 小分類56項目のうちでは、全体で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。これは、支部と本部共に同じである。

小分類56項目の上位5位は、全体で「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」23.1%、「24. 家族・親族との関係・葛藤」11.4%、「1. 物忘れ」11.1%、「22. {生活障害}のその他」9.3%、「29. 介護方法・工夫」9.2%である。56項目で最も少ないのは、「45. 要介護者（本人）の就労」である（表24-1、2）。

上位5位について支部と本部を比較した（表24-3、4）。本部の「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」31.5%、「1. 物忘れ」15.0%が支部より多く特徴的である。一方、支部は「22. {生活障害}のその他」12.9%が多い。支部では、「A2. 認知症の症状（生活障害）」で設定した8項目に該当しない内容があり、「22. {生活障害}のその他」を選択したと推察される。設定した項目に不備があるか、再検討が必要である。

表24-2. 小分類56項目における上位5位：全体

順位	小分類	支部	本部	合計	p <
1	28. 話や気持ちを聴いて欲しい	1,361 19.5%	934 31.5%	2,295 23.1%	0.000
2	24. 家族・親族との関係・葛藤	795 11.4%	334 11.3%	1,129 11.4%	0.863
3	1. 物忘れ	662 9.5%	444 15.0%	1,106 11.1%	0.000
4	22. 「生活障害」のその他	898 12.9%	24 0.8%	922 9.3%	0.000
5	29 介護方法・工夫	675 9.7%	235 7.9%	910 9.2%	0.006

表24-3. 小分類56項目における
上位5位：支部

順位	小分類	支部
1	28. 話や気持ちを聴いて欲しい	1,361 19.5%
2	22. 「生活障害」のその他	898 12.9%
3	24. 家族・親族との関係・葛藤	795 11.4%
4	29 介護方法・工夫	675 9.7%
5	1. 物忘れ	662 9.5%

表24-4. 小分類56項目における
上位5位：本部

順位	小分類	支部
1	28. 話や気持ちを聴いて欲しい	934 31.5%
2	1. 物忘れ	444 15.0%
3	24. 家族・親族との関係・葛藤	334 11.3%
4	29 介護方法・工夫	235 7.9%
5	9 妄想（物とられ、嫉妬など）	221 7.5%

- '13'14'15 報告では、小分類58項目では、1位が「話や気持ちを聴いて欲しい」で、最下位が「46. 要介護者（本人）の就労」であった。今回の「本部報告」では、1位が「話や気持ちを聴いて欲しい」で、「要介護者（本人）の就労」で、同傾向である。

(3) 小分類における上位3位の相談内容の特徴

①相談者の性別による違い（表 25-1）

- ◇ 「1. 物忘れ」は、全体では男性 11.3%、女性 11.1%であり差がない。また男女共に本部の方が支部より高率である。
- ◇ 「24. 家族・親族との関係・葛藤」は、全体では男性 5.4%、女性 12.9%であり、女性が高率である。支部と本部共に女性の方が男性より高率である。
- ◇ 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体では男性 21.6%、女性 23.5%であり、女性が高率である。支部は男性の方が高率、本部は女性の方が高率である。

a. 「1. 物忘れ」：

全体では、男性 11.3%、女性 11.1%であり、差がない。

支部は、男性 9.7%と女性 9.5%で差がない。本部は、男性 16.1%の方が女性 14.8%より多い。また男女共に本部の方が支部より高率である。

b. 「24. 家族・親族との関係・葛藤」：

全体では、男性 5.4%、女性 12.9%であり、女性が高率である。

支部は、女性 12.9%の方が男性 6.1%より多い。本部は、女性 12.8%の方が男性 3.3%より多い。女性は、支部と本部共に男性より高率である。

c. 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」：

全体では、男性 21.6%、女性 23.5%であり、女性が高率である。

支部は、男性 22.0%の方が女性 18.9%より多い。本部は、女性 33.7%の方が男性 20.5%より多い。支部は、男性の方が高率、本部は女性の方が高率である。

表 25-1. 小分類56項目における上位3位：性別比較

小分類	性別	支部	本部	合計	p <
1.物忘れ	男性	149	79	228	0.000
		9.7%	16.1%	11.3%	
	女性	513	364	877	0.000
		9.5%	14.8%	11.1%	
24.家族・親族との関係・葛藤	男性	94	16	110	0.016
		6.1%	3.3%	5.4%	
	女性	700	316	1,016	0.913
		12.9%	12.8%	12.9%	
28.話や気持ちを聴いて欲しい	男性	337	101	438	0.529
		22.0%	20.5%	21.6%	
	女性	1,023	831	1,854	0.000
		18.9%	33.7%	23.5%	
回答した相談者数	男性	1,534	492	2,026	
	女性	5412	2464	7876	

- '13'14'15 報告では、女性が「家族・親族との関係・葛藤」「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かった。また「物忘れ」は、男性と女性に有意差がなかった。今回の「本部報告」では、「家族・親族との関係・葛藤」「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。また「物忘れ」は、男性の方が女性より多い傾向にある。女性は、介護にともなう多様な「家族・親族との関係・葛藤」を抱え、「話や気持ちを聴いて欲しい」という情緒的サポートを求めていると推察される。

②受診・未受診によるちがい(表25-2)

- ◇ 「1. 物忘れ」は、全体では「未受診」20.8%、「受診」9.4%であり、「未受診」の回答者の方が高率である。支部と本部共に「未受診」の回答者の方が高率である。また本部の方が、支部より高率である。
- ◇ 「24. 家族・親族との関係・葛藤」は、全体では、「未受診」7.5%、「受診」12.1%であり「受診」の回答者の方が高率である。支部と本部共に「受診」の回答者の方が高率である。
- ◇ 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」は全体では「未受診」7.5%、「受診」12.1%であり、「受診」の回答者の方が高率である。支部と本部共に「受診」の回答者の方が高率である。また本部の方が、支部より高率である。

a. 「1. 物忘れ」：

全体では、「未受診」20.0%、「受診」9.4%であり、「未受診」の回答者の方が高率である。

「未受診」の回答者は、支部 18.1%、本部 25.6%で「受診」の回答者より多い。また本部の方が、支部より高率である。

b. 「24. 家族・親族との関係・葛藤」：

全体では、「未受診」7.5%、「受診」12.1%であり、「受診」の回答者の方が高率である。

「受診」の回答者は、支部 11.9%、本部 12.6%で「受診」の回答者より多い。

c. 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」：

全体では、「未受診」14.2%、「受診」26.0%であり、「受診」の回答者の方が高率である。

「受診」の回答者は、支部 21.4%、本部 36.1%で「未受診」の回答者より多い。また本部の方が、支部より高率である。

表 25-2. 小分類5 6項目における上位3 位：未受診と受診別比較

小分類	受診か	支部	本部	合計	p<
1. 物忘れ	未受診	214 18.1%	171 25.6%	385 20.8%	0.000
	受診	386 8.1%	264 12.3%	650 9.4%	
24. 家族・親族との 関係・葛藤	未受診	90 7.6%	49 7.3%	139 7.5%	0.855
	受診	566 11.9%	270 12.6%	836 12.1%	
28. 話や気持ちを 聴いて欲しい	未受診	152 12.8%	111 16.6%	263 14.2%	0.027
	受診	1014 21.4%	776 36.1%	1790 26.0%	
回答した 相談者数	未受診	1,185	669	1,854	0.000
	受診	4,744	2,148	6,892	

- '13'14'15 報告では、未受診のものの「物忘れ」の相談が受診したものより多かった。また受診したものは、「家族・親族との関係・葛藤」「話や気持ちを聴いて欲しい」の相談が未受診のものより多かった。今回の「本部報告」では、前回の状況と全く同傾向である。

③主介護者と非主介護者によるちがい（表25-3）

- ◇ 「1. 物忘れ」は、全体では「主介護者」12.5%、「非主介護者」12.3%であり、差がない。支部は主介護者、本部は非主介護者が多い。本部は、支部より主介護者と非主介護者共に高率である。
- ◇ 「24. 家族・親族との関係・葛藤」は、全体では「主介護者」10.2%、「非主介護者」16.5%であり、「非主介護者」の回答者の方が高率である。支部と本部共に非主介護者の方が多い。本部は、支部より主介護者と非主介護者共に高率である。
- ◇ 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体では「主介護者」28.1%、「非主介護者」23.0%であり、「主介護者」の回答者の方が高率である。支部と本部共に主介護者の方が非主介護より多い。また本部の方が、支部より主介護者と非主介護者共に、高率である。

a. 「1. 物忘れ」：

全体では、「主介護者」12.5%、「非主介護者」12.3%であり、差がない。

支部は、主介護者 11.3%で、非主介護者 14.7%より多い。本部は、主介護者 4.7%で、非主介護者 15.5%より少ない。また主介護者、非主介護者共に本部の方が支部より高率である。

b. 「24. 家族・親族との関係・葛藤」：

全体では、「主介護者」10.2%、「非主介護者」16.5%であり、「非主介護者」の回答者のほうが高率である。

支部は、主介護者 11.4%で、非主介護者 15.1%より少ない。本部は、主介護者 8.1%で、非主介護者 19.2%より少ない。支部・本部共に非主介護者の方が高率である。

c. 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」：

全体では、「主介護者」28.1%、「非主介護者」23.0%であり、「主介護者」の回答者のほうが高率である。

主介護者は、支部 24.3%、本部 34.6%で、非主介護より多い。また本部の方が、支部より主介護者と非主介護者共に、高率である。

表 25-3. 小分類 5 6 項目における上位 3 位：主介護者と非主介護者別比較

小分類	受診か	支部	本部	合計	p <
1. 物忘れ	主介護者	393	288	681	
		11.3%	14.7%	12.5%	0.000
	非主介護者	195	139	334	
		10.7%	15.5%	12.3%	0.000
24. 家族・親族との 関係・葛藤	主介護者	396	158	554	
		11.4%	8.1%	10.2%	0.000
	非主介護者	275	172	447	
		15.1%	19.2%	16.5%	0.008
28. 話や気持ちを 聴いて欲しい	主介護者	848	679	1,527	
		24.3%	34.6%	28.1%	0.000
	非主介護者	400	225	625	
		22.0%	25.1%	23.0%	0.04
回答した 相談者数	主介護者	3,483	1,960	5,443	
	非主介護者	1,818	896	2,714	

④介護度別によるちがい（表 25-4）

- ◇ 「1. 物忘れ」の上位3位は、全体が「1未申請」50.1%、「6要介護1」15.7%、「7要介護2」9.9%である。支部と本部共に「1未申請」の回答者の方が50%を占めており高率である。また要介護1・2は、合計（支部23.7%、本部28.0%）であり、要介護3・4・5の合計（支部約6.6%、本部6.1%）より高率である。
- ◇ 「24. 家族・親族との関係・葛藤」の上位3位は、全体が「7要介護2」20.7%、「1未申請」20.1%、「6要介護1」17.9%である。支部は「7要介護2」「1未申請」「6要介護1」で、本部は「6要介護1」「8要介護3」「7要介護2」であり、ばらついている。また要介護1・2は、合計（支部37.6%、本部40.5%）であり、要介護3・4・5の合計（支部約22.1%、本部28.5%）より高率である。
- ◇ 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」の上位3位は、全体が「8要介護3」19.5%、「6要介護1」17.5%、「7要介護2」17.1%である。支部は「8要介護3」「7要介護2」「1未申請」で、本部は「6要介護1」「7要介護2」「1未申請」と1位のみ異なっている。また要介護1・2は、合計（支部31.2%、本部39.1%）で、要介護3・4・5の合計（支部37.0%、本部33.1%）で、約30～40%を占め同じ傾向である。

a. 「1. 物忘れ」：

全体の上位3位は、「1未申請」50.1%、「6要介護1」15.7%、「7要介護2」9.9%である。

支部の上位3位は、「1未申請」50.0%、「6要介護1」14.4%、「7要介護2」9.3%である。本部の上位3位は、「1未申請」50.2%、「6要介護1」17.4%、「7要介護2」10.6%である。支部と本部の上位3位の順位は、共に同じであるが、本部の方が支部よりやや高率である。要介護1・2をあわせた率は、支部23.7%、本部28.0%であり、本部の方が支部よりやや高率である。要介護3・4・5をあわせた率は、支部6.6%、本部6.1%であり、ほぼ同率である。

b. 「24. 家族・親族との関係・葛藤」：

全体の上位3位は、「7要介護2」20.7%、「1未申請」20.1%、「6要介護1」17.9%である。

支部の上位3位は、「7要介護2」22.0%、「1未申請」21.7%、「6要介護1」15.6%である。本部の上位3位は、「6要介護1」22.9%、「8要介護3」18.0%、「7要介護2」17.6%、である。支部と本部の上位3位の順位は、ばらついている。要介護1・2をあわせた率は、支部37.6%、本部40.5%であり、本部の方が支部より高率である。要介護3・4・5をあわせた率は、支部22.1%、本部28.5%であり、本部の方が支部より高率である。

c. 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」：

全体の上位3位は、「8要介護3」19.5%、「6要介護1」17.5%、「7要介護2」17.1%である。

支部の上位3位は、「8要介護3」22.4%、「7要介護2」17.0%、「1未申請」14.5%である。本部の上位3位は、「6要介護1」21.9%、「7要介護2」17.2%、「1未申請」16.6%、である。支部と本部の上位3位の順位は、1位が異なっている。要介護1・2をあわせた率は、支部31.2%、本部39.1%であり、本部の方が支部より高率である。要介護3・4・5をあわせた率は、支部37.0%、本部33.1%であり、支部の方が本部より高率である。

表 25-4. 小分類 5 6 項目における上位 3 位：要介護度別比較

要介護度	1. 物忘れ「あり」			24. 家族・親族との 関係・葛藤「あり」			28. 話や気持ちを聴いて 欲しい「あり」		
	支部	本部	全体	支部	本部	全体	支部	本部	全体
1 未申請	274	217	491	156	53	209	172	148	320
	50.0%	50.2%	50.1%	21.7%	16.4%	20.1%	14.5%	16.6%	15.4%
2 申請中	25	19	44	16	8	24	37	15	52
	4.6%	4.4%	4.5%	2.2%	2.5%	2.3%	3.1%	1.7%	2.5%
3 自立 (非該当)	8	0	8	4	2	6	11	4	15
	1.5%	0.0%	0.8%	0.6%	0.6%	0.6%	0.9%	0.4%	0.7%
4 要支援 1	22	18	40	17	10	27	34	32	66
	4.0%	4.2%	4.1%	2.4%	3.1%	2.6%	2.9%	3.6%	3.2%
5 要支援 2	15	8	23	28	7	35	46	13	59
	2.7%	1.9%	2.3%	3.9%	2.2%	3.4%	3.9%	1.5%	2.8%
6 要介護 1	79	75	154	112	74	186	168	195	363
	14.4%	17.4%	15.7%	15.6%	22.9%	17.9%	14.2%	21.9%	17.5%
7 要介護 2	51	46	97	158	57	215	201	153	354
	9.3%	10.6%	9.9%	22.0%	17.6%	20.7%	17.0%	17.2%	17.1%
8 要介護 3	26	15	41	104	58	162	265	140	405
	4.7%	3.5%	4.2%	14.5%	18.0%	15.6%	22.4%	15.7%	19.5%
9 要介護 4	8	9	17	27	25	52	79	93	172
	1.5%	2.1%	1.7%	3.8%	7.7%	5.0%	6.7%	10.4%	8.3%
10 要介護 5	2	2	4	27	9	36	94	62	156
	0.4%	0.5%	0.4%	3.8%	2.8%	3.5%	7.9%	7.0%	7.5%
11 不明	38	23	61	69	20	89	77	35	112
	6.9%	5.3%	6.2%	9.6%	6.2%	8.5%	6.5%	3.9%	5.4%
合計	548	432	980	718	323	1,041	1,184	890	2,074
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.0%	100.0%
	p<0.000	p<0.000	p<0.000	p<0.000	p<0.000	p<0.000	p<0.000	p<0.000	p<0.000

- '13'14'15 報告では、「物忘れ」は、介護制度を未申請か申請中など未利用のものに多かった。また「家族・親族との関係・葛藤」「話や気持ちを聴いて欲しい」の相談は、要介護認定後や自立状態のものに多かった。今回の「本部報告」では、「物忘れ」について「未申請」のものが 50%を占めており高率である。また要介護 1・2 の方が、要介護 3・4・5 より高率である。また「家族・親族との関係・葛藤」「話や気持ちを聴いて欲しい」の相談は、「要介護 1」「要介護 2」「要介護 3」のものが多傾向にある。介護認定未申請の相談者は認知症特有の諸症状に困惑し、また要介護 1、2、3 の相談者は長期にわたる介護にともない「家族・親族との関係・葛藤」「話や気持ちを聴いて欲しい」という相談内容が増加していると考えられる。

5. 対応

1) 分類した12の対応^{注1)}

- ☆ 12項目の対応の上位5位は、全体で「6 精神的支援」「3 症状対応」「8 介護保険」「11 医療」「7 介護方法」である。支部と本部は、上位1位「6 精神的支援」と最下位が同じ順位である。

12項目の対応の上位5位は、全体で「6 精神的支援」41.6%、「3 症状対応」17.7%、「8 介護保険」14.6%、「11 医療」14.3%、「7 介護方法」13.6%である(表26-1、図13)。

支部と本部は、上位1位「6 精神的支援」(40.4%、44.6%)、4位「11 医療」(15.0%、12.8%)の順位は同じである。最も順位の低いのは、支部と本部共に「2 認知症予防」(1.1%、1.0%)であり、有意差がみられない。

表26-1. 対応：支部と本部別比較

対応	支部	本部	合計	p<
1 情報提供	737 10.6%	529 17.9%	1,266 12.7%	0.000
2 認知症予防	80 1.1%	29 1.0%	109 1.1%	0.528
3 症状対応	1,050 15.1%	712 24.0%	1,762 17.7%	0.000
4 本人の理解	771 11.1%	271 9.1%	1,042 10.5%	0.004
5 人間関係	656 9.4%	338 11.4%	994 10.0%	0.003
6 精神的支援	2,813 40.4%	1,322 44.6%	4,135 41.6%	0.000
7 介護方法	1,014 14.6%	338 11.4%	1,352 13.6%	0.000
8 介護保険	1,100 15.8%	346 11.7%	1,446 14.6%	0.000
9 民間サービス	355 5.1%	81 2.7%	436 4.4%	0.000
10 経済的	121 1.7%	34 1.1%	155 1.6%	0.033
11 医療	1,045 15.0%	379 12.8%	1,424 14.3%	0.004
12 その他	646 9.3%	165 5.6%	811 8.2%	0.000
回答数	6,969	2,962	9,931	

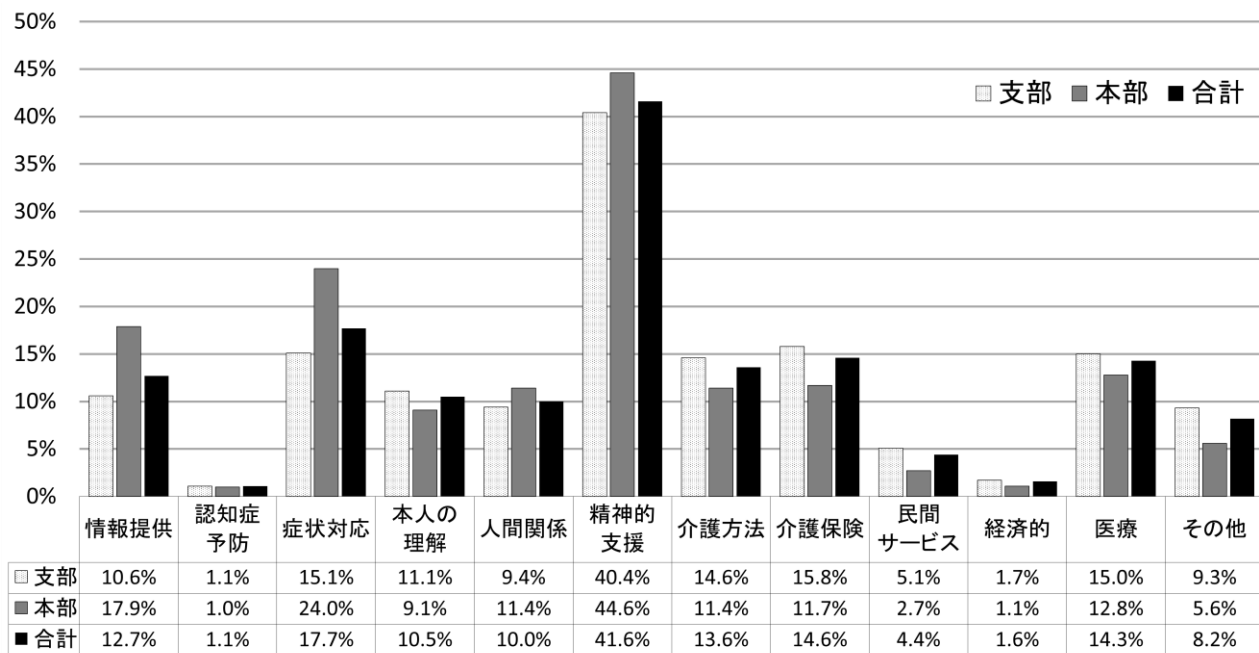


図13. 対応：支部と本部別比較

2) 対応のパターン^{注1)}

- ✧ パターンは、全体で「449」、支部「436」、本部「151」で多様である。
- ✧ 対応の累計総数は、全体が 8,396 件、支部が 5,444 件、本部が 2,952 件である。支部と本部の各々の受電件数から算出すると、共に一人への相談対応は平均 1 項目である。

12 項目の対応のパターンは、全体で「449」、支部「436」、本部「151」である(表 26-2, 3)。

パターンの多い上位 3 位は、全体で「6 精神的支援」1,521 件、「12 その他」415 件、「11 医療」383 件である。

「6 精神的支援」は、上位 10 位のうち 6、7、10 位の組み合わせとなっており、他の項目とセットで対応されている。パターン数が、支部が多く本部が少ない理由として、相談内容の把握の方法と関連があり、相談員が相談を聴きながら主題の把握と記録法に違いあるかを含めて、検討が必要である。

対応の累計総数は、全体が 8,396 件、支部が 5,444 件、本部が 2,952 件である。各々の受電件数から算出すると全体が 1.2 件、支部が 1.3 件、本部が 1.0 件であり、共に一人の相談対応は、平均1項目である。

表 26-2. 対応のパターン数：

支部と本部別比較		
回答	支部	本部
あり	436	151
なし	13	298
合計	449	449

表 26-3. 対応のパターン上位 10: 支部と本部別比較

上位 10	対応 パターン	支部(数)	本部(数)	合計数
1	6	881	640	1,521
2	12	274	141	415
3	11	263	120	383
4	3	130	233	363
5	1	133	139	272
6	6、7	189	79	268
7	5、6	149	102	251
8	8	166	83	249
9	7	122	107	229
10	3、6	111	112	223
p<0.000				
累計数		5,444	2,952	8,396
一人平均		1.3	1.0	1.2

注 1)

対応 12 項目の内容	
1	情報提供
2	認知症予防
3	症状対応
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

C 電話相談分析の概要：2017 年度

1. 相談件数

1) 相談件数の概要

(1) 受電件数

☆ 受電件数の総件数は、11,886 件、支部 35 都府県が 9,098 件（76.5%）、本部が 2,788 件（23.5%）である。

有効データは、総数 11,886 件で、支部 35 支部都府県の 9,098 件（76.5%）、本部の 2,788 件（23.5%）である。未入力県は、12 県（1 北海道、12 千葉、16 長野、17 新潟、18 富山、20 福井県、30 和歌山、31 鳥取、34 広島、38 愛媛、42 長崎、47 沖縄）である（表 1、図 1）。

表 1. 2017 年度総受電件数：35 支部（上位順）と本部

順位	No	都道府県	度数	%	順位	No	都道府県	度数	%
1	14	神奈川	1,454	12.2	20	27	大阪	125	1.1
2	6	山形	954	8.0	21	15	山梨	124	1.0
3	43	熊本	888	7.5	22	29	奈良	113	1.0
4	26	京都	734	6.2	23	9	栃木	106	0.9
5	23	愛知	683	5.7	24	32	島根	71	0.6
6	13	東京	545	4.6	25	40	福岡	64	0.5
7	33	岡山	481	4.0	26	7	福島	55	0.5
8	11	埼玉	412	3.5	27	21	岐阜	45	0.4
9	39	高知	365	3.1	28	2	青森	42	0.4
10	24	三重	231	1.9	29	10	群馬	42	0.4
11	4	宮城	227	1.9	30	37	香川	33	0.3
12	22	静岡	199	1.7	31	5	秋田	22	0.2
13	36	徳島	177	1.5	32	3	岩手	16	0.1
14	28	兵庫	161	1.4	33	35	山口	13	0.1
15	46	鹿児島	160	1.3	34	45	宮崎	13	0.1
16	25	滋賀	141	1.2	35	19	石川	8	0.1
17	8	茨城	137	1.2	99		本部	2,788	23.5
18	44	大分	131	1.1	合計			11,886	100.0
19	41	佐賀	126	1.1					

※上位から 10 位毎に色分け

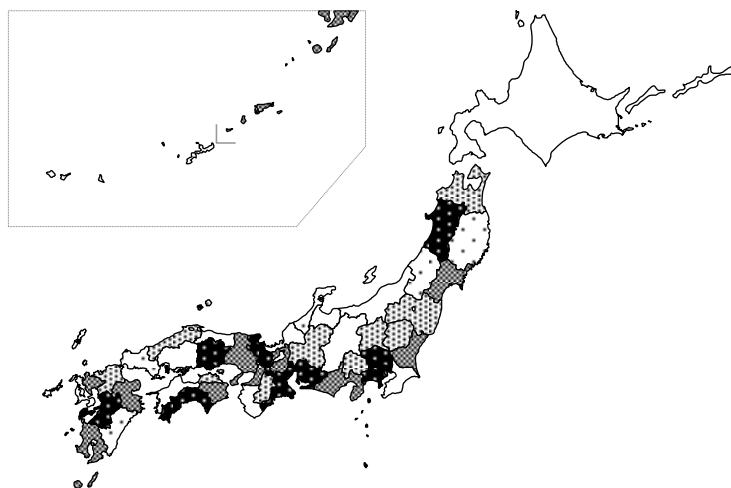
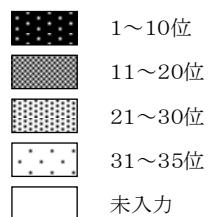


図 1. 2017 年度総受電件数（都道府県別）

(2)本部における都道府県別受電件数

◇ 受電数は、東京、大阪が多く、山梨、鳥取、沖縄が少ない。

受電範囲は、47 都道府県からあり、東京が 1 位で最も多く、次いで大阪からであり、両県で約 25%を超えている(表 2、図 2)。

一方、受電数が一桁で少ない県は、10 県であり、5 件以下は山梨、鳥取、沖縄である。

表 2. 2017 年度本部の総受電件数：都道府県別（上位順）

順位	No	都道府県	度数	%	順位	No	都道府県	度数	%
1	13	東京	487	17.5	26	9	栃木	22	0.8
2	27	大阪	243	8.7	27	19	石川	22	0.8
3	12	千葉	204	7.3	28	41	佐賀	21	0.8
4	14	神奈川	193	6.9	29	46	鹿児島	19	0.7
5	1	北海道	160	5.7	30	37	香川	18	0.6
6	11	埼玉	160	5.7	31	25	滋賀	17	0.6
7	28	兵庫	152	5.5	32	5	秋田	15	0.5
8	23	愛知	115	4.1	33	16	長野	13	0.5
9	40	福岡	90	3.2	34	30	和歌山	12	0.4
10	17	新潟	69	2.5	35	38	愛媛	12	0.4
11	22	静岡	64	2.3	36	36	徳島	10	0.4
12	8	茨城	63	2.3	37	45	宮崎	10	0.4
13	29	奈良	58	2.1	38	44	大分	9	0.3
14	34	広島	57	2	39	6	山形	8	0.3
15	2	青森	49	1.8	40	42	長崎	8	0.3
16	18	富山	46	1.6	41	43	熊本	8	0.3
17	10	群馬	40	1.4	42	3	岩手	7	0.3
18	21	岐阜	36	1.3	43	32	島根	7	0.3
19	24	三重	36	1.3	44	39	高知	6	0.2
20	26	京都	32	1.1	45	15	山梨	5	0.2
21	7	福島	29	1	46	31	鳥取	5	0.2
22	35	山口	25	0.9	47	47	沖縄	5	0.2
23	20	福井	24	0.9			無記入	51	1.8
24	33	岡山	24	0.9			合計	2,788	100
25	4	宮城	22	0.8					

※上位から 10 位毎に色分け

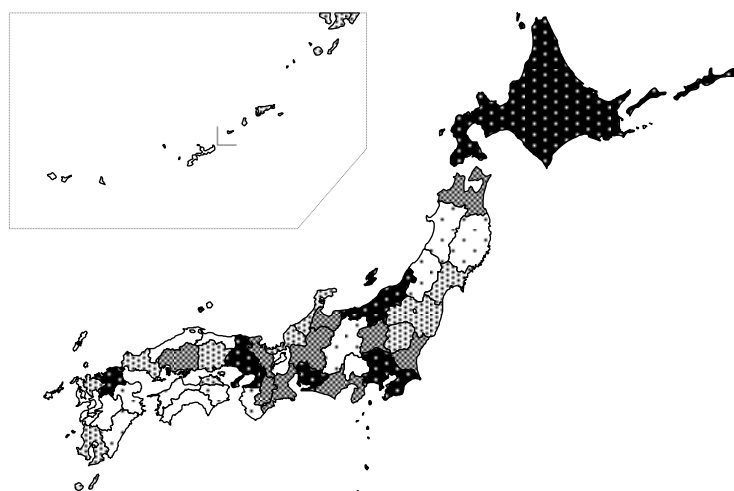
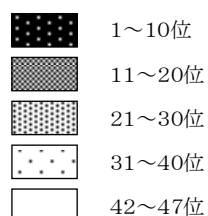


図 2. 2017 年度 本部の総受電件数(都道府県別)

受電件数の総数は、2016 年度 9,931 件（未入力 10 県）、2017 年度 11,886 件、（未入力 15 県）である。この 2 年間共に未入力県は 5 県である。このような現状であるが、2017 年度に約 2,000 件増加している。その理由は、2 年とも上位にある神奈川県、京都府などの相談件数の増加や、愛知県など新しく入力した件数による。

一方、本部の受電件数は、2016 年度に比べ 2017 年度 174 件減少しているが、上位 2 位の東京、大阪の件数はほぼ同件数である。受電件数が 5 件以内の県は、2016 年度 2 県、2017 年度 3 件である。

2. 相談者の 基本的属性と特徴

1) 性別

☆ 女性からの相談は、全体および支部・本部ともに約 80%であり、男性より多い。

女性は、全体が 78.8%で、支部が 76.3%、本部が 86.8%で、男性より圧倒的に多い（表 3）。

この傾向は、2016 年度も同傾向であり、本部の電話相談事業報告書¹⁾では、2013～15 年においても、女性が 83%を超えていた。

わが国においては、平成 28 年度国民生活基礎調査²⁾でも明らかのように女性が介護を担っている実態が継続していること、また「女性が介護を担う」の風潮が継続していると伺える。

2) 非会員と会員の状況

☆ 相談者は、全体および支部・本部ともに非会員が 90%を超えている。

会員は、全体が 8.5%で、支部が 10.4%、本部が 3.2%である（表 4）。

非会員が圧倒的に多い傾向は、本部の電話相談事業報告書¹⁾と同傾向である。また支部の会員数は、2016 年度よりわずかに増加している。これは、身近なつどいや多様な地域での交流により会員加入につながっていると推察される。

表 3. 相談者の性別：支部と本部の比較

	支部	本部	合計
男性	2,146 23.7%	367 13.2%	2,513 21.2%
女性	6,897 76.3%	2,416 86.8%	9,313 78.8%
合計	9,043 100.0%	2,783 100.0%	11,826 100.0%

p<0.000

表 4. 会員・非会員：支部と本部の比較

	支部	本部	合計
会員	826 10.4%	90 3.2%	916 8.5%
非会員	7,135 89.6%	2,693 96.8%	9,828 91.5%
合計	7,961 100.0%	2,783 100.0%	10,744 100.0%

p<0.000

3) 相談に要した時間

☆ 相談時間は、全体で 30.18 分、性別では全体で見ると女性が 30.34 分で、支部と本部共に女性のほうが男性より長い傾向である。

相談時間は、全体で見ると 30.18(SD. 23.61) 分で、支部 30.20(SD.25.27)分、本部が 30.59(SD.17.23) 分である（表 5）。性別では、全体で見ると女性が 30.34(SD.21.49)分で、支部と本部共に女性のほうが男性より長い傾向である（表 6）。これについては、最大値の性差や、後述の相談内容の上位との関連を検討したが、明確な違いは見られなかった。今後さらに継続的に分析していく必要がある。

表 5. 相談に要した時間（分）：支部と本部の比較

区分	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
支部	8,996	30.20	25.27	1	224
本部	2,788	30.59	17.23	1	120
合計	11,784	30.18	23.61	1	224

p<0.122

表 6. 相談に要した時間（分）：男女別比較

支部本部	性別	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値	p<
支部	男性	2,125	29.42	31.78	1	220	0.45
	女性	6,826	30.29	22.82	1	224	
	合計	8,951	30.18	25.23	1	224	
本部	男性	367	24.03	16.41	1	120	0.000
	女性	2,416	32.01	17.13	1	118	
	合計	2,783	31.01	17.22	1	120	
全体	男性	2,492	29.02	30.07	1	220	0.001
	女性	9,242	30.34	21.49	1	224	
	合計	11,734	30.37	23.58	1	224	

4) 相談者からみた要介護者との関係

(1) 相談者からみた要介護者の続柄

- ◇ 続柄は、全体で実父母 56.3%（実母 8：実父 2）が最も多く、次いで配偶者 15.6%（夫 7：妻 3）、義父母 9.8%（義母 8：義父 2）、本人 6.0%（女性 7：男性 3）兄弟姉妹・その配偶者 2.2%の順である。支部は、本部に比べて実父母、義父母が少なく、配偶者、本人、兄弟姉妹・その配偶者が多い。

- ◇ 男女共に、実母と義母についての相談が多い。この傾向は、支部と本部に共通している。

続柄は、全体で実父母 56.3%が最も多く、次いで配偶者 15.6%、義父母 9.8%、本人 6.0%、その他（含複数の方を介護）2.8%、兄弟姉妹・その配偶者 2.2%の順である（表 7、図 3）。支部は、本部に比べて実父母（53.1%＜66.3%）、義父母（8.7%＜13.1%）が少ないが、配偶者（17.1%＞10.7%）、本人（6.8%＞3.3%）、兄弟姉妹・その配偶者（2.3%＞1.7%）が本部に比べて多い。

前述の上位 4 位について実父母の割合は、実母 75.5%で実父 24.5%より多く、配偶者の割合は夫 74.8%で妻 25.2%より多く、義父母の割合は、義母 76.3%で義父 23.7%より多く、本人の割合は女性 66.1%で男性 33.9%より多い（表 8）。

表 7. 続柄（相談者からみた）：支部と本部の比較

続柄	支部	本部	合計
1 実父母	4,689 53.1%	1,842 66.3%	6,531 56.3%
2 義父母	772 8.7%	363 13.1%	1,135 9.8%
3 おじ・おば	69 0.8%	29 1.0%	98 0.8%
4 兄弟姉妹・ その配偶者	205 2.3%	48 1.7%	253 2.2%
5 祖父母	102 1.2%	47 1.7%	149 1.3%
6 子ども・ その配偶者	76 0.9%	4 0.1%	80 0.7%
7 1～6 以外の 親戚	137 1.6%	4 0.1%	141 1.2%
8 本人	602 6.8%	91 3.3%	693 6.0%
9 配偶者	1,510 17.1%	296 10.7%	1,806 15.6%
10 患者	22 0.2%	1 0.0%	23 0.2%
11 利用者 （諸サービス）	192 2.2%	5 0.2%	197 1.7%
12 知人 （友人、隣人等）	132 1.5%	44 1.6%	176 1.5%
13 その他（含複 数の方を介護）	321 3.6%	3 0.1%	324 2.8%
合計	8,829 100.0%	2,777 100.0%	11,606 100.0%

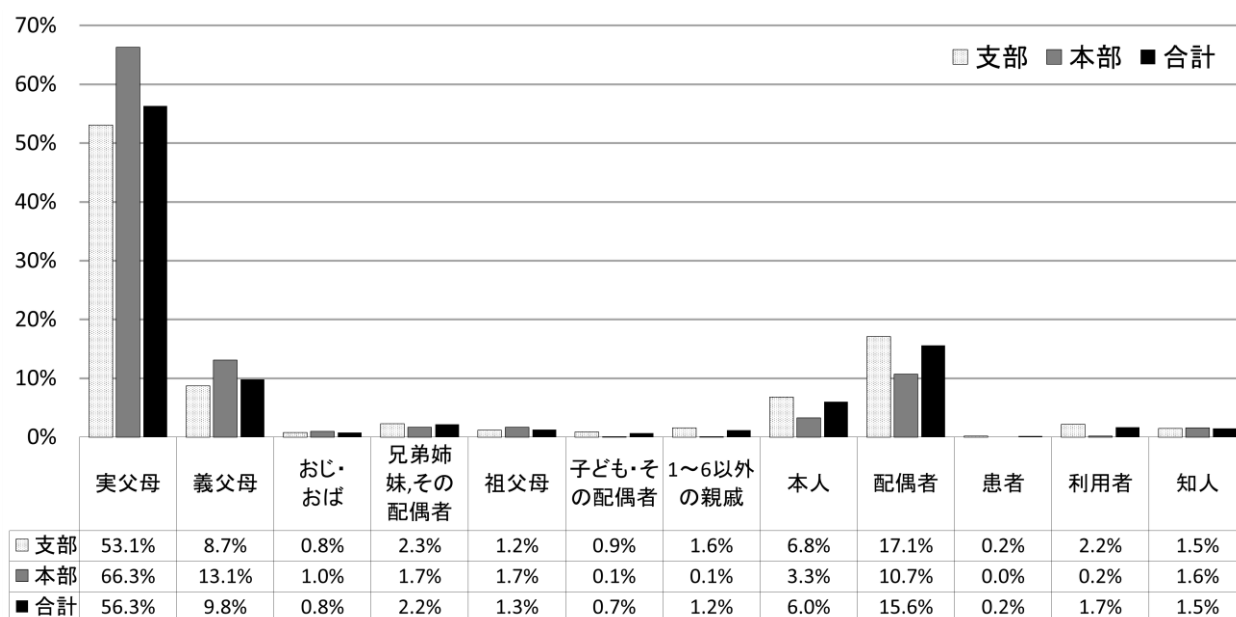


図 3. 続柄(相談者からみた)：支部と本部の比較

表 8. 相談者からみた要介護者との続柄（上位 4 位の抜粋）

1 実父母	実父	実母	合計
	1, 593	4, 920	6, 513
	24. 5%	75. 5%	100%
2 義父母	義父	義母	
	267	861	1, 128
	23. 7%	76. 3%	100%
8 本人	男性	女性	
	224	437	661
	33. 9%	66. 1%	100%
9 配偶者	夫	妻	
	1, 348	453	1, 801
	74. 8%	25. 2%	100%

p<0. 000

さらに実父母と義父母について相談者の性別で支部と本部で比較した。男女共に、実母、義母についての相談が実父、義父より多い(表 9)。男性相談者が義父について相談する率は、実数が少ないために継続的な分析が必要である。

表 9. 相談者の性別からみた要介護者との続柄（抜粋）

支部

男性相談者						女性相談者					
1 実父母	実父	実母	合計			実父	実母	合計			
	309	817	1, 126	100%		886	2, 645	3, 531	100%		
	27. 4%	72. 6%				25. 1%	74. 9%				
2 義父母	義父	義母				義父	義母				
	14	38	52	100%		148	563	711	100%		
	26. 9%	73. 1%				20. 8%	79. 2%				

p<0. 000

本部

男性相談者						女性相談者					
1 実父母	実父	実母	合計			実父	実母	合計			
	57	201	258	100%		337	1, 244	1, 581	100%		
	22. 1%	77. 9%				21. 3%	78. 7%				
2 義父母	義父	義母				義父	義母				
	2	8	10	100%		103	250	353	100%		
	20. 0%	80. 0%				29. 2%	70. 8%				

p<0. 000

(2) 相談者は主介護者か

☆ 「相談者が主介護者である」は、全体で 66.4%、支部 66.9%、本部 65.4%である。

「相談者が主介護者である」は、全体で 66.4%、支部 66.9%、本部 65.4%である(表 10)。

この傾向は、2016 年度と同様である。

表 10. 相談者は主介護者か：

支部と本部の比較			
	支部	本部	合計
はい	4,347 66.9%	1,725 65.4%	6,072 66.4%
いいえ	2,154 33.1%	913 34.6%	3,067 33.6%
合計	6,501 100%	2,638 100%	9,139 100%

p<0.092

5) 相談経路

☆ 相談経路の上位 3 位は、全体でインターネット 32.2%、その他 18.2%、リーフレット・チラシ 17.7%である。支部は、「家族の会」会員が多く、本部はインターネット、リーフレット・チラシ、書籍が多く、両者の違いが特徴的である。

相談経路は、全体で上位5位をみるとインターネット 32.2%、その他 18.2%、リーフレット・チラシ 17.7%、役所の窓口 7.6%、「家族の会」会員 7.5%である(表 11、図 4)。

支部の上位 3 位は、その他 24.1%、インターネット 22.7%、リーフレット・チラシ 17.3%である。本部の上位 3 位は、インターネット 56.2%、リーフレット・チラシ 18.5%、書籍 6.3%である。

支部は、「家族の会」会員、役所の窓口が本部より高率で特徴的である。一方本部は、インターネットが約 60%を占めていること、また上位 3 位項目が支部より高率であることが特徴的である。この傾向は、2016 年度と同様である。

表 11. 相談経路：支部と本部の比較

相談経路	支部	本部	合計
1 テレビ・ラジオ	40 0.8%	16 0.9%	56 0.8%
2 新聞	183 3.9%	71 3.8%	254 3.8%
3 役所等の 窓口	457 9.6%	45 2.4%	502 7.6%
4 医療・ 福祉機関	297 6.3%	63 3.4%	360 5.5%
5 支部・本部	113 2.4%	8 0.4%	121 1.8%
6 リーフレット・チラシ	822 17.3%	345 18.5%	1,167 17.7%

相談経路	支部	本部	合計
7 「家族の会」 会員	425 9.0%	67 3.6%	492 7.5%
8 インターネット	1,078 22.7%	1,048 56.2%	2,126 32.2%
9 書籍	58 1.2%	117 6.3%	175 2.6%
10 知人・ 友人	88 1.9%	17 0.9%	105 1.6%
11 講演会	36 0.8%	5 0.3%	41 0.6%
12 その他(地 区イベント等)	1,142 24.1%	63 3.4%	1,205 18.2%
合計	4,739 100%	1,865 100%	6,604 100%

p<0.000

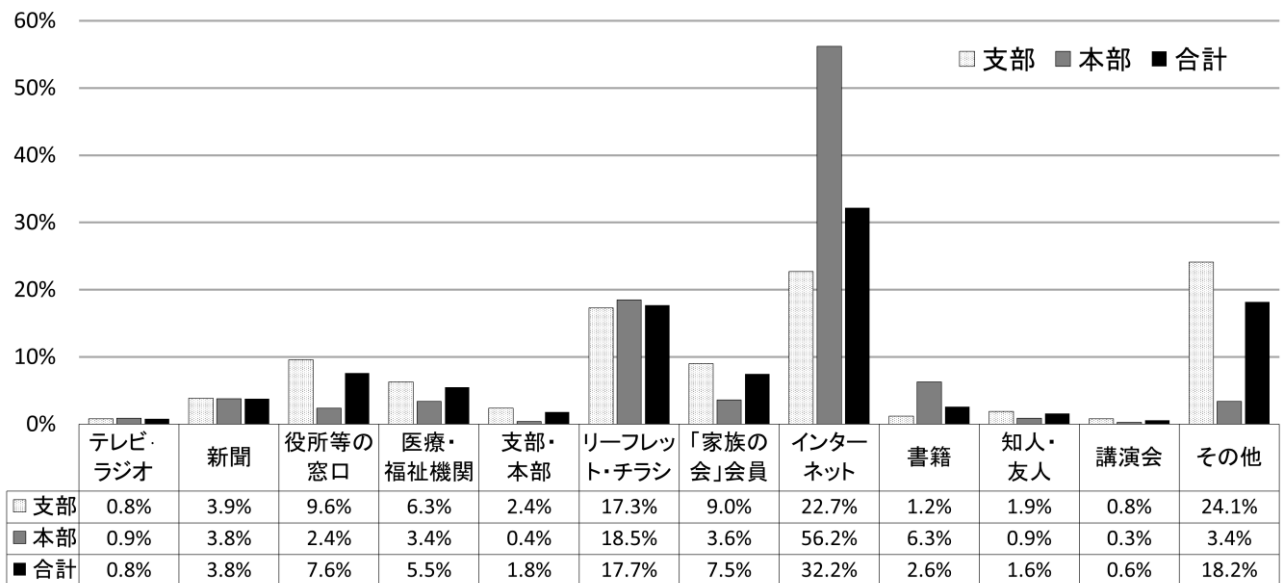


図 4. 相談経路：支部と本部の比較

3. 要介護者の 基本的属性と特徴

1) 性別

- ◇ 女性の要介護者は、全体で 65.4%、支部 63.7%・本部 70.4%であり、男性より多い。

女性の要介護者は、全体が 65.4%、支部が 63.7%、本部が 70.4%で、男性より圧倒的に多い(表 12)。平成 28 年版高齢社会白書³⁾では、介護保険制度のサービスを受給した 65 歳以上の被保険者(2015 年 1 月)は、488.4 万人であり、男女比でみると男性 29.2%、女性が 70.8%と報告されている。本報告は、2016 年度同様にこの現況を反映しているといえる。

表 12. 要介護者の性別：支部と本部の比較

	支部	本部	合計
男性	3,131 36.3%	821 29.6%	3,952 34.6%
女性	5,501 63.7%	1,955 70.4%	7,456 65.4%
合計	8,632 100.0%	2,776 100.0%	11,408 100.0%

p<0.000

2) 年齢:性別比較

- ◇ 要介護者の年齢は、全体で男性 77.1 歳、女性 80.8 歳であり、年齢幅は、19 歳から 103 歳である。女性は、支部 80.1 歳、本部 82.6 歳で、男性よりも高齢である。
- ◇ 年齢幅は、支部 19 歳から 103 歳で、本部が 36 歳から 100 歳である。
- ◇ 年齢区分では、支部と本部共に後期高齢者層が多いが、本部の方が上回っている。男女共に 64 歳未満と 65-74 歳の年齢層が支部の方が本部より高率である。一方、男女共に 75-84 歳と 85 歳以上は、本部の方が支部より高率である。

要介護者の年齢は、全体 79.5 歳(男性 77.1(SD.10.39)歳、女性 80.8(SD.9.14)歳、支部 78.7 歳(男性 76.3(SD.10.71)歳、女性 80.1(SD.9.4)歳で、本部 81.9 歳(男性 80.1(SD.8.55)歳、女性 82.6(SD.8.17)歳である。本部のほうが、支部よりも全体、男女別でも高齢である。この年齢は、2016 年度に比べると約 1 年増え、1 年経過し要介護者の年齢が 1 歳加年したと推察される。また最高年齢は、支部の場合男性が 103 歳、本部の場合女性が 100 歳である。一方最少年齢は、支部の場合男性が 19 歳、本部の場合女性が 36 歳である(表 13)。

表 13. 要介護者の性別年齢：支部と本部の比較

項目		度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値	p<
支部	男性	2,884	76.3	10.71	20	103	0.000
	女性	5,017	80.1	9.40	19	102	
	合計	7,901	78.7	10.07	19	103	
本部	男性	804	80.1	8.55	39	99	0.000
	女性	1,937	82.6	8.17	36	100	
	合計	2,741	81.9	8.36	36	100	
合計	男性	3,688	77.1	10.39	20	103	0.000
	女性	6,954	80.8	9.14	19	102	
	合計	10,642	79.5	9.75	19	103	

要介護者の年齢を4区分(64歳未満、65-74歳、75-84歳、85歳以上)し傾向をみた。(表14-1、2)全体では、75-84歳43.7%と85歳以上33.5%を合わせると77.2%である。

64歳未満は、支部9.3%>本部3.3%、65-74歳は支部16.0%>本部12.5%で、いずれも支部の方が本部より高率である。75-84歳は支部43.3%≒本部44.8%でほぼ同じである。85歳以上は支部31.5%<本部39.4%である。

さらに性別では、男女共に64歳未満と65-74歳の年齢層が支部の方が本部より高率である。一方、男女共に75-84歳と85歳以上は、本部の方が支部より高率である。

表 14-1. 要介護者の年齢区分：

支部と本部の比較			
年齢区分	支部	本部	合計
64歳未満	736	91	827
	9.3%	3.3%	7.7%
65-74歳	1,269	343	1,612
	16.0%	12.5%	15.1%
75-84歳	3,438	1,229	4,667
	43.3%	44.8%	43.7%
85歳以上	2,503	1,079	3,582
	31.5%	39.4%	33.5%
合計	7,946	2,742	10,688
	100.0%	100.0%	100.0%

p<0.000

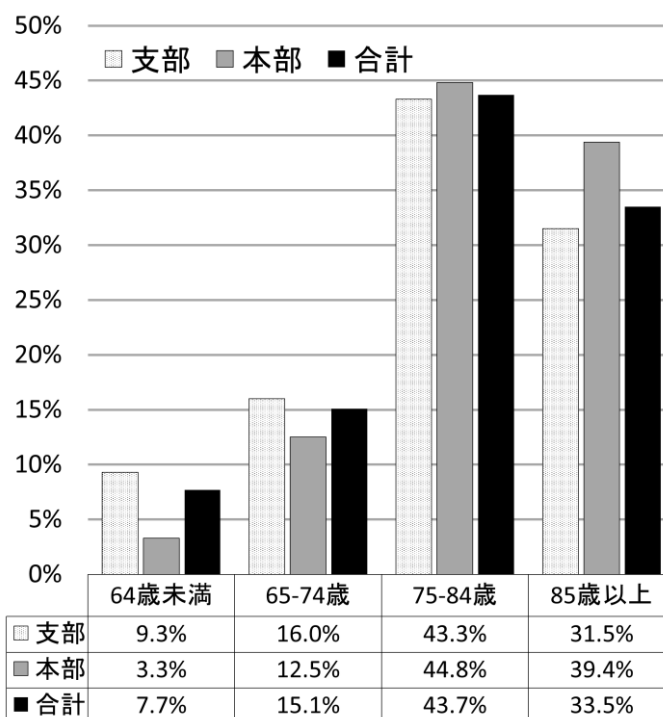


表 14-2. 要介護者の性別年齢区分：支部と本部の比較

支部				本部		
年齢区分	男性	女性	小計	男性	女性	小計
64 歳未満	432 15.0%	295 5.9%	727 9.2%	35 4.4%	56 2.9%	91 3.3%
65-74 歳	626 21.7%	635 12.7%	1,261 16.0%	142 17.7%	200 10.3%	342 12.5%
75-84 歳	1,013 35.1%	2,411 48.1%	3,424 43.3%	353 43.9%	876 45.2%	1,229 44.8%
85 歳以上	813 28.2%	1,676 33.4%	2,489 31.5%	274 34.1%	805 41.6%	1,079 39.4%
合計	2,884 100.0%	5,017 100.0%	7,901 100.0%	804 100.0%	1,937 100.0%	2,741 100.0%

p<0.000

p<0.000

3) 要介護者と主介護者との続柄

☆ 要介護者からみた主介護者は、「6 子ども・その配偶者」41.0 %、「9 配偶者」27.3%、を合わせると約 68.3%である。実母からみた主介護者は、娘という回答が 78.0%で高率である。

要介護者から主介護者をみると全体の上位 3 位は、「6 子ども・その配偶者」41.0%、「9 配偶者」27.3%、「1 実父母」3.5%である(表 15-1、図 6)。「1 実父母」の回答は、要介護者が若年であり、親世代の介護を受けているという状況である。「2 義父母」の回答は、1.3%であり低率である。

この上位 3 位について要介護者の性別でみた。「6 子ども・その配偶者」の回答では、要介護者の男性 51.5%が女性 33.1%より高率である。「9 配偶者」の回答では、要介護者の男性 30.1%が女性 25.1%より高率である。「1 実父母」は、要介護者の女性 4.4%が男性 2.3%より高率である。

さらに上位2位について主介護者の性別でみた。要介護者が男性(実父)の場合は、主介護者が息子 74.0%で娘 61.7%より高率である。要介護者が女性(実母)の場合は、主介護者が娘 78.0%で息子 33.8%より高率である。要介護者が「9 配偶者」の場合は、主介護者として夫が妻を 47.2%、主介護者として妻が夫を 57.3%の率で、介護している状況である(表 15-2、3)。

この結果については、2016 年度と比べると「無記入」が 22.0%を占め、「6 子ども・その配偶者」合計が 25%低率であり、その理由について継続分析が必要である。上位 2 位の傾向は、2016 年度と 2017 年度がほぼ同様である。要介護者が男性(実父)の場合は、主介護者が「息子」の回答(約 70%)が「娘」の回答(約 60%)よりやや多い程度である。が一方要介護者が女性(実

表 15-1 要介護者からみた

主介護者との関係

続柄	要介護者		合計
	男性	女性	
1 実父母	43 2.3%	110 4.4%	153 3.5%
2 義父母	11 0.6%	48 1.9%	59 1.3%
3 おじ・ おば	1 0.1%	4 0.2%	5 0.1%
4 兄弟・ 配偶者	25 1.3%	48 1.9%	73 1.7%
5 祖父母	4 0.2%	5 0.2%	9 0.2%
6 こども・ 配偶者	972 51.5%	824 33.1%	1,796 41.0%
7. 1-6 以 外親戚	6 0.3%	18 0.7%	24 0.5%
8 本人	11 0.6%	27 1.1%	38 0.9%
9 配偶者	569 30.1%	625 25.1%	1,194 27.3%
12 知人(友 人、隣人など)	5 0.3%	14 0.6%	19 0.4%
13 その他	11 0.6%	34 1.4%	45 1.0%
無記入	231 12.2%	730 29.4%	961 22.0%
合計	1,889 100.0%	2,487 100.0%	4,376 100.0%

p<0.000

母)の場合は、主介護者が「娘」の回答(約 80%)で息子の回答(約 30%)と大きな違いがある。また要介護者が「9 配偶者」の場合は、主介護者として夫が妻を約 50%、妻が夫を 60%の率で、2年共に介護しているという状況である。

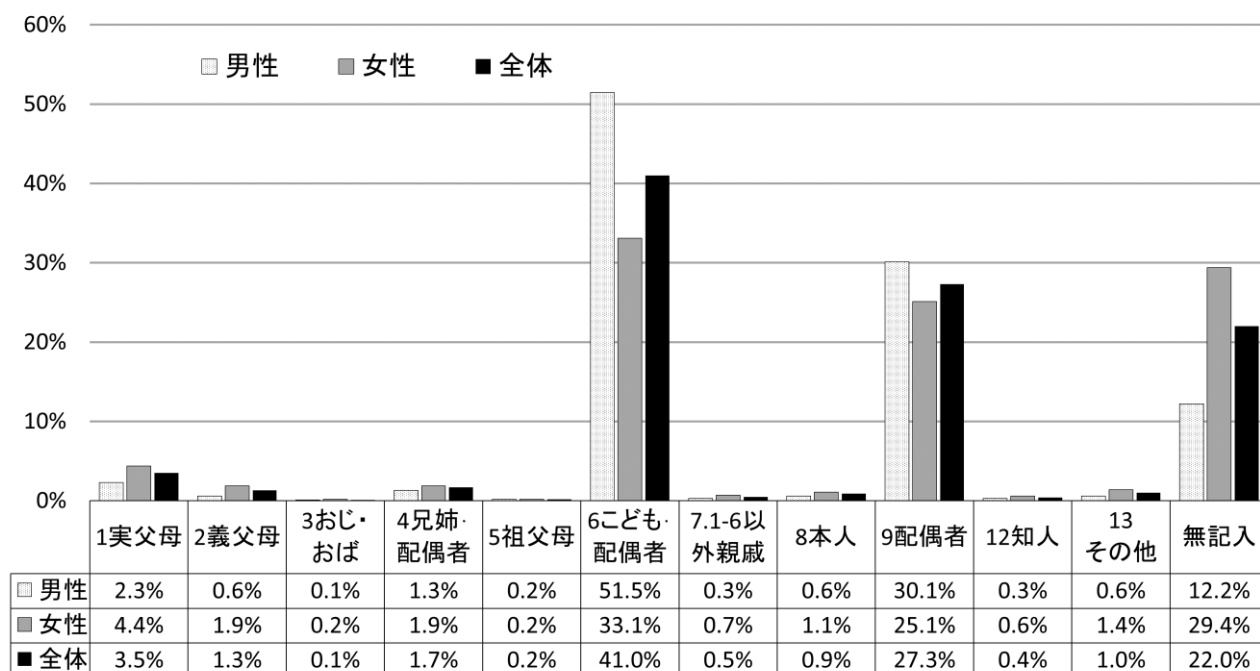


図. 6 要介護者からみた主介護者との関係

表 15-2. 要介護者から見た男性主介護者

続柄	要介護者	男性	
こども・配偶者	息子	娘	計
	151	546	697
	74.0%	61.7%	64.0%
配偶者	夫	妻	計
	—	334	334
		47.2%	30.7%
--- 他項目省略 ---			
合計	204	885	1,089
	100.0%	100.0%	100.0%

p<0.000

表 15-3. 要介護者から見た女性主介護者

続柄	要介護者	女性	
こども・配偶者	息子	娘	計
	619	2,410	3,029
	33.8%	78.0%	61.6%
配偶者	夫	妻	計
	1,063	—	1,063
	57.3%	—	21.6%
--- 他項目省略 ---			
合計	1,829	3,090	4,919
	100.0%	100.0%	100.0%

p<0.000

4) 居住状態:相談者、主介護者別比較

☆ 同居率は、全体で「2 別居」50.7%「1 同居」49.3%でほぼ同率である。一方、支部は「1 同居」が、本部は「2 別居」が多い。また主介護者は「1 同居」が多く、非主介護者は「2 別居」74.2%で過半数を占めている。

同居率は、全体で見ると「2 別居」50.7%で「1 同居」49.3%でほぼ同率である。一方、支部は「1 同居」52.2%で「2 別居」47.8%を上回っている。本部は、「2 別居」59.4%で「1 同居」40.6%を上回っている(表 16)。

また主介護者の場合は、「1 同居」59.4%で「2 別居」40.6%を上回っている(表 17)。非主介護者の場合は、「2 別居」74.2%で「1 同居」25.8%を大幅に上回っている。これらの傾向は、2016 年度と同様である。

表 16. 相談者と要介護者は同居か、別居か：
支部と本部の比較

居住状況	支部	本部	合計
同居	4,235 52.2%	1,101 40.6%	5,336 49.3%
別居	3,879 47.8%	1,613 59.4%	5,492 50.7%
合計	8,114 100.0%	2,714 100.0%	10,828 100.0%

p<0.000

表 17. 相談者と要介護者は同居か、別居か：
主介護者と非主介護者の比較

居住状況	主介護者	非主介護者	合計
同居	3,504 59.4%	751 25.8%	4,255 48.3%
別居	2,393 40.6%	2,159 74.2%	4,552 51.7%
合計	5,897 100.0%	2,910 100.0%	8,807 100.0%

p<0.000

5) 「変化」に気づいた時期

- ◇ **変化に気づいた時期は、全体でみると「だいたい前」31.3%が最も多く、次いで「半年以内」、「1年以内」、「2年以内」、「3年以内」である。「半年以内～3年以内」の合計は、全体 50.1%であり、支部 51.2%、本部 48.5%であり半数に近い。**

変化に気づいた時期は、全体でみると「だいたい前」31.3%が最も多く、次いで「半年以内」12.6%、「1年以内」12.6%、「2年以内」12.5%、「3年以内」12.4%である。これら「半年以内～2年以内」の合計が 37.7%、「半年以内～3年以内」の合計が 50.1%である(表 18、図 7)。

「半年以内～2年以内」の合計は、支部 39.3%、本部 35.1%である。「半年以内～3年以内」の合計は、支部 51.2%、本部 48.5%である。「変化に気づいた時期」の平均年は、3.83(標準偏差 2.61、n:4,690)年である。

支部と本部共に相談者は、約半数が「変化に気づいた」3年以内に電話してきていることになる。2016年度では、「変化に気づいた」2年以内に電話してきていた。

本部の電話相談事業報告書¹⁾では、2013～15年において「半年以内～2年以内」の合計が約 30%であったことから、徐々に増加していると伺える。この背景は、「認知症サポーター」が全国で 1 千万人を超え(2017 年 3 月)、「認知症が身近な病」という認識の広がりや、相談者が多様な情報収集により早期に気づく意識が変化してきたのか、電話相談記録の方法によるものか、経過観察が必要である。

表 18. 変化に気づいた時期：

支部と本部の比較			
時期	支部	本部	合計
半年以内	400 13.1%	193 11.8%	593 12.6%
1年以内	395 12.9%	198 12.1%	593 12.6%
2年以内	405 13.3%	183 11.2%	588 12.5%
3年以内	363 11.9%	219 13.4%	582 12.4%
4年以内	191 6.3%	145 8.9%	336 7.2%
5年以内	161 5.3%	173 10.6%	334 7.1%
6年以内	105 3.4%	93 5.7%	198 4.2%
だいたい前	1,035 33.9%	431 26.4%	1,466 31.3%
合計	3,055 100.0%	1,635 100.0%	4,690 100.0%

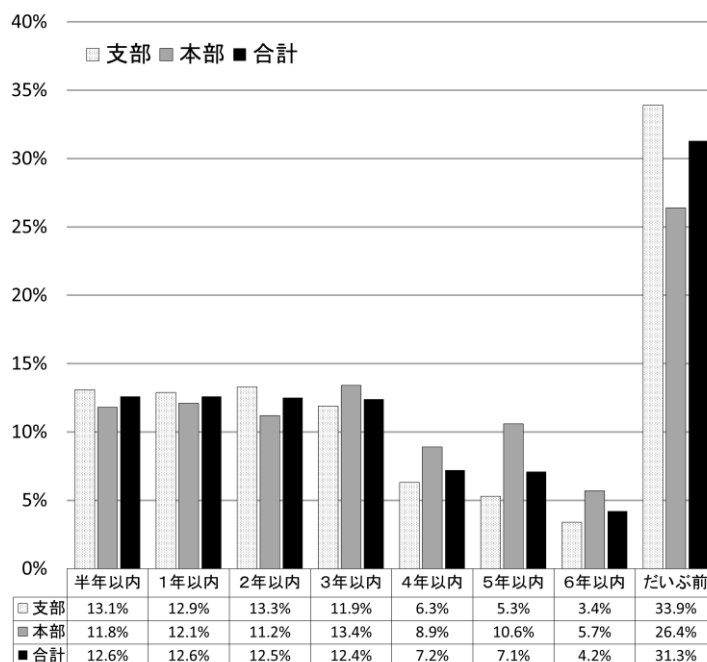


図 7. 変化に気づいた時期：支部と本部の比較

6) 受診した時期

☆ 受診率は、全体でみると 75.5%で、支部 74.6%が本部 77.9%よりやや低い。

☆ 受診した時期は、全体でみると「だいぶ前」25.1%が最も多く、「半年以内」から「3 年以内」の合計は 56.1%であり、支部 55.4%、本部 57.2%で、いずれも 50%を超えている。

受診率は、全体でみると 75.5%で、支部 74.6%が本部 77.9%よりやや低い(表 19-1)。

さらに受診した時期別にみると、全体は「だいぶ前」25.1%が最も多く、次いで「半年以内」15.2%、「3 年以内」13.7%「1 年以内」「2 年以内」が同率 13.7%である。

これら「半年以内～2 年以内」までを合計すると 42.4%、「半年以内～3 年以内」の合計が 56.1%である(表 19-2、図 18)。

「半年以内～2 年以内」の合計は、支部 40.7%、本部 44.9%である。「半年以内～3 年以内」の合計は、支部 55.4%、本部 57.2%である。

「受診した時期」の平均年は、3.5 (標準偏差 2.57、n:4,338) 年である。

支部と本部共に受診率が約 80%に近く、相談者の約半数は、受診した「半年以内～3 年以内」に電話相談していることになる。この傾向は、2016 年度と同様であり、本部の電話相談事業報告書¹⁾の各 3 年間の受診率が約 30%であったことに比べると高い。

表 19-1 受診率：支部本部比較

受診	支部	本部	合計
未受診	1,723 25.4%	576 22.1%	2,299 24.5%
受診	5,060 74.6%	2,026 77.9%	7,086 75.5%
合計	6,783 100.0%	2,602 100.0%	9,385 100.0%

p<0.001

表 19-2 . 受診時期：支部と本部の比較

時期	支部	本部	合計
半年以内	367 14.3%	294 16.5%	661 15.2%
1 年以内	346 13.5%	243 13.7%	589 13.6%
2 年以内	331 12.9%	261 14.7%	592 13.6%
3 年以内	377 14.7%	219 12.3%	596 13.7%
4 年以内	155 6.1%	153 8.6%	308 7.1%
5 年以内	134 5.2%	182 10.2%	316 7.3%
6 年以内	82 3.2%	103 5.8%	185 4.3%
だいぶ前	766 29.9%	325 18.3%	1,091 25.1%
合計	2,558 100.0%	1,780 100.0%	4,338 100.0%

p<0.000

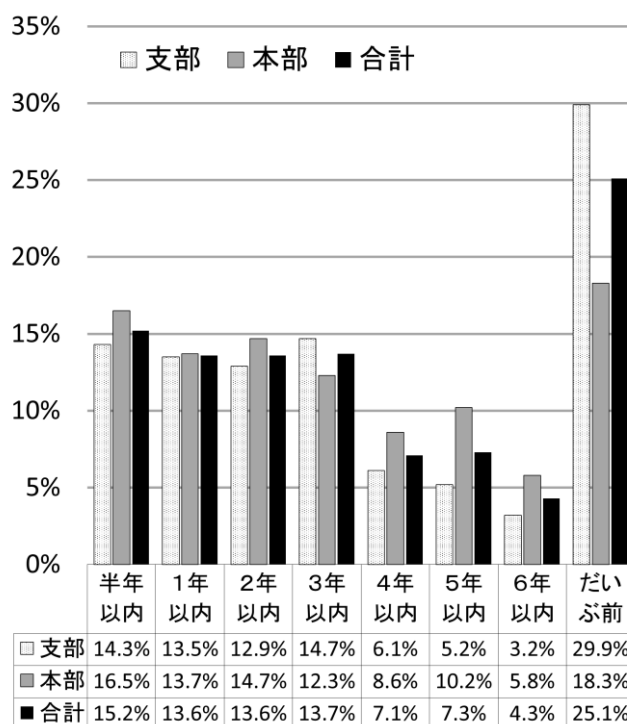


図 8. 受診時期：支部と本部の比較

7) 診断名

- ☆ 診断名（一つめに記載^{注1)}は、全体で「1 アルツハイマー型認知症」49.1%が最も多く、次いで「6 その他」19.0%、「2 脳血管性」5.5%、「4 レビー小体型」3.7%、「3 前頭側頭型」2.7%、「5 MCI」1.6%の順である。支部は、「6 その他」を除いていずれの診断名の率も本部より低く、「7 不明」の率が高い。
- ☆ 診断名（二つめに記載^{注2)}は、全体で「4 レビー小体型」30.1%で、最上位にあげられている。

診断名（一つめに記載）は、全体で「1アルツハイマー型認知症」49.1%が最も多く、次いで「5その他」19.0%、「2脳血管性」5.5%、「4レビー小体型」3.7%、「3前頭側頭型注3」2.7%、「5MCI」1.6%の順である。「6その他」は、「認知症」「年相応の認知機能低下」「統合失調やうつなどの精神疾患」などの記載である。「7不明」は、全体で18.5%である。支部は、「6その他」を除いていずれの診断名の率も本部より低く、「7不明」の率が高い（表 20-1、図 9）

注1)、注2):診断名(分類7項目)は、2つまで入力可能の形式のため、一番目に記載されている場合「一つめに記載」、二番目に記載されている場合「二つめに記載」とする。

注3):「前頭側頭型」:前頭側頭葉変性症 (frontotemporal lobar degeneration: FTLD) には、3型 (①前頭側頭型認知症 (frontotemporal dementia: FTD)、②意味性認知症 (semantic dementia: SD)、③進行性非流暢性失語症 (progressive non-fluent aphasia: PNFA)) が分類されている。本報告では、この3型を称して使用している。

表 20-1. 診断名（一つめに記載）：

支部と本部の比較			
診断名	支部	本部	合計
1 アルツハイマー	3,073 48.4%	1,095 51.5%	4,168 49.1%
2 脳血管性	270 4.2%	193 9.1%	463 5.5%
3 前頭側頭型	152 2.4%	75 3.5%	227 2.7%
4 レビー小体型	199 3.1%	113 5.3%	312 3.7%
5 M C I	77 1.2%	59 2.8%	136 1.6%
6 その他	1,222 19.2%	388 18.2%	1,610 19.0%
7 不明	1,362 21.4%	205 9.6%	1,567 18.5%
合計	6,355 100%	2,128 100%	8,483 100%

p<0.000

表 20-2. 診断名（二つめに記載）：

支部と本部の比較			
診断名	支部	本部	合計
1 アルツハイマー	12 8.8%	3 4.1%	15 7.2%
2 脳血管性	31 22.8%	16 21.9%	47 22.5%
3 前頭側頭型	9 6.6%	6 8.2%	15 7.2%
4 レビー小体型	30 22.1%	33 45.2%	63 30.1%
5 M C I	5 3.7%	0 0.0%	5 2.4%
6 その他	42 30.9%	12 16.4%	54 25.8%
7 不明	7 5.1%	3 4.1%	10 4.8%
合計	136 100%	73 100%	209 100%

p<0.005

診断名(二つめに記載^{注2)})は、全体で209件、支部136件、本部73件である。全体の上位3位は、「4レビー小体型」30.1%、「6その他」25.8%、「2脳血管性」22.5%、である。支部の上位3位は、「6その他」30.9%、「2脳血管性」22.8%、「4レビー小体型」22.1%、である。本部の上位3位は、「4レビー小体型」45.2%「2脳血管性」21.9%、「6その他」16.4%、である(表20-2)。二つめの記載は、ほとんどが「1アルツハイマー型認知症」との併記である。

この傾向は、近年の認知症診断法の進歩により多様なタイプの認知症が分類診断⁴⁾され「アルツハイマー型認知症」診断の減少、「4レビー小体型」診断につながっていると考えられる。

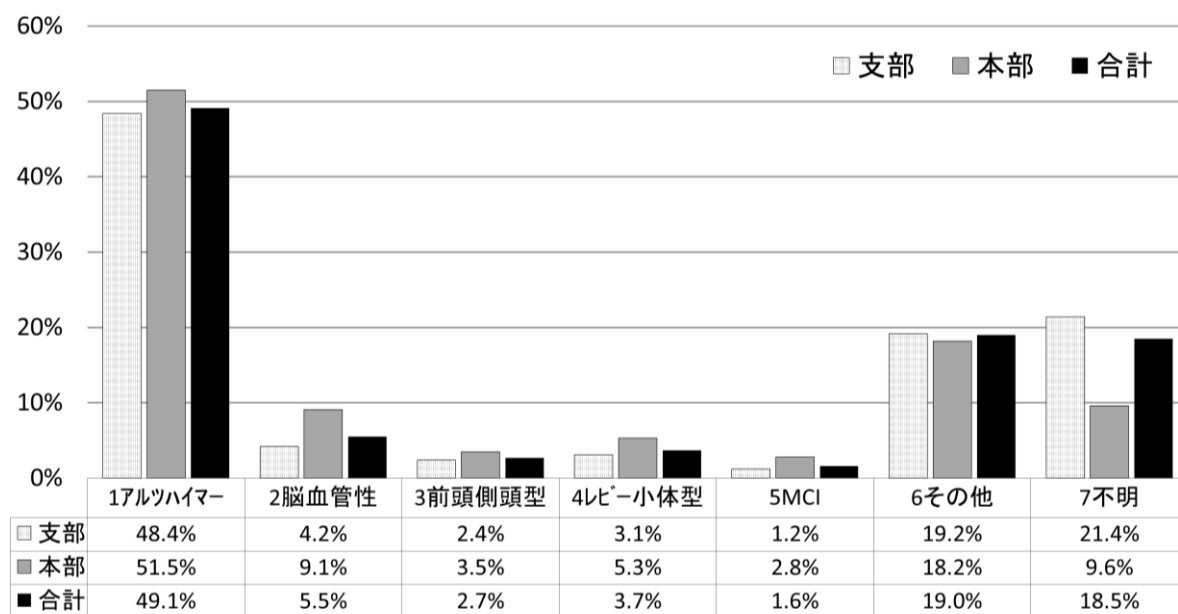


図9. 診断名(一つめに記載)：支部と本部の比較

さらに「7不明」について主・非介護者の回答に違いがあるかをみた(表20-3)。

全体では、非主介護者の「7不明」が15.5%で、主介護者の12.3%より高い。

支部と本部の比較では、共に全体と同様に非主介護者の「7不明」率が高い。また支部は、本部に比べ「7不明」率が高い。

表20-3. 主・非介護者別「7. 不明」の回答：支部と本部の比較

主・非介護	回答	支部	本部	合計	P<
主介護者	不明でない	3,722	1,601	5,323	P<0.000
		85.6%	92.8%	87.7%	
	7不明である	625	124	749	
		14.4%	7.2%	12.3%	
	合計	4,347	1,725	6,072	
非主介護者	不明でない	1,755	846	2,601	P, 0.000
		81.5%	92.7%	84.8%	
	7不明である	399	67	466	
		18.5%	7.3%	15.2%	
	合計	2,154	913	3,067	
		100%	100%	100%	

8) 要介護度

- ◇ 要介護度を3区分し見ると、全体の「要支援1」「要支援2」が5.4%、「要介護1」「要介護2」が31.7%、「要介護3」「要介護4」「要介護5」が25.2%である。また「未申請」が24.5%である。
- ◇ 支部は、「要介護1」「要介護2」が30.3%で、本部35.9%より低く、「11 不明」が10.4%で本部5.7%より高い。

要介護度の上位3位は、全体で「要介護1」16.4%、「要介護2」15.2%、「要介護3」13.9%である(表21、図10)。介護度を3区分し見ると「要支援1」「要支援2」が5.4%、「要介護1」「要介護2」が31.7%、「要介護3」「要介護4」「要介護5」が25.2%である。また「未申請」が24.5%、「11 不明」が9.2%である。支部は、「要介護1」「要介護2」が30.3%で、本部35.9%より低く、「11 不明」が10.4%で本部5.7%より高い。

これらの傾向は、2016年度と同様である。。また「未申請」(28.0%、24.5%)については、本部の電話相談事業報告書¹⁾で約30%(2013～15年の平均)とあり、徐々に減少しているかもしれない。

表 21. 要介護度:支部と本部の比較

要介護度	支部	本部	合計
1 未申請	1,863	612	2,475
	25.1%	23.1%	24.5%
2 申請中	231	72	303
	3.1%	2.7%	3.0%
3 自立(非該当)	87	6	93
	1.2%	0.2%	0.9%
4 要支援1	185	68	253
	2.5%	2.6%	2.5%
5 要支援2	218	70	288
	2.9%	2.6%	2.9%
6 要介護1	1,104	559	1,663
	14.9%	21.1%	16.5%
7 要介護2	1,143	393	1,536
	15.4%	14.8%	15.2%
8 要介護3	1,030	373	1,403
	13.9%	14.1%	13.9%
9 要介護4	496	252	748
	6.7%	9.5%	7.4%
10 要介護5	297	99	396
	4.0%	3.7%	3.9%
11 不明	775	150	925
	10.4%	5.7%	9.2%
合 計	7,429	2,654	10,083
	100.0%	100.0%	100.0%

p<0.000

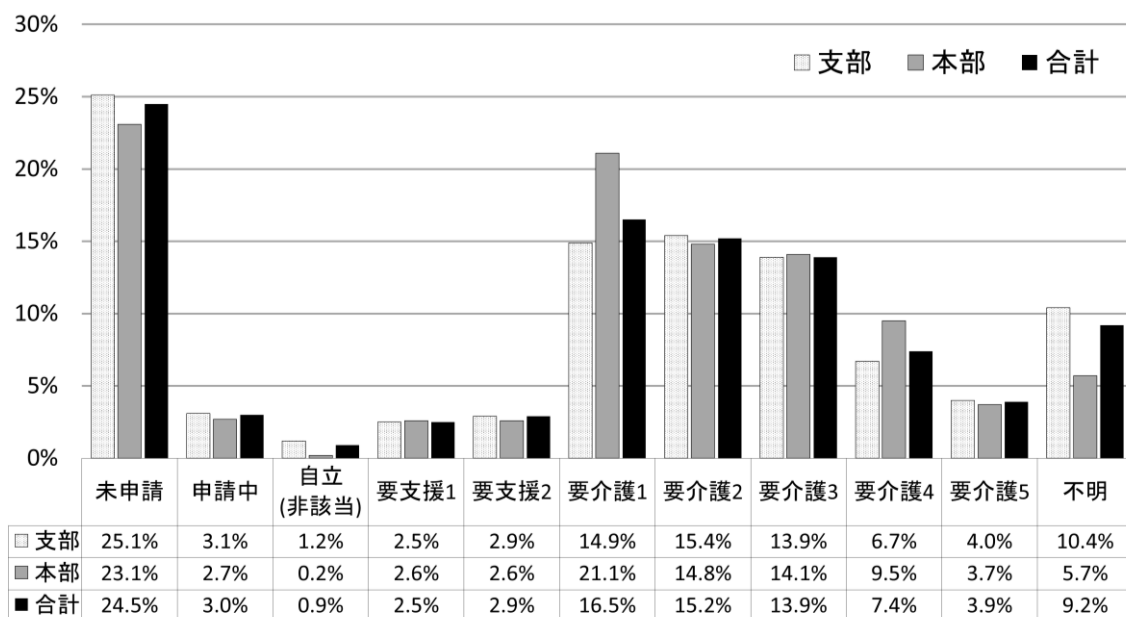


図 10. 要介護度:支部と本部の比較

9) 利用しているサービス

☆ 「3通所サービス」は、全体、支部と本部共に約 30%で他のサービスに比べ多い。一方サービス未利用は、全体、支部と本部共に約 30%台である。

サービス利用の上位 3 位は、全体で「3通所サービス」33.2%、「8特養」7.2%、「6医療施設入院」6.2%である。また「0利用なし」は、33.6%を占めている(表 22、図 11)。

支部は、本部と順位は同じであるが、「0利用なし」31.9%で「本部」36.6%より低い。

この傾向は、2016 年度と同様であるが、上位 3 位項目のサービス利用率がやや増加し、「0利用なし」の率が減少傾向(約 40%→約 30%台)にある。

表 22. 利用サービス：支部と本部の比較

利用サービス	支部	本部	合計
0 利用なし	1,542 31.9%	973 36.6%	2,515 33.6%
1 小規模多機能 型居宅	104 2.2%	30 1.1%	134 1.8%
2 グループホーム	233 4.8%	124 4.7%	357 4.8%
3 通所サービス	1,695 35.1%	788 29.7%	2,483 33.2%
4 ショートステイ	157 3.3%	37 1.4%	194 2.6%
5 訪問サービス	171 3.5%	140 5.3%	311 4.2%
6 医療施設入院	315 6.5%	151 5.7%	466 6.2%
7 老健	106 2.2%	74 2.8%	180 2.4%
8 特養	327 6.8%	215 8.1%	542 7.2%
9 有料老人ホーム	87 1.8%	67 2.5%	154 2.1%
10 サ高住	44 0.9%	34 1.3%	78 1.0%
11 その他 入居サービス	47 1.0%	23 0.9%	70 0.9%
合計	4,828 100.0%	2,656 100.0%	7,484 100.0%

p < 0.000

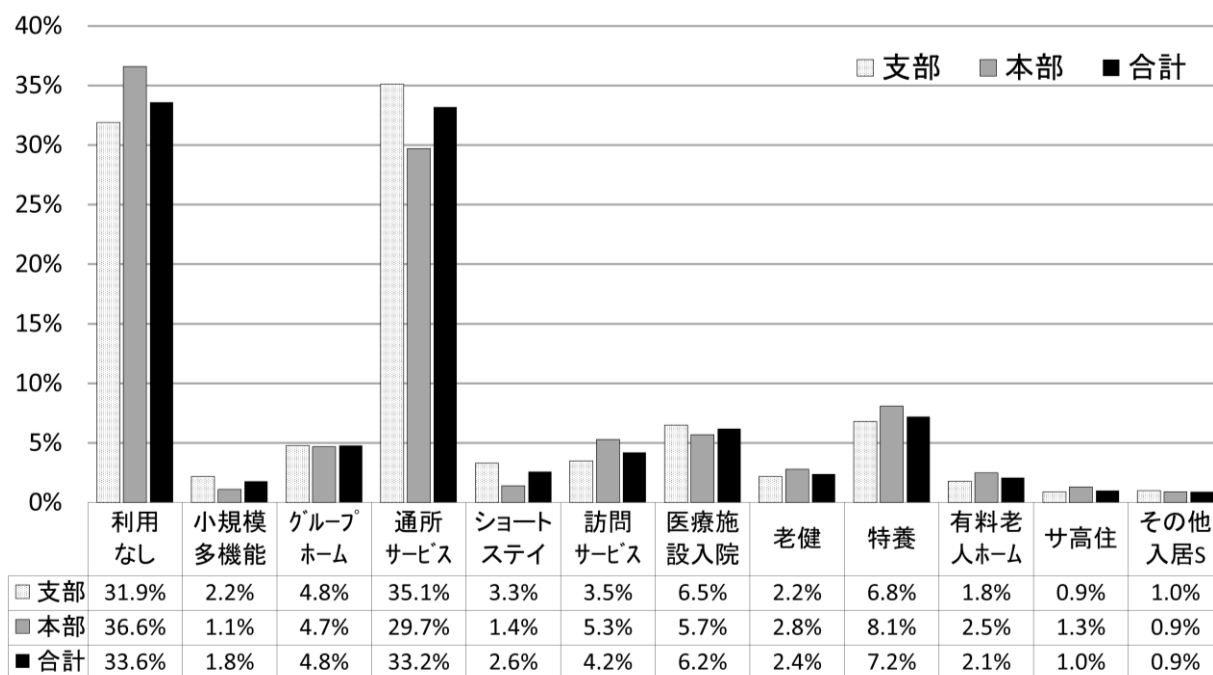


図 11. 利用サービス：支部と本部の比較

4. 相談内容

1) 大分類した相談内容

*相談内容(悩み)は、56 項目(小分類)して記録している。56 項目は、8 領域の大分類「A1. 認知症の症状(めだつ症状)」「A2. 認知症の症状(生活障害)」「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」とし記録している(参照:P3 相談記録用紙、P4 相談内容の分類表)。

(1) 大分類した相談内容の概要

◇ **8分類の上位3位は、全体で「C. 相談者の心身」46.0%、「A1. 認知症の症状(めだつ症状)」40.3%、「B. 人間関係」23.4%である。支部と本部は、上位3位まで同じ順位である。**

大分類8項目では、全体で多い順から「C. 相談者の心身」46.0%、「A1. 認知症の症状(めだつ症状)」40.3%、「B. 人間関係」23.4%、「D. 諸サービスと利用」19.3%、「F. 医療関係」14.2%、「A2. 認知症の症状(生活障害)」11.9%、「G. その他」4.6%、「E. 経済的な悩み」2.4%である。(表23-1、図12)。「A1. 認知症の症状(めだつ症状)」「A2. 認知症の症状(生活障害)」の合計は、52.2%である。

支部と本部は、上位1位「C. 相談者の心身」(46.0%, 46.3%)、2位「A1. 認知症の症状(めだつ症状)」(42.2%, 34.1%)、3位「B. 人間関係」(23.2%, 24.2%)の順位は同じである。「A2. 認知症の症状(生活障害)」は、支部12.2%、本部10.8%であり、2016年度比べて支部の減少(23.6%→12.2%)が大きい。

「A1.認知症の症状(めだつ症状)」「A2.認知症の症状(生活障害)」の合計(2016年度54.4%、2017年度52.2%)は、本部の電話相談事業報告書¹⁾で約30.5%(2013～15年の平均)とあり、増加している。

表 23-1. 大分類：支部と本部の比較

大分類	支部	本部	合計	p<
A1. 認知症の症状 (めだつ)	3,835 42.2%	952 34.1%	4,787 40.3%	0.000
A2. 認知症の症状 (生活障害)	1,111 12.2%	301 10.8%	1,412 11.9%	0.023
B. 人間関係	2,110 23.2%	675 24.2%	2,785 23.4%	0.139
C. 相談者の心身	4,181 46.0%	1,292 46.3%	5,473 46.0%	0.368
D. 諸サービスと 利用	1,904 20.9%	388 13.9%	2,292 19.3%	0.000
E. 経済的な悩み	253 2.8%	34 1.2%	287 2.4%	0.000
F. 医療関係	1,336 14.7%	353 12.7%	1,689 14.2%	0.004
G. その他	455 5.0%	91 3.3%	546 4.6%	0.000
	n:9098	n:2,788	n:11,886	

*%は、A1～Gの各度数を分子に、支部・本部・合計の数(n数)を分母として算出

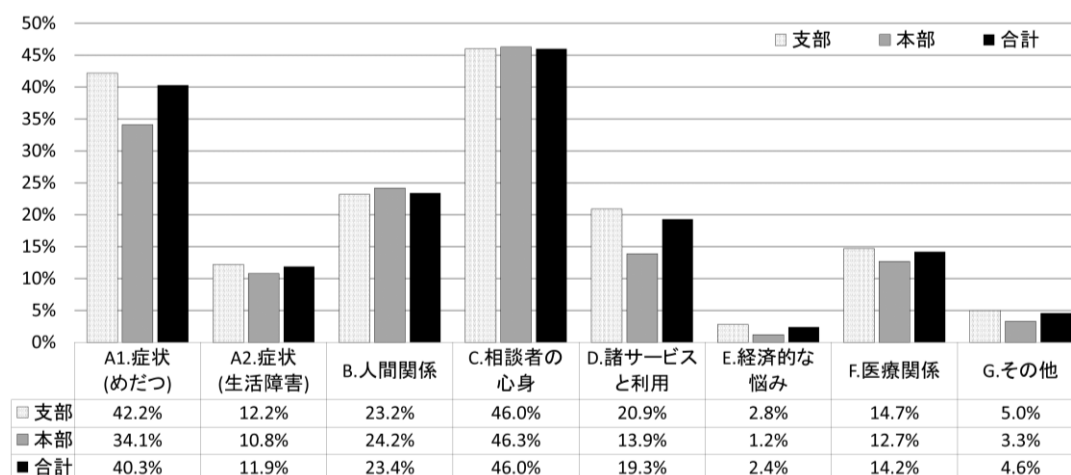


図 12. 大分類：支部と本部の比較

2) 大分類別の相談時間

- ☆ **8 分類の相談時間（分）の上位 3 位は、「B. 人間関係」35.54 分（SD21.27）、「D. 諸サービスと利用」35.08 分（SD30.53）、「C. 相談者の心身」32.19 分（SD23.14）である。他の項目は、「G. その他」を除いて 31.13～25.19 分である。**

大分類8項目の相談時間（分）は、多

表 23-2. 大分類別の相談時間（分）

大分類	度数	平均値	標準偏差
A1. 認知症の症状(めだつ)	4,758	31.13	23.76
A2. 認知症の症状(生活障害)	1,400	28.52	17.24
B. 人間関係	2,774	35.54	21.27
C. 相談者の心身	5,450	32.19	23.14
D. 諸サービスと利用	2,277	35.08	30.53
E. 経済的な悩み	279	29.19	27.52
F. 医療関係	1,676	25.19	18.73
G. その他	535	17.19	18.16

い順から「B. 人間関係」35.54 分（SD21.27）、「D. 諸サービスと利用」35.08 分（SD30.53）、「C. 相談者の心身」32.19 分（SD23.14）、「A1. 認知症の症状(めだつ症状)」31.13 分（SD23.76）、「E. 経済的な悩み」29.19 分（SD27.52）、「A2. 認知症の症状(生活障害)」28.52 分（SD17.24）、「F. 医療関係」25.19 分（SD18.73）、「G. その他」17.19 分（SD18.16）である（表 23-2）。

これら相談時間は、8 領域共に 2016 年度と比べて延長している。

3) 8大分類した相談内容のパターン

- ☆ **パターンは、全体で「122」、支部「122」、本部「65」で多様である。**

8 大分類したパターン(最大1～4 まで入力可)は、全体で「122」、支部「122」、本部「65」ある(表 23-3、4)。

パターンの多い上位5位は、全体で「C」15.2%、「A1」10.7%、「A1.C」7.7%、「D」6.3%、「B.C」5.8%、である。

この上位 5 位についての順位は、3 位まで支部と本部で同じであるが、2 位までの率は支部の方が高い傾向にある。

表 23-3. 大分類のパターン数：
支部と本部別比較

回答	支部	本部
あり	124	67
なし	1	58
合計	125	125

2016 年度と比較すると、パターンの順位は 3 位まで同様であり、パターン数は支部が本部より多い。本部は、本部の電話相談事業報告書¹⁾の各 3 年間の平均数が 57 で、ほぼ同数を維持している。パターン数の違いは、支部と本部の相談員が相談を聴きながら主題の把握と記録法に違いあるか、検討が必要である。

表 23-4. 大分類の組合せパターン：支部と本部の比較 (番号 1～30、次ページに番号 31～125)

番号	組合せ	支部	本部	合計	番号	組合せ	支部	本部	合計	番号	組合せ	支部	本部	合計
1	A1,	590	408	998	11	A1,A2,C,E,	1	0	1	21	A1,B,C,D,	15	2	17
		8.5%	13.8%	10.0%			0.0%	0.0%	0.0%			0.2%	0.1%	0.2%
2	A1,A2,	142	62	204	12	A1,A2,C,F,	12	0	12	22	A1,B,C,E,	6	1	7
		2.0%	2.1%	2.1%			0.2%	0.0%	0.1%			0.1%	0.0%	0.1%
3	A1,A2,B,	40	3	43	13	A1,A2,D,	27	10	37	23	A1,B,C,F,	17	4	21
		0.6%	0.1%	0.4%			0.4%	0.3%	0.4%			0.2%	0.1%	0.2%
4	A1,A2,B,C,	28	6	34	14	A1,A2,D,E,	1	0	1	24	A1,B,C,G,	2	0	2
		0.4%	0.2%	0.3%			0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%
5	A1,A2,B,D,	6	0	6	15	A1,A2,D,F,	7	0	7	25	A1,B,D,	24	6	30
		0.1%	0.0%	0.1%			0.1%	0.0%	0.1%			0.3%	0.2%	0.3%
6	A1,A2,B,E,	3	0	3	16	A1,A2,E,	3	0	3	26	A1,B,D,E,	1	0	1
		0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%
7	A1,A2,B,F,	6	3	9	17	A1,A2,E,F,	1	0	1	27	A1,B,D,F,	3	1	4
		0.1%	0.1%	0.1%			0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%
8	A1,A2,B,G,	2	0	2	18	A1,A2,F,	45	7	52	28	A1,B,E,	7	1	8
		0.0%	0.0%	0.0%			0.6%	0.2%	0.5%			0.1%	0.0%	0.1%
9	A1,A2,C,	84	21	105	19	A1,B,	141	57	198	29	A1,B,F,	37	12	49
		1.2%	0.7%	1.1%			2.0%	1.9%	2.0%			0.5%	0.4%	0.5%
10	A1,A2,C,D,	17	1	18	20	A1,B,C,	169	35	204	30	A1,C,	360	230	590
		0.2%	0.0%	0.2%			2.4%	1.2%	2.1%			5.2%	7.8%	5.9%

番号	組合せ	支部	本部	合計
31	A1,C,D,	63	14	77
		0.9%	0.5%	0.8%
32	A1,C,D,E,	2	0	2
		0.0%	0.0%	0.0%
33	A1,C,D,F,	0	2	2
		0.0%	0.1%	0.0%
34	A1,C,D,G,	1	0	1
		0.0%	0.0%	0.0%
35	A1,C,E,	11	0	11
		0.2%	0.0%	0.1%
36	A1,C,E,G,	1	0	1
		0.0%	0.0%	0.0%
37	A1,C,F,	64	18	82
		0.9%	0.6%	0.8%
38	A1,C,F,G,	1	0	1
		0.0%	0.0%	0.0%
39	A1,C,G,	2	0	2
		0.0%	0.0%	0.0%
40	A1,D,	70	68	138
		1.0%	2.3%	1.4%
41	A1,D,E,	2	0	2
		0.0%	0.0%	0.0%
42	A1,D,E,F,	1	0	1
		0.0%	0.0%	0.0%
43	A1,D,F,	25	4	29
		0.4%	0.1%	0.3%
44	A1,D,G,	2	0	2
		0.0%	0.0%	0.0%
45	A1,E,	9	0	9
		0.1%	0.0%	0.1%
46	A1,E,F,	4	0	4
		0.1%	0.0%	0.0%
47	A1,F,	255	128	383
		3.7%	4.3%	3.9%
48	A1,G,	11	2	13
		0.2%	0.1%	0.1%
49	A2,	299	107	406
		4.3%	3.6%	4.1%
50	A2,B,	56	16	72
		0.8%	0.5%	0.7%
51	A2,B,C,	74	8	82
		1.1%	0.3%	0.8%
52	A2,B,C,D,	13	0	13
		0.2%	0.0%	0.1%
53	A2,B,C,E,	11	2	13
		0.2%	0.1%	0.1%
54	A2,B,C,F,	13	2	15
		0.2%	0.1%	0.2%
55	A2,B,C,G,	3	0	3
		0.0%	0.0%	0.0%
56	A2,B,D,	14	2	16
		0.2%	0.1%	0.2%
57	A2,B,D,F,	5	0	5
		0.1%	0.0%	0.1%
58	A2,B,E,	5	0	5
		0.1%	0.0%	0.1%
59	A2,B,F,	12	0	12
		0.2%	0.0%	0.1%
60	A2,B,G,	5	0	5
		0.1%	0.0%	0.1%
61	A2,C,	247	42	289
		3.5%	1.4%	2.9%
62	A2,C,D,	76	4	80
		1.1%	0.1%	0.8%
63	A2,C,D,E,	6	0	6
		0.1%	0.0%	0.1%

番号	組合せ	支部	本部	合計
64	A2,C,D,F,	8	0	8
		0.1%	0.0%	0.1%
65	A2,C,D,G,	2	0	2
		0.0%	0.0%	0.0%
66	A2,C,E,	14	0	14
		0.2%	0.0%	0.1%
67	A2,C,E,F,	1	0	1
		0.0%	0.0%	0.0%
68	A2,C,F,	26	3	29
		0.4%	0.1%	0.3%
69	A2,C,F,G,	4	0	4
		0.1%	0.0%	0.0%
70	A2,C,G,	22	0	22
		0.3%	0.0%	0.2%
71	A2,D,	87	22	109
		1.2%	0.7%	1.1%
72	A2,D,E,	14	0	14
		0.2%	0.0%	0.1%
73	A2,D,F,	32	1	33
		0.5%	0.0%	0.3%
74	A2,D,G,	9	0	9
		0.1%	0.0%	0.1%
75	A2,E,	9	4	13
		0.1%	0.1%	0.1%
76	A2,E,F,	4	0	4
		0.1%	0.0%	0.0%
77	A2,E,G,	2	0	2
		0.0%	0.0%	0.0%
78	A2,F,	100	13	113
		1.4%	0.4%	1.1%
79	A2,F,G,	2	0	2
		0.0%	0.0%	0.0%
80	A2,G,	42	0	42
		0.6%	0.0%	0.4%
81	B,	251	194	445
		3.6%	6.5%	4.5%
82	B,C,	361	220	581
		5.2%	7.4%	5.9%
83	B,C,D,	73	16	89
		1.0%	0.5%	0.9%
84	B,C,D,E,	6	0	6
		0.1%	0.0%	0.1%
85	B,C,D,F,	6	0	6
		0.1%	0.0%	0.1%
86	B,C,E,	19	5	24
		0.3%	0.2%	0.2%
87	B,C,E,F,	2	0	2
		0.0%	0.0%	0.0%
88	B,C,F,	45	5	50
		0.6%	0.2%	0.5%
89	B,C,G,	7	1	8
		0.1%	0.0%	0.1%
90	B,D,	82	35	117
		1.2%	1.2%	1.2%
91	B,D,E,	3	0	3
		0.0%	0.0%	0.0%
92	B,D,F,	9	1	10
		0.1%	0.0%	0.1%
93	B,E,	8	3	11
		0.1%	0.1%	0.1%
94	B,E,F,	1	0	1
		0.0%	0.0%	0.0%
95	B,E,G,	2	0	2
		0.0%	0.0%	0.0%
96	B,F,	33	15	48
		0.5%	0.5%	0.5%

番号	組合せ	支部	本部	合計
97	B,F,G,	2	0	2
		0.0%	0.0%	0.0%
98	B,G,	7	2	9
		0.1%	0.1%	0.1%
99	C,	849	539	1,388
		12.2%	18.2%	14.0%
100	C,D,	214	71	285
		3.1%	2.4%	2.9%
101	C,D,E,	16	1	17
		0.2%	0.0%	0.2%
102	C,D,E,F,	2	0	2
		0.0%	0.0%	0.0%
103	C,D,F,	24	3	27
		0.3%	0.1%	0.3%
104	C,D,F,G,	1	0	1
		0.0%	0.0%	0.0%
105	C,D,G,	5	0	5
		0.1%	0.0%	0.1%
106	C,E,	36	11	47
		0.5%	0.4%	0.5%
107	C,E,F,	5	0	5
		0.1%	0.0%	0.1%
108	C,E,G,	1	0	1
		0.0%	0.0%	0.0%
109	C,F,	86	29	115
		1.2%	1.0%	1.2%
110	C,F,G,	5	0	5
		0.1%	0.0%	0.1%
111	C,G,	43	5	48
		0.6%	0.2%	0.5%
112	D,	362	171	533
		5.2%	5.8%	5.4%
113	D,E,	30	4	34
		0.4%	0.1%	0.3%
114	D,E,F,	3	2	5
		0.0%	0.1%	0.1%
115	D,E,F,G,	2	0	2
		0.0%	0.0%	0.0%
116	D,E,G,	1	0	1
		0.0%	0.0%	0.0%
117	D,F,	58	10	68
		0.8%	0.3%	0.7%
118	D,F,G,	2	0	2
		0.0%	0.0%	0.0%
119	D,G,	18	1	19
		0.3%	0.0%	0.2%
120	E,	37	18	55
		0.5%	0.6%	0.6%
121	E,F,	9	0	9
		0.1%	0.0%	0.1%
122	E,G,	3	0	3
		0.0%	0.0%	0.0%
123	F,	324	137	461
		4.6%	4.6%	4.6%
124	F,G,	7	0	7
		0.1%	0.0%	0.1%
125	G,	241	125	366
		3.5%	4.2%	3.7%
	無記入	130	6	136
		1.9%	0.2%	1.4%
合計		6,969	2,962	9,931
		100%	100%	100%

4) 56項目に小分類した相談内容

(1) 小分類した相談内容の概要

☆ **小分類の累計総数は、全体が 22,501 件、支部が 17,886 件、本部が 4,615 件である。支部と本部の各々の受電件数から算出すると、共に一人の相談内容は平均 2 項目である。**

小分類 56 項目の累計総数は、全体が 22,501 件、支部が 17,886 件、本部が 4,615 件である。各々の受電件数から算出すると全体が 1.9 件、支部が 2.0 件、本部が 1.7 件であり、共に一人の相談内容は、平均 2 項目である(表 24-1)。

この傾向は、2016 年度と同様である。本部の場合は、本部の電話相談事業報告書¹⁾の累計総数(3 年間の平均)が 6,095 件であったことと比べて減少傾向であり、小分類(相談内容)は3年間の平均数 1.7 で、ほぼ同数を維持している。

(2) 小分類における上位 5 位の相談内容

☆ **小分類 56 項目のうちでは、全体で 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。これは、支部と本部共に同じである。**

小分類 56 項目の上位5位は、全体で「28.話や気持ちを聴いて欲しい」25.6%、「1.物忘れ」15.9%、「31.疲労が限界、パニック」14.0%、「24.家族・親族との関係・葛藤」11.8%、「5.様子がおかしい」8.6%である。56 項目で最も少ないのは、「45.要介護者(本人)の就労」である(表 24-1、2)。

この上位5位について支部と本部を比較した(表 24-3、4)。支部の「1.物忘れ」「31.疲労が限界、パニック」「5.様子がおかしい」が本部より多い。一方本部の「28.話や気持ちを聴いて欲しい」「24.家族・親族との関係・葛藤」が支部より多い。

小分類 56 項目では、1 位「29.話や気持ちを聴いて欲しい」で、最下位が「46.要介護者(本人)の就労」である。これは、2016 年度も同様であり、また本部の電話相談事業報告書¹⁾の結果とも同様である。

表 24-1. 小分類の相談内容:支部と本部の比較 (1～22、17～23 は次ページ)

大	小	支部	本部	合計	P<
A1	1	1,553	340	1,893	
		17.1%	12.2%	15.9%	0.000
	2	257	97	354	
		2.8%	3.5%	3.0%	0.043
	3	215	67	282	
		2.4%	2.4%	2.4%	0.48
	4	217	42	259	
		2.4%	1.5%	2.2%	0.003
	5	552	114	666	
		6.1%	4.1%	5.6%	0.000
	6	203	46	249	
		2.2%	1.6%	2.1%	0.036
	7	961	61	1,022	
		10.6%	2.2%	8.6%	0.000
	8	184	76	260	
		2.0%	2.7%	2.2%	0.016
	9	478	206	684	
		5.3%	7.4%	5.8%	0.000
	10	133	62	195	
		1.5%	2.2%	1.6%	0.004
	11	68	15	83	
		0.7%	0.5%	0.7%	0.151
大	小	支部	本部	合計	P<
(A1)	12	127	29	156	
		1.4%	1.0%	1.3%	0.089
	13	135	32	167	
		1.5%	1.1%	1.4%	0.11
A2	14	80	33	113	
		0.9%	1.2%	1.0%	0.091
	15	149	73	222	
		1.6%	2.6%	1.9%	0.001
	16	71	22	93	
		0.8%	0.8%	0.8%	0.531
	17	95	26	121	
		1.0%	0.9%	1.0%	0.342
	18	16	11	27	
		0.2%	0.4%	0.2%	0.034
	19	226	80	306	
		2.5%	2.9%	2.6%	0.146
	20	109	28	137	
		1.2%	1.0%	1.2%	0.231
	21	170	35	205	
		1.9%	1.3%	1.7%	0.018
	22	298	19	317	
		3.3%	0.7%	2.7%	0.000

大	小	支部	本部	合計	P<
B	23	671	218	889	
		7.4%	7.8%	7.5%	0.23
	24	1,050	348	1,398	
		11.5%	12.5%	11.8%	0.094
	25	176	45	221	
		1.9%	1.6%	1.9%	0.155
C1	26	174	24	198	
		1.9%	0.9%	1.7%	0.000
	27	320	105	425	
		3.5%	3.8%	3.6%	0.287
	28	2,050	989	3,039	
		22.5%	35.5%	25.6%	0.000
C2	29	495	176	671	
		5.4%	6.3%	5.6%	0.045
	30	352	146	498	
		3.9%	5.2%	4.2%	0.001
	31	1,597	65	1,662	
		17.6%	2.3%	14.0%	0.000
D	32	202	26	228	
		2.2%	0.9%	1.9%	0.000
	33	89	28	117	
		1.0%	1.0%	1.0%	0.495
	34	28	4	32	
		0.3%	0.1%	0.3%	0.099
	35	116	11	127	
		1.3%	0.4%	1.1%	0.000
	36	801	141	942	
		8.8%	5.1%	7.9%	0.000
	37	418	62	480	
		4.6%	2.2%	4.0%	0.000
	38	152	29	181	
		1.7%	1.0%	1.5%	0.011
	39	91	3	94	
		1.0%	0.1%	0.8%	0.000
	40	347	74	421	
		3.8%	2.7%	3.5%	0.002
	41	242	102	344	
		2.7%	3.7%	2.9%	0.004

大	小	支部	本部	合計	P<
E1	42	129	14	143	
		1.4%	0.5%	1.2%	0.000
	43	62	13	75	
E2		0.7%	0.5%	0.6%	0.132
	44	60	6	66	
		0.7%	0.2%	0.6%	0.004
F1	45	15	1	16	
		0.2%	0.0%	0.1%	0.082
	46	417	108	525	
F2		4.6%	3.9%	4.4%	0.061
	47	384	68	452	
		4.2%	2.4%	3.8%	
G	48	205	42	247	
		2.3%	1.5%	2.1%	0.01
	49	159	61	220	
合計		1.7%	2.2%	1.9%	0.077
	50	102	41	143	
		1.1%	1.5%	1.2%	0.084
F2	51	129	26	155	
		1.4%	0.9%	1.3%	0.03
	52	18	1	19	
G		0.2%	0.0%	0.2%	0.042
	53	33	22	55	
		0.4%	0.8%	0.5%	0.003
F2	54	48	11	59	
		0.5%	0.4%	0.5%	0.236
	55	255	24	279	
G		2.8%	0.9%	2.3%	0.000
	56	202	67	269	
		2.2%	2.4%	2.3%	0.31
合計		9,098	2,788	11,886	
		100%	100%	100%	
累計数					
		17,886	4,615	22,501	
一人当たり平均					
		2.0	1.7	1.9	

表 24-2. 小分類 56 項目における上位 5 位：全体

順位	小分類	支部	本部	合計	P<
1	28. 話や気持ち を聴いて欲しい	2,050	989	3,039	
		22.5%	35.5%	25.6%	0.000
2	1. 物忘れ	1,553	340	1,893	
		17.1%	12.2%	15.9%	0.000
3	31. 疲労が限界、 パニック	1,597	65	1,662	
		17.6%	2.3%	14.0%	0.000
4	24. 家族・親族と の関係・葛藤	1,050	348	1,398	
		11.5%	12.5%	11.8%	0.094
5	様子がおかしい	961	61	1,022	
		10.6%	2.2%	8.6%	0.000

表 24-3. 小分類 5 6 項目における

上位 5 位：支部		
順位	小分類	支部
1	28. 話や気持ちを聴いて欲しい	2,050
		22.5%
2	31. 疲労が限界、パニック	1,597
		17.6%
3	1. 物忘れ	1,553
		17.1%
4	24. 家族・親族との関係・葛藤	1,050
		11.5%
5	7 様子がおかしい、性格変った	961
		10.6%

表 24-4. 小分類 5 6 項目における

上位 5 位：本部		
順位	小分類	本部
1	28. 話や気持ちを聴いて欲しい	989
		35.5%
2	24. 家族・親族との関係・葛藤	348
		12.5%
3	1. 物忘れ	340
		12.2%
4	23. 要介護者との関係・葛藤	218
		7.8%
5	9 妄想（物とられ、嫉妬など）	206
		7.4%

（３）小分類における上位 3 位の相談内容の特徴

この上位 3 位の特徴については、「1.物忘れ」「24.家族・親族との関係・葛藤」「28.話や気持ちを聴いて欲しい」の 3 項目に焦点を当てた。その理由は、①前述の上位 5 位のうち、支部と本部に共通していたこと、②本部の電話相談事業報告書¹⁾の 2013～2015 年度においてもこの 3 項目が上位 3 位に挙げられていたこと、などから継続的に検討できると考えたためである。

①相談者の性別によるちがい （表25-1）

- ◇ 「1. 物忘れ」は、全体では男性 16.2%、女性 15.9%であり差がない。また男女共に支部の方が本部より高率である。
- ◇ 「24. 家族・親族との関係・葛藤」は、全体では男性 5.5%、女性 13.5%であり、女性が高率である。支部と本部共に女性の方が男性より高率である。
- ◇ 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体では男性 24.6%、女性 25.9%であり、女性が高率である。支部は男性の方が高率、本部は女性の方が高率である。

a. 「1. 物忘れ」:

全体では、男性 16.2%、女性 15.9%であり、差がない。

支部は、男性 16.6%と女性 17.3%に差がない。本部は、男性 13.9%の方が女性 12.0%よりやや多い。また男女共に支部の方が本部より高率である。

b. 「24. 家族・親族との関係・葛藤」:

全体では、男性 5.5%、女性 13.5%であり、女性が高率である。

支部は、女性 13.5%の方が男性 5.5%より多い。本部は、女性 13.6%の方が男性 5.2%より多い。女性は、支部と本部共に男性より高率である。

c. 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」:

全体では、男性 24.6%、女性 25.9%であり、女性が高率である。

支部は、男性 24.9%の方が女性 21.9%より多い傾向である。本部は、女性 37.5%の方が男性 22.6%より多い。支部は、男性の方が高率、本部は女性の方が高率である。

「1. 物忘れ」は、2016 年度の場合、男女共に本部の方が支部より高率であったが、2017 年度の場合、男女共に支部の方が本部より高率で、逆転した。「24. 家族・親族との関係・葛藤」「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」は、2016 年度と 2017 年度同様の傾向である。

特に「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」については、支部の男性の方が2年共に女性より高率である。その背景について支部相談者の男性会員率についてみた。この男性会員率は、2年共に 20～30%であり本部とほぼ同率である。今回の他のデータだけでは、明確な理由が見つからず、今後も継続的に検討したい。

さらに本部の「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」は、2016 年度 33.7%、2017 年度 37.5%と他の項目に比べ高率である。本部の電話相談事業報告書¹⁾でも同様であり、支部と本部の「話や気持ちを聴いて欲しい」という情緒的サポートに対する相談員の受け止め方に違いがあるのか、検討が必要である。

表 25-1. 小分類 5 6 項目における上位 3 位 (2017 年度)

: 性別比較					
小分類	性別	支部	本部	合計	p <
1. 物忘れ	男性	356	51	407	0.111
		16.6%	13.9%	16.2%	
	女性	1,192	289	1,481	0.000
		17.3%	12.0%	15.9%	
24. 家族・親族との関係・葛藤	男性	118	19	137	0.46
		5.5%	5.2%	5.5%	
	女性	931	328	1,259	0.474
		13.5%	13.6%	13.5%	
28. 話や気持ちを聴いて欲しい	男性	535	84	619	0.221
		24.9%	22.9%	24.6%	
	女性	1,511	905	2,416	0.000
		21.9%	37.5%	25.9%	
回答した相談者数	男性	2,146	367	2,513	
	女性	6,897	2,416	9,313	

②受診・未受診によるちがひ(表25-2)

- ◇ 「1. 物忘れ」は、全体では「未受診」22.1%、「受診」17.0%であり、「未受診」の回答者の方が高率である。支部と本部共に「未受診」の回答者の方が高率である。また支部の方が、本部より高率である。
- ◇ 「24. 家族・親族との関係・葛藤」は、全体では、「未受診」11.2%、「受診」12.5%であり、「受診」の回答者の方が高率である。支部と本部共に「受診」の回答者の方が高率である。
- ◇ 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体では「未受診」15.7%、「受診」31.5%であり、「受診」の回答者の方が高率である。支部と本部共に「受診」の回答者の方が高率である。また本部の方が、支部より高率である。

a. 「1. 物忘れ」:

全体では、「未受診」22.1%、「受診」17.0%であり、「未受診」の回答者の方が高率である。

「未受診」の回答者は、支部 22.3%、本部 21.2%で「受診」の回答者より多い。また支部の方が、本部より高率である。

b. 「24. 家族・親族との関係・葛藤」:

全体では、「未受診」11.2%、「受診」12.5%であり、「受診」の回答者の方が高率である。

「受診」の回答者は、支部 12.1%、本部 13.4%で、支部と本部共に「未受診」の回答者より多い。

c. 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」:

全体では、「未受診」15.7%、「受診」31.5%であり、「受診」の回答者の方が高率である。

「受診」の回答者は、支部 28.4%、本部 39.2%で、支部と本部共に「未受診」の回答者より多い。また本部の方が、支部より高率である。

「1. 物忘れ」は、2016 年度と 2017 年共に「未受診」の相談者の方が高率である。

「受診」した相談者は、受診により「1. 物忘れ」への対応を理解する機会を得ていると考えられる。「24. 家族・親族との関係・葛藤」「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」は、2016 年度と 2017 年度同様の傾向であり、本部の電話相談事業報告書¹⁾でも同様である。「家族・親族との関係・葛藤」「話や気持ちを聴いて欲しい」の相談内容は、相談者や家

族と要介護者の人間関係はじめ個別的で複雑多岐であり、また認知症の進行にともなって新たな課題が生じ、延々と継続し容易に解決し得ないことが影響していると推測される。

表 25-2. 小分類 5 6 項目における上位 3 位：未受診と受診別比較

小分類	受診か	支部	本部	合計	p <
1. 物忘れ	未受診	385 22. 3%	122 21. 2%	507 22. 1%	0. 301
	受診	1, 003 19. 8%	202 10. 0%	1, 205 17. 0%	0. 000
24. 家族・親族との関係・葛藤	未受診	202 11. 7%	55 9. 5%	257 11. 2%	0. 086
	受診	612 12. 1%	272 13. 4%	884 12. 5%	0. 069
28. 話や気持ちを聴いて欲しい	未受診	232 13. 5%	128 22. 2%	360 15. 7%	0. 000
	受診	1, 438 28. 4%	795 39. 2%	2, 233 31. 5%	0. 000
回答した相談者数	未受診	1, 723	576	2, 299	
	受診	5, 060	2, 026	7, 086	

③主介護者と非主介護者によるちがい（表25-3）

- ◇ 「1. 物忘れ」は、全体では「主介護者」11.4%、「非主介護者」11.8%であり、差がない。支部は主介護者、本部は非主介護者が多い。本部は、支部より非主介護者の率が高率である。
- ◇ 「24. 家族・親族との関係・葛藤」は、全体では「主介護者」9.7%、「非主介護者」15.5%であり、「非主介護者」の回答者の方が高率である。支部と本部共に非主介護者の方が多い。
- ◇ 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体では「主介護者」27.9%、「非主介護者」27.6%であり、差がない。本部は、支部より主介護者と非主介護者共に、高率である。

a. 「1. 物忘れ」:

全体では、「主介護者」11.4%、「非主介護者」11.8%であり、差がない。

支部は、主介護者 11.5%で、非主介護者 10.4%より多い。本部は、主介護者 10.9%で、非主介護者 15.0%より少ない。また本部の非主介護者は、支部より高率である。

B. 「24. 家族・親族との関係・葛藤」:

全体では、「主介護者」9.7%、「非主介護者」15.5%であり、「非主介護者」の回答者の方が高率である。支部は、主介護者 9.9%で、非主介護者 13.9%より少ない。本部は、主介護者 9.3%で、非主介護者 19.3%より少ない。支部と本部共に、非主介護者の方が高率である。

C. 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」:

全体では、「主介護者」27.9%、「非主介護者」27.6%であり、差がない。

支部は、「主介護者」24.1%、「非介護者」25.4%であり、差がない。

本部は、「主介護者」37.4%で、「非介護者」32.6%であり、主介護者の方が多い。また本部は、支部より主介護者と非主介護者共に、高率である。

「1. 物忘れ」は、2016・2017 年度共に主介護者と非主介護者に差がない。

「24. 家族・親族との関係・葛藤」は、2016 年度と 2017 年度同様の傾向であり、非主介護者の方が、高率である。実際の電話相談からは、兄弟姉妹や親族間の介護に対する意識の違いがあり、またこれまでの人生の積み重ねで築かれた人間関係のこじれなど、多々きかれる。非主介護者は、介護に間接的

表 25-3. 小分類 5 6 項目における上位 3 位：介護者と非主介護者別比較

小分類	受診か	支部	本部	合計	p <
1. 物忘れ	主介護者	502 11.5%	188 10.9%	690 11.4%	0.251
	非主介護者	225 10.4%	137 15.0%	362 11.8%	0.000
24. 家族・親族との関係・葛藤	主介護者	431 9.9%	160 9.3%	591 9.7%	0.24
	非主介護者	299 13.9%	176 19.3%	475 15.5%	0.000
28. 話や気持ちを聴いて欲しい	主介護者	1,048 24.1%	645 37.4%	1,693 27.9%	0.000
	非主介護者	547 25.4%	298 32.6%	845 27.6%	0.000
回答した相談者数	主介護者	4,347	1,725	6,072	
	非主介護者	2,154	913	3,067	

にかかわる立場が多いが、主介護者との役割分担の不明瞭もあり、悩みや葛藤が増幅されるのではないかと考えられる。

「話や気持ちを聴いて欲しい」の相談内容は、相談者や家族と要介護者の人間関係はじめ個別的で複雑多岐であり、また認知症の進行にともなって新たな課題が生じ、延々と継続し容易に解決し得ないことが影響していると推測される。

④介護度別によるちがい(表 25-4)

- ◇ 「1. 物忘れ」の上位 3 位は、全体が「1 未申請」37.4%、「6 要介護 1」17.1%、「7 要介護 2」14.3% である。「1 未申請」は、支部 34.1%、本部 47.6%であり共に第 1 位である。また要介護 1・2 の合計は、支部、本部共に、要介護 3・4・5 の合計より約 20%高率である。
- ◇ 「24. 家族・親族との関係・葛藤」の上位 3 位は、全体が「6 要介護 1」21.9%、「1 未申請」19.4%、「8 要介護 3」14.8%である。上位 3 位は、支部と本部で、ばらついている。また要介護 1・2 の合計は、支部、本部共に、要介護 3・4・5 の合計より約 6～15%高率である。
- ◇ 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」の上位 3 位は、全体が「8 要介護 3」21.5%、「7 要介護 2」17.0%、「6 要介護 1」15.7%である。上位 3 位は、支部と本部で、ばらついている。また要介護 1・2 の合計は、支部、本部共に、要介護 3・4・5 の合計と約 30～40%を占め同じ傾向である。

a. 「1. 物忘れ」:

全体の上位 3 位は、「1 未申請」37.4%、「6 要介護 1」17.1%、「7 要介護 2」14.3%である。

支部の上位 3 位は、「1 未申請」34.9%、「6 要介護 1」16.3%、「7 要介護 2」15.5%である。本部の上位 3 位は、「1 未申請」47.6%、「6 要介護 1」20.3%、「7 要介護 2」9.4%である。支部と本部の上位 3 位の順位は、共に同じであるが、本部の方が支部よりやや高率である。要介護 1・2 をあわせた率は、支部 31.8%、本部 29.7%であり、大きな差はない。要介護 3・4・5 をあわせた率は、支部 11.2%、本部 9.6%であり、大きな差はない。

b. 「24. 家族・親族との関係・葛藤」:

全体の上位 3 位は、「6 要介護 1」21.9%、「1 未申請」19.4%、「8 要介護 3」14.8%である。

支部の上位3位は、「1未申請」21.4%、「6要介護1」20.9%、「7要介護2」14.0%、である。本部の上位3位は、「6要介護1」24.7%、「8要介護3」19.0%、「1未申請」14.0%である。支部と本部の上位3位の順位は、ばらついている。要介護1・2をあわせた率は、支部35.8%、本部37.8%であり、本部の方が支部より高率である。要介護3・4・5をあわせた率は、支部23.5%、本部32.1%であり、本部の方が支部より高率である。

c. 「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」:

全体の上位3位は、「8要介護3」21.5%、「7要介護2」17.0%、「6要介護1」15.7%である。

支部の上位3位は、「8要介護3」22.6%、「7要介護2」18.6%、「1未申請」13.6%である。本部の上位3位は、「6要介護1」22.1%、「8要介護3」19.7%、「9要介護4」14.5%である。支部と本部の上位3位の順位は、ばらついている。要介護1・2をあわせた率は、支部30.8%、本部36.3%であり、本部の方が支部より高率である。要介護3・4・5をあわせた率は、支部36.9%、本部38.9%であり、本部の方が支部より高率である。

表 25-4. 小分類 56 項目における上位 3 位: 要介護度別比較

要介護度	1. 物忘れ「あり」			24. 家族・親族との関係・葛藤「あり」			28. 話や気持ちを聴いて欲しい「あり」		
	支部	本部	全体	支部	本部	全体	支部	本部	全体
1 未申請	473 34.9%	157 47.6%	630 37.4%	197 21.4%	47 14.0%	244 19.4%	233 13.6%	133 14.1%	366 13.7%
2 申請中	42 3.1%	13 3.9%	55 3.3%	28 3.0%	13 3.9%	41 3.3%	42 2.4%	19 2.0%	61 2.3%
3 自立 (非該当)	15 1.1%	1 0.3%	16 0.9%	14 1.5%	0 0.0%	14 1.1%	27 1.6%	1 0.1%	28 1.1%
4 要支援 1	49 3.6%	9 2.7%	58 3.4%	39 4.2%	12 3.6%	51 4.1%	27 1.6%	18 1.9%	45 1.7%
5 要支援 2	24 1.8%	9 2.7%	33 2.0%	22 2.4%	16 4.8%	38 3.0%	51 3.0%	27 2.9%	78 2.9%
6 要介護 1	221 16.3%	67 20.3%	288 17.1%	193 20.9%	83 24.7%	276 21.9%	209 12.2%	209 22.1%	418 15.7%
7 要介護 2	210 15.5%	31 9.4%	241 14.3%	137 14.9%	44 13.1%	181 14.4%	319 18.6%	134 14.2%	453 17.0%
8 要介護 3	92 6.8%	14 4.2%	106 6.3%	122 13.2%	64 19.0%	186 14.8%	388 22.6%	186 19.7%	574 21.5%
9 要介護 4	40 2.9%	14 4.2%	54 3.2%	66 7.2%	29 8.6%	95 7.6%	144 8.4%	137 14.5%	281 10.5%
10 要介護 5	21 1.5%	4 1.2%	25 1.5%	29 3.1%	15 4.5%	44 3.5%	102 5.9%	44 4.7%	146 5.5%
11 不明	169 12.5%	11 3.3%	180 10.7%	75 8.1%	13 3.9%	88 7.0%	177 10.3%	37 3.9%	214 8.0%
合 計	1,356 100.0%	330 100.0%	1,686 100.0%	922 100.0%	336 100.0%	1,258 100.0%	1,719 100.0%	945 100.0%	2,664 100.0%
	p<0.000	p<0.000	p<0.000	p<0.000	p<0.000	p<0.000	p<0.000	p<0.000	p<0.000

「物忘れ」の相談は、2016 年度において支部と本部共に「1 未申請」の相談者約 50%であったが、2017 年度においてわずかに減少している。「家族・親族との関係・葛藤」「話や気持ちを聴いて欲しい」の相談は、2016 年度と 2017 年度共に「要介護1」「要介護2」「要介護3」のものが各々約 20%近くを占めており、他の介護度の者と比べて多い傾向にある。また「家族・親族との関係・葛藤」の相談は、2016 年度と 2017 年度共に「7要介護2」が 20%を維持している。「話や気持ちを聴いて欲しい」の相談は、2016 年度と 2017 年度共に「8要介護3」が 20%を維持している。介護認定未申請の相談者は認知症特有の諸症状に困惑し、また要介護度 1, 2, 3 の相談者は長期にわたる介護にともない「家族・親族との関係・葛藤」「話や気持ちを聴いて欲しい」という相談内容が増加していると考えられる。

5. 対応

1) 分類した12の対応^{※1)}

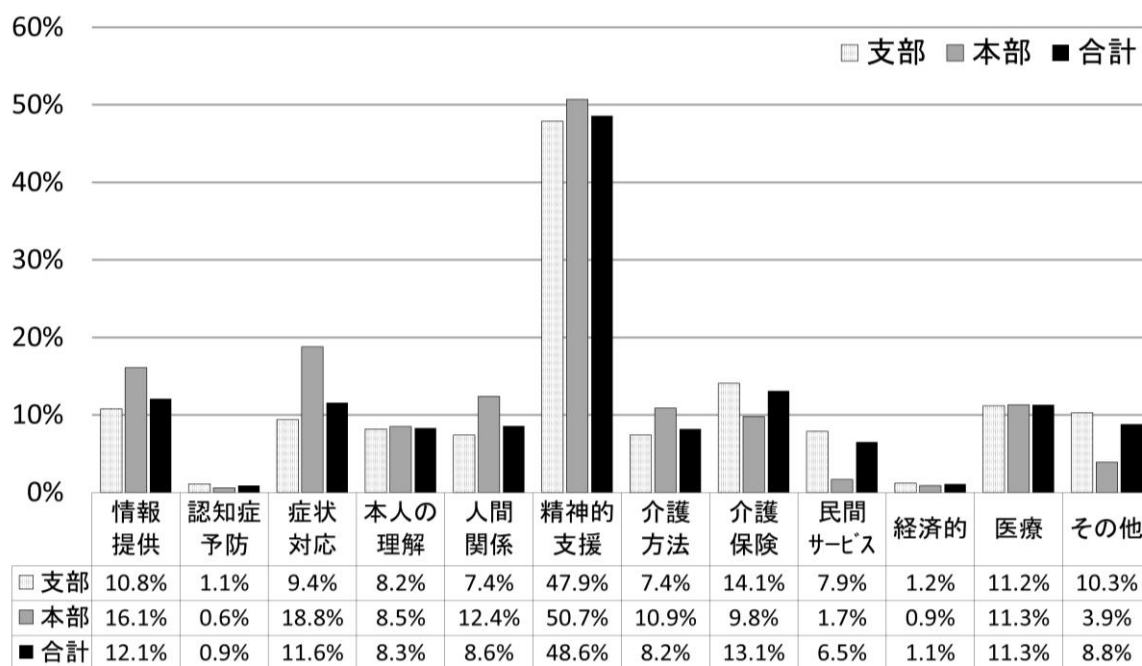
- ☆ 12 項目の対応の上位 5 位は、全体で「6 精神的支援」「介護保険」「1 情報提供」「3 症状対応」「11 医療」である。支部と本部は、上位 1 位「6 精神的支援」と最下位「2 認知症予防」が同じ順位である。

12項目の対応の上位5位は、全体で「6 精神的支援」48.6%、「介護保険」13.1%、「1情報提供」12.1%、「3 症状対応」11.6%、「11 医療」11.3%である(26-1、図 13)。

支部と本部は、上位1位「6 精神的支援」(47.9%、50.7%)の順位は同じである。最も順位の低いのは、支部と本部共に「2 認知症予防」(1.1%、0.6%)である。「11 医療」は、支部(上位 3 位、11.2%)と本部(上位 5、11.3%)で順位は異なるが、有意差が見られない。

表 26-1. 対応：支部と本部別比較

対応	支部	本部	合計	p<
1 情報提供	985 10.8%	448 16.1%	1,433 12.1%	0.000
2 認知症予防	96 1.1%	16 0.6%	112 0.9%	0.014
3 症状対応	859 9.4%	525 18.8%	1,384 11.6%	0.000
4 本人の理解	747 8.2%	238 8.5%	985 8.3%	0.306
5 人間関係	673 7.4%	346 12.4%	1,019 8.6%	0.000
6 精神的支援	4,362 47.9%	1,414 50.7%	5,776 48.6%	0.006
7 介護方法	671 7.4%	304 10.9%	975 8.2%	0.000
8 介護保険	1,280 14.1%	273 9.8%	1,553 13.1%	0.000
9 民間サービス	721 7.9%	48 1.7%	769 6.5%	0.000
10 経済的	106 1.2%	26 0.9%	132 1.1%	0.178
11 医療	1,023 11.2%	316 11.3%	1,339 11.3%	0.461
12 その他	939 10.3%	109 3.9%	1,048 8.8%	0.000
回答数	9,098	2,788	11,886	



2016年度と2017年度の比較では、1位「6 精神的支援」と最下位「2 認知症予防」が支部と本部共に同じ順位である。「6 精神的支援」の対応が上位 1 であるのは、前述の「小分類 56 項目」の「28 話や気持ちを聴いて欲しい」「2 家族・親族との関係・葛藤」の相談内容が上位 1、2 であったことから、当然の結果と考えられる。また「2 認知症予防」の対応が最下位であるのは、前述の「受診率」が約 80% であることと、認知症の初期症状と老化にともなう物忘れなどの相談に対して、「どう対応するか」に焦点を当て対応する傾向にある。一方で実際の電話相談時には、「認知症が進行・悪化しないように」「認知症による BPSD の予防」などについて、提案し対応している。したがって「2 認知症予防」は、「MCI」の診断もなされるようになったことから、「2 認知症進行・悪化予防」に変更した方が良いと考えられる。

2) 対応のパターン^{注1}

◇ パターンは、全体で「506」、支部「494」、本部「189」で多様である。

◇ 対応の累計総数は、全体が 10,352 件、支部が 7,588 件、本部が 2,764 件である。支部と本部の各々の受電件数から算出すると、共に一人への相談対応は平均 1 項目である。

12 項目の対応のパターンは、全体で「506」、支部「494」、本部「189」である(表 26-2、3)。

パターンの多い上位 3 位は、全体で「6 精神的支援」2,788 件、「12 その他」558 件、「11 医療」451 件である。

この上位 3 位についての順位は、支部と本部でばらついている。また「6 精神的支援」は、上位 10 位のうち 8、9、10 位の組み合わせとなっており、他の項目とセットで対応されている。

対応の累計総数は、全体が 10,352 件、支部が 7,588 件、本部が 2,764 件である。各々の受電件数から算出すると全体が 1.2 件、支部が 1.2 件、本部が 1.0 件であり、共に一人の相談対応は、平均 1 項目である。

パターン数が、支部が多く本部が少ない理由として、相談内容(小分類)の把握の方法と関連があり、相談員が相談を聴きながら主題の把握と記録法に違いがあるかを含めて、検討が必要である。

表 26-2. 対応のパターン数：

支部と本部別比較		
回答	支部	本部
あり	436	151
なし	13	298
合計	449	449

注 1)

対応 12 項目の内容	
1	情報提供
2	認知症予防
3	症状対応
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

表 26-3. 対応のパターン上位 10: 支部と本部別比較

上位 10	対応パターン	支部(数)	本部(数)	合計数
1	6	881	640	1,521
2	12	274	141	415
3	11	263	120	383
4	3	130	233	363
5	1	133	139	272
6	6, 7	189	79	268
7	5, 6	149	102	251
8	8	166	83	249
9	7	122	107	229
10	3, 6	111	112	223
p<0.000				
累計数		5,430	2,952	8,382
一人平均		1.3	1.0	1.2

D 要約

公益社団法人認知症の人と家族の会(以下、本会)における2016年度を受電総件数は9,931件(37支部が6,969件で70.2%、本部2,962件で29.8%)、2017年度を受電総件数は11,886件(35支部が9,098件で76.5%、本部2,788件で23.5%)である。相談者の会員率は、2016年度6.9%(支部8.4%、本部3.2%)、2017年度8.5%(支部10.4%、本部3.2%)であり、支部の場合約10%、本部の場合3%であり、圧倒的に非会員である。電話相談は、身近に相談できる利便性もあり、本会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、支部と本部の比較を中心にまとめた。

D-1. 相談の特徴(要約):

1. 相談件数概要

1) 受電総件数

2016年度:受電総件数は9,931件(37支部が6,969件で70.2%、本部2,962件で29.8%)である。

2017年度:受電総件数は11,886件(35支部が9,098件で76.5%、本部2,788件で23.5%)である。

⇒ 受電総件数は、支部(47都道府県の支部)と本部(47都道府県から受電)の電話相談内容の入力データにより算出されている。支部からの報告は、2016年度37支部、2017年度35支部に留まったために、残る支部からの報告を得られるよう、継続的な検討が必要である。

2) 相談内容(56項目)の累計総数

2016年度:相談内容(56項目)の累計総数は、全体が20,110件で、支部が14,910件、本部が5,200件である。受電件数から算出すると一人の相談者は、平均2項目の相談内容(悩み)を抱えていることになる。

2017年度:相談内容(56項目)の累計総数は、全体が22,501件で、支部が17,886件、本部が4,615件である。受電件数から算出すると一人の相談者は、平均2項目の相談内容(悩み)を抱えていることになる。

⇒ 2年間共に一人の相談者から平均2項目について相談内容(悩み)を聴いていることになる。

2. 相談者の特徴

1) 会員と非会員および相談経路

2016年度:相談者は、圧倒的に非会員93.1%(支部91.6%、本部96.8%)である。相談経路は、インターネット32.9%(支部21.9%、本部52.8%)である。支部は、「12その他(地域のイベントなど)」や「3役所などの窓口」が多く、インターネットが50%を超える本部との違いが特徴的である。

2017年度:圧倒的に非会員91.5%(支部89.6%、本部96.8%)である。相談経路は、インターネット32.2%(支部22.7%、本部56.2%)である。支部は、「12その他(地域のイベントなど)」「3役所などの窓口」「7「家族の会」会員」が多く、インターネットが50%を超える本部との違いが特徴的である。

⇒ 相談者は、非会員が90%を超えて圧倒的であり、支部の方の会員数が多くても10%に留まっている。支部は、相談経路「12その他(地域のイベントなど)」「3役所などの窓口」が多く、インターネットが50~60%を超える

本部との違いが特徴的である。支部の場合は、認知症対策「新オレンジプラン」による都道府県の取り組みに各支部が参画し協働することで市民に身近な存在として、本会の紹介が行われていることと伺える。一方本部は、総務省報告による最近のわが国(特に都市部)のインターネットやスマートフォンなど利用率の上昇⁵⁾が反映していると考えられる。

2) 相談者の性別

2016 年度:相談者は、女性からが 79.5%(支部 77.9%、本部 83.4%)であり、共に約 80%で男性より多い。

2017 年度:相談者は、女性からが 78.8%(支部が 76.3%、本部 86.8%)であり、男性より圧倒的に多い。

⇒ 相談者は、2 年間共に約 80%が女性である。この傾向は、本部の電話相談事業報告書¹⁾でも(2013～15 年度女性が 83%を超えていた)同様である。わが国においては、平成 28 年度国民生活基礎調査²⁾でも明らかに女性が介護を担っている実態が継続していること、また「女性が介護を担う」の風潮が継続していると伺える。

3) 相談時間

2016 年度:相談時間は、26.31 分(支部 25.27 分、本部 30.09 分)で支部のほうが本部よりやや短い。いづれにしても相談時間は、30 分以内に留まっている。女性は、全体が 28.13 分、支部 26.2 分、本部 31.08 分であり、いづれも男性より長い。また男女共に支部のほうが本部よりやや短い。

2017 年度:相談時間は、30.18 分(支部 30.20 分、本部が 30.59 分)で、支部と本部に差がない。性別では、全体でみると女性が 30.34 分で、支部と本部共に女性のほうが男性よりやや長い傾向である。

⇒ 相談時間は、2016 年度 26.31 分で 2017 年度 30.18 分とわずかに延長している。2016 年度は、支部の相談時間が短く、37 都府県のうち2県を除き有料ということが影響しているか、と推察した。しかし 2017 年は、ほぼ 30 分で差がない。後述の相談内容と時間の延長や性差によるものか検討したが、明確な違いは見られなかった。

4) 相談者からみた要介護者との続柄

2016 年度:相談者からみた要介護者との続柄は、実父母 55.7%(実母8:実父2)が最も多い。次いで配偶者 16.8%(夫7:妻3)、義父母 9.9%(義母7:義父3)、本人 5.6%(女性7:男性 3)、兄弟姉妹・その配偶者 2.7%の順である。支部は、本部に比べて実父母、義父母が少なく、配偶者、本人が多く、兄弟姉妹・その配偶者はほぼ同率である。性別で見ると女性の相談者は、実母(支部 76.8%、本部 77.5%)、義母(支部 77.5%、本部 73.4%)で、いづれも実父、義父より多い。

2017 年度:相談者からみた要介護者との続柄は、実父母 56.3%(実母8:実父2)が最も多い。次いで配偶者 15.6%(夫7:妻3)、義父母 9.8%(義母8:義父2)、本人 6.0%(女性7:男性 3)、兄弟姉妹・その配偶者 2.2%の順である。支部は、本部に比べて実父母、義父母が少なく、配偶者、本人、兄弟姉妹・その配偶者が多い。性別で見ると女性の相談者は、実母(支部 74.9%、本部 78.7%)、義母(支部 79.2%、本部 70.8%)で、いづれも実父、義父より多い。

⇒ 相談者からみた要介護者との続柄は、2 年共に実父母が約 60%(実母8:実父2)で最も多く、次いで配偶者約 20%(夫7:妻3)である。平成 28 年度国民生活基礎調査の概況²⁾によれば、「同居」の主な介護者を性

別にみると、男性 34.0%、女性 66.0%で女が多く、これを年齢階級別にみると、男女とも「60～69 歳」が 28.5%、33.1%と最も多くなっている、と報告されている。この報告の要介護者は、認知症に限定されていないが、わが国においては、実娘が「実父母」を介護していること、また認知症の人の生存期間の延長により介護される両親と実娘、また配偶者共々に高齢化する「老老介護」の状況が推察できる。

5) 主介護者と非主介護者

2016 年度:「相談者が主介護者である」は、全体で 66.7%、支部 65.7%、本部 68.6%である。

2017年度:「相談者が主介護者である」は、全体で 66.4%、支部 66.9%、本部 65.4%である。

⇒ 2 年間共に相談者の約 70%が「主介護者」である。

6) 相談者と要介護者との住まい方、主介護者と要介護者との住まい方

2016 年度:相談者と要介護者との住まい方は、全体で「2 別居」50.4%、「同居」49.60%でほぼ同率である。一方、支部は「1同居」53.5%が、本部「2 別居」59.2%が多い。また主介護者と要介護者との住まい方は、「同居」59.2%、「別居」40.8%である。非主介護者の場合は、「同居」24.8%、「別居」75.2%である。

2017 年度:相談者と要介護者との住まい方は、全体で「2 別居」50.7%「1同居」49.3%でほぼ同率である。一方、支部は「1同居」52.2%が、本部は「2 別居」59.4%が多い。また主介護者と要介護者との住まい方は、「1同居」59.4%が多く、「別居」40.6%である。非主介護者は、「1同居」25.8%であり、「2 別居」74.2%である。

⇒ 相談者と要介護者との住まい方は、2 年共に支部は「同居」が 50%を超え、本部は「別居」が約 60%である。一方主介護者と要介護者との住まい方は、2 年共に「1同居」が約 60%である。非主介護者と要介護者との住まい方は、2 年共に「2別居」が約 70%を超えている。平成 28 年 国民生活基礎調査の概況²⁾によれば、主な介護者は要介護者等と「同居」が 58.7%で最も多いと報告されている。この報告は、認知症に限定された要介護者でないが、本会の主介護者の「同居」率と同傾向である。

3. 要介護者の特徴

1) 要介護者の性別と年齢

2016 年度:女性の要介護者は、全体で 64.9%、支部約 60%・本部約 70%であり、男性より多い。また要介護者の年齢は、全体で男性 76.6 歳、女性 80.4 歳であり、年齢幅は、26 歳から 104 歳である。支部と本部共に、女性が 79.9 歳、81.5 歳で、男性よりも高齢である。年齢区分では、支部と本部共に後期高齢者層が多いが、本部の方が上回っている。男女別では、75-84 歳の場合支部と本部共に男性が多く、85 歳以上の場合支部と本部共に女性が多い。

2017 年度:女性の要介護者は、全体で 65.4%、支部約 60%・本部約 70%であり、男性より多い。また要介護者の年齢は、全体で男性 77.1 歳、女性 80.8 歳であり、年齢幅は、19 歳から 103 歳である。支部と本部は、女性が 80.1 歳、82.6 歳で、男性よりも高齢である。年齢区分では、支部と本部共に後期高齢者層が多いが、本部の方が上回っている。男女共に 64 歳未満と 65-74 歳の年齢層が支部の方が本部より高率である。一方、男女共に 75-84 歳と 85 歳以上は、本部の方が支部より高率である。

⇒ 2 年共に女性の要介護者は、60%を越えて男性より多い。また、年齢も 80 歳を超え男性より約 4 歳高年齢であり、85 歳以上のものも高率である。平成 28 年 国民生活基礎調査の概況²⁾によれば、要介護者等の

年齢が高い階級が占める割合が上昇しており、平成 28 年の要介護者等の年齢を性別にみると、男性は「80～84 歳」26.1%、女性は「85～89 歳」の 26.2%が最も多くなっている。本報告は、若年性認知症の人も含まれているため 75-84 歳の男性が多いこと、女性の場合は厚労省の報告と同傾向の年齢層で反映しているといえる。

2) 要介護者からみた主介護者の続柄

2016 年度: 要介護者からみた主介護者は、「6 子ども・その配偶者」66.9%、「9 配偶者」24.7%、を合わせると約 90%を占めている。実母からみた主介護者は、娘という回答が 88.9%で高率である。

2017 年度: 要介護者からみた主介護者は、「6 子ども・その配偶者」41.0 %、「9 配偶者」27.3%、を合わせると約 68.3%を占めている。実母からみた主介護者は、娘という回答が 78.0%で高率である。

⇒ 平成 28 年 国民生活基礎調査の概況²⁾によれば、「同居」の主な介護者の要介護者等との続柄をみると、「配偶者」が 25.2%で最も多く、次いで「子」が 21.8%、「子の配偶者」が 9.7%となっている。この報告は、認知症に限定された要介護者でないが、「子ども・その配偶者」を合計すると 31.5%である。本報告では、前述のように主介護者と要介護者との住まい方が、2 年共に「1同居」が約 60%であった。しかし「6 子ども・その配偶者」が、同居が別居かについて分析をしていないために単純に比較できない。今後のデータの推移を見ていく必要がある。

3) 認知症への「変化」に気づいた時期

2016 年度:「変化」に気づいた時期は、全体でみると「半年以内」16.1%、「1年以内」15.2%である。「半年以内～2年以内」の合計は、全体 44.8%で、支部 45.5%、本部 43.9%であり約半数を占めている。

2017 年度:「変化」に気づいた時期は、全体でみると「半年以内」12.6%、「1年以内」12.6%である。「半年以内～2年以内」の合計は、全体 37.7%で、支部 39.3%、本部 35.1%で約 40%である。また「半年以内～3年以内」の合計は、全体 50.1%であり、支部 51.2%、本部 48.5%であり半数に近い。

⇒ 「変化」に気づいた時期は、2016 年度「半年以内～2年以内」が約半数、2017 年度が約 40%である。相談者の半数近くは、「変化に気づいた半年以内～2年以内」に電話相談してきている、ということである。本部の電話相談事業報告書¹⁾では、2013～15 年において「半年以内～2年以内」の合計が約 30%であったことから、徐々に増加していると伺える。この背景は、「認知症サポーター」が全国で 1 千万人を超え(2017 年 3 月)、「認知症が身近な病」という認識の広がりや、相談者が多様な情報収集により早期に気づく意識が変化してきたのか、電話相談記録の方法によるものか、経過観察が必要である。

4) 受診した時期と受診率

2016 年度: 受診した時期は、「半年以内～2年以内」の合計が、全体 50.5%であり、支部 47.4%が本部 54.2%よりやや低い。受診率は、全体でみると 78.8%で、支部 80.0%が本部 76.3%よりやや高い。

2017 年度: 受診した時期は、「半年以内～2年以内」の合計が、全体 42.4%であり、支部 40.7%が本部 44.9%よりやや低い。「半年以内～3年以内」の合計は 56.1%であり、支部 55.4%、本部 57.2%で、いずれも 60%に近い。受診率は、全体でみると 75.5%で、支部 74.6%が本部 77.9%よりやや低い。

⇒ 相談者の半数近くは、受診した「半年以内～2年以内」に電話相談してきている、ということである。「家族

の会」(監修片山)ら⁶⁾によれば、「変化に気づいてから確定診断までにかかった期間」が平均 15 カ月 (n:361)と報告している。本報告において相談者の半数は、受診した「半年以内～2年以内」に電話相談してきており、確定診断にいたる不安や認知症の本人とのかかわりにおいて多様な葛藤を抱えていることが推察される。また受診率は、2 年とも約 80%である。この傾向は、本部の電話相談事業報告書¹⁾の各 3 年間の受診率が約 30%であったことに比べると高い。これは、関連諸機関や報道などによる最近の啓発活動と共に 2017 年 4 月に開催された国際アルツハイマー病協会国際会議の広報活動などにより人びとの関心の高まり、「認知症サポーター」が全国で 1 千万人を超え(2017 年 3 月)、「認知症が身近な病」という認識が広がり、「偏見」の緩和や解消に影響し受診につながったとも考えられる。

5) 診断名

2016 年度: 診断名(一つめに記載)は、全体で「アルツハイマー型認知症」50.4%が最も多く、次いで「5その他」14.5%、「2脳血管性」6.2%、「4レビー小体型」4.5%、「3前頭側頭型」3.1%、「5MCI」2.7%の順である。支部は、本部と順位は同じであるが診断名の率が低く「7不明」の率が高い。

2017 年度: 診断名(一つめに記載^{注1)})は、全体で「1アルツハイマー型認知症」49.1%が最も多く、次いで「6その他」19.0%、「2脳血管性」5.5%、「4レビー小体型」3.7%、「3前頭側頭型」2.7%、「5MCI」1.6%の順である。支部は、「6その他」を除いていずれの診断名の率が本部より低く、「7不明」の率が高い。診断名(二つめに記載^{注2)})は、全体で「4レビー小体型」30.1%で、最上位にあげられている。

⇒ 高齢者認知症の病型頻度は、国立長寿医療研究センター⁴⁾(2015 年 4 月 1 日)によれば「アルツハイマー型認知症」67.4%、「脳血管性」18.9%、「レビー小体型」4.6%、「前頭側頭葉変性症」1.1%、「アルコール関連」0.5%、「混合型認知症」4.2%と報告されている。この率は異なるが、順位は本報告における第 2 位の「5その他」を除いて類似している。本報告は、一つ目に記載された診断名を元に分析されたことが関連していることも考えられる。

6) 要介護度

2016 年度: 要介護度を 3 区分し見ると全体の「要支援1」「要支援2」が 6.4%、「要介護1」「要介護2」が 31.4%、「要介護3」「要介護4」「要介護5」が 22.5%である。また「未申請」が 28.0%である。支部は、「要介護1」「要介護2」が 29.8%で、本部 34.7%より低く、「11 不明」が 9.1%で本部 5.7%より高い。

2017 年度: 要介護度を 3 区分し見ると、全体の「要支援1」「要支援2」が 5.4%、「要介護1」「要介護2」が 31.7%、「要介護3」「要介護4」「要介護5」が 25.2%である。また「未申請」が 24.5%である。支部は、「要介護1」「要介護2」が 30.3 %で、本部 35.9%より低く、「11 不明」が 10.4%で本部 5.7%より高い。

⇒ 2017 年度は、2016 年度に比べて「要介護3」「要介護4」「要介護5」がわずかに増加し、「未申請」がわずかに減少している。「未申請」の比率の推移と背景要因(例えば、診断後に初期サポートへつないでいる初期集中支援チームの活動実態)ともあわせて検討が必要である。

また今回は、要介護度別に要介護者の年齢について分析していない。平成 29 年版高齢社会白書⁷⁾では、「高齢者の要介護者等数は増加しており、特に 75 歳以上で割合が高い」と報告されていることから比較できるよう検討する必要がある。

7) 利用しているサービス

2016 年度:「3通所サービス」は、全体、支部と本部共に約 30%で他のサービスに比べ多い。一方サービス「0利用なし」は、全体、支部と本部共に約 40%である。

2017 年度:「3通所サービス」は、全体、支部と本部共に約 30%で他のサービスに比べ多い。一方サービス「0利用なし」は、全体、支部と本部共に約 30%台である。

⇒ 利用サービスは、分類した 11 項目のうち「3通所サービス」が 2 年とも 30%で最も利用率が高かった。2017 年度の未利用率は、2016 年度に比べて減少傾向にある。平成 28 年高齢社会白書³⁾によれば、要介護(1～3)の人は居宅サービスが多い一方、重度(要介護 5)は施設サービス利用が半数である、と報告されている。これらと比較するためには、本報告の項目の検討が必要である。

4. 相談内容の特徴

1) 56 の相談内容(小分類)の累計総数および上位 5 位の項目

2016 年度:56 の相談内容(小分類)の累計総数は、全体が 20,110 件、支部が 14,910 件、本部が 5,200 件である。支部と本部の各々の受電件数から算出すると、共に一人の相談内容は平均 2 項目である。

全体の上位 5 位は、「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」「24. 家族・親族との関係・葛藤」「1. 物忘れ」「22. {生活障害}のその他」「29 介護方法・工夫」である。支部と本部の比較では、1位の「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」と最下位「46. 要介護者(本人)の就労」について、共に同じである。

2017 年度:56 の相談内容(小分類)の累計総数は、全体が 22,501 件、支部が 17,886 件、本部が 4,615 件である。支部と本部の各々の受電件数から算出すると、共に一人の相談内容は平均 2 項目である。

全体の上位 5 位は、「28.話や気持ちを聴いて欲しい」「1.物忘れ」「31.疲労が限界、パニック」「24.家族・親族との関係・葛藤」「5.様子がおかしい」である。支部と本部の比較では、1 位の「29. 話や気持ちを聴いて欲しい」と、最下位「46. 要介護者(本人)の就労」について、共に同じである。

⇒ 2 年間共に、一人の相談内容は平均 2 項目であるが、小分類の累計総数は、2017 年度の方が 2016 年度より約 10%増加している。一方で本部は、11%減少している。また本部は、2 年とも上位 1 位の「28.話や気持ちを聴いて欲しい」の率が支部より高率である。これは、相談内容を焦点化し主題のとらえ方が影響しているか、継続的に見ていく必要がある。

2) 大分類8項目とパターン

2016 年度:8分類の上位 3 位は、全体で「C. 相談者の心身」「A1. 認知症の症状(めだつ症状)」「B. 人間関係」である。支部と本部は、上位1位「C. 相談者の心身」、2 位「A1. 認知症の症状(めだつ症状)」の順位は同じである。

パターン数は、全体で「125」、支部「124」、本部「67」ある。パターンの多い上位5位は、全体で「C.」「A1.」「A1. C.」「B. C.」「D.」である。この上位 5 位についての順位は、支部と本部で同じであるが、それぞれの率は支部の方が高い傾向にある。また相談時間は、「B. 人間関係」34.1 分が他の項目より長い傾向にある。

2017 年度:8分類の上位 3 位は、全体で「C. 相談者の心身」「A1. 認知症の症状(めだつ症状)」「B. 人間関係」である。支部と本部は、上位 3 位まで同じ順位である。パターン数は、全体で「122」、支部「122」、本部「65」である。パターンの多い上位5位は、全体で「C.」「A1.」「A1. C.」「D」「B. C.」である。この上位 5 位についての順位は、3 位まで支部と本部で同じであるが、2 位までの率は支部の方が高い傾向にある。また相談時間は、「B.

人間関係」35.54 分が他の項目より長い傾向にある。

⇒ 大分類は、支部と本部が 2 年共に上位 3 位の順が同じである。パターン数は、2 年共に支部が本部より多い。本部は、本部の電話相談事業報告書¹⁾の各 3 年間の平均数が 57 で、ほぼ同数を維持している。このパターン数の違いは、支部と本部の相談員が相談を聴きながら主題の把握と記録法に違いあるか、検討が必要である。

3) 小分類の上位 3 項目の特徴

(1) 性別による違い

2016 年度

＊「1.物忘れ」は、全体では男女の性差がない。また男女共に本部の方が支部より高率である。

＊「24.家族・親族との関係・葛藤」は、全体、支部と本部共に女性の方が男性より高率である。

＊「28.話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体では女性の方が男性より高率である。支部は男性の方が高率、本部は女性の方が高率である。

2017 年度:

＊「1.物忘れ」は、全体、支部では男女の性差がない。本部は、男性の方が女性よりやや多い。また男女共に支部の方が本部より高率である。

＊「24.家族・親族との関係・葛藤」は、全体では女性が男性より高率である。支部と本部共に女性の方が男性より高率である。

＊「28.話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体では女性が男性よりやや高率である。支部は男性の方が高率、本部は女性の方が高率である。

⇒ 「1.物忘れ」は、支部と本部共に男女の性差がない。一方、「24.家族・親族との関係・葛藤」は、支部と本部共に女性の方が男性より高率である。また「28.話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体では女性の方が男性より高率であるが、支部は男性の方が高率、本部は女性の方が高率である。この支部と本部の違いについては、今後の傾向をみていく必要がある。

(2) 受診・未受診による違い

2016 年度:

＊「1.物忘れ」は、全体、支部と本部共に「未受診」のものの方が高率である。また本部の方が、支部より高率である。

＊「24.家族・親族との関係・葛藤」は、全体、支部と本部共に「受診」のものの方が高率である。

＊「28.話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体、支部と本部共に「受診」のものの方が高率である。また本部の方が、支部より高率である。

2017 年度:

＊「1.物忘れ」は、全体、支部と本部共に「未受診」のものの方が高率である。また支部の方が、本部より高率である。

＊「24.家族・親族との関係・葛藤」は、全体、支部と本部共に「受診」のものの方が高率である。

＊「28.話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体、支部と本部共に「受診」のものの方が高率である。また本部の方

が、支部より高率である。

⇒ 「1.物忘れ」は、「未受診」のものの相談が「受診」したものより多かった。また「受診」したものは、「家族・親族との関係・葛藤」「話や気持ちを聴いて欲しい」の相談が「未受診」のものより多かった。「未受診」の相談者は、認知症特有の物忘れと加齢による生理的なものかの区別が困難であり、認知症の初期症状への対応に苦慮していると伺える。一方「受診」した相談者は、介護の長期化にともなう「家族・親族との関係・葛藤」や認知症の人の次々と変化する多様な症状やその対応に困惑し、「話や気持ちを聴いて欲しい」の相談が増えると考えられる。この傾向は、本部の電話相談事業報告書¹⁾でも同様であった。相談者にとっては、認知症の発症に伴い表面化した家族と要介護者の複雑多岐に及ぶ人間関係に戸惑い、また認知症の進行にともなって新たな課題が生じ、延々と継続し容易に解決し得ないことが影響していると推測される。

(3) 主介護者・非主介護者による違い

2016 年度：

＊「1.物忘れ」は、全体では「主介護者」と「非主介護者」に差がない。が、支部は主介護者が多く、本部は非主介護者が多い。また本部は、支部より非主介護者の率が高率である。

＊「24.家族・親族との関係・葛藤」は、全体、支部と本部共に非主介護者の方が多い。また本部の方が、支部より高率である。

＊「28.話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体、支部と本部共に非主介護者の方が多い。また本部の方が、支部より高率である。

2017 年度：

＊「1.物忘れ」は、全体では「主介護者」と「非主介護者」に差がない。が支部は主介護者が多く、本部は非主介護者が多い。また本部は、支部より非主介護者の率が高率である。

＊「24. 家族・親族との関係・葛藤」は、全体、支部と本部共に「非主介護者」の方が多い。また本部の方が、支部より高率である。

＊「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体、支部では「主介護者」と「非主介護者」に差がない。本部は、主介護者の方がやや多い。また本部は、支部より主介護者と非主介護者共に、高率である。

⇒ 「1.物忘れ」は、全体では「主介護者」と「非主介護者」に差がないが、支部は主介護者が多く、本部は非主介護者が多かった。一方、「24.家族・親族との関係・葛藤」の相談は、全体、支部と本部共に「主介護者」の方が多かった。非主介護者は、「別居」が 75.2%、診断名の「7不明」が 9.9%で共に「主介護者」より多かった。「非主介護者」は、親世代の介護やその意思決定場面において間接的に関わる立場と考えられ、姉妹・兄弟や家族との介護に対する温度差や、これまでの人間関係や「別居」から多様な悩みや問題を抱えたり、増幅していると推察される。また「28.話や気持ちを聴いて欲しい」の相談は、他の項目に比し全体、支部と本部の「主介護者」「非主介護者」共に高率である。相談者は、介護に伴い自身の仕事や暮らし、健康状態、経済上の悩みや負担が増えると共に、要介護者や他の家族との人間関係の変化が個別的で複雑多岐に生じ、また認知症の進行にともなって新たな課題が生じ、延々と継続し容易に解決し得ないことが影響し、情緒的サポートを求めていると推測される。

(4) 介護度別による違い：

2016 年度：

＊「1.物忘れ」は、全体の上位3位が「1未申請」「6要介護1」「7要介護2」である。全体、支部と本部共に「1未申請」の回答者が 50%を占めており高率である。また要介護1・2(合計)の方が、要介護 3・4・5(合計)より 20%高率である。

＊「24.家族・親族との関係・葛藤」は、全体の上位 3 位が「7要介護2」「1未申請」「6要介護1」である。支部と本部の上位 3 位には、「7要介護2」「6要介護1」の 2 項目が共に位置づけられている。また要介護1・2(合計)の方が、要介護 3・4・5(合計)より 6～12%高率である。

＊「28.話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体の上位 3 位が「8要介護3」「6要介護1」「7要介護2」である。支部と本部の上位 3 位には、「7要介護2」「1未申請」の 2 項目が共に位置づけられている。また要介護1・2(合計)と要介護 3・4・5(合計)は、共に約 30～40%を占め同じ傾向である。

2017 年度:

＊「1.物忘れ」は、全体の上位 3 位が「1未申請」「6要介護1」「7要介護2」である。支部と本部共に「1未申請」の回答者の方が 1 位である。また要介護1・2(合計)の方が、要介護 3・4・5(合計)より高率である。

＊「24. 家族・親族との関係・葛藤」は、全体の上位 3 位が「6要介護1」「1未申請」「8要介護3」である。支部と本部では、上位 3 位の順位がばらついている。また要介護1・2(合計)の方が、要介護 3・4・5(合計)より高率である。

＊「28. 話や気持ちを聴いて欲しい」は、全体上位 3 位が「8要介護3」「7要介護2」「6要介護1」である。支部と本部では、上位 3 位の順位がばらついている。また要介護1・2(合計)と要介護 3・4・5(合計)は、共に約 30～40%を占め同じ傾向である。

⇒ 「物忘れ」の相談は、2016 年度において支部と本部共に「1 未申請」の相談者約 50%であったが、2017 年度においてわずかに減少している。「家族・親族との関係・葛藤」「話や気持ちを聴いて欲しい」の相談は、2016 年度と2017 年度共に「要介護1」「要介護2」「要介護3」のものが各々約 20%近くを占めており、他の介護度の者と比べて多い傾向にある。また「家族・親族との関係・葛藤」の相談は、2016 年度と 2017 年度共に「7要介護2」が 20%を維持している。「話や気持ちを聴いて欲しい」の相談は、2016 年度と 2017 年度共に「8要介護3」が 20%を維持している。介護認定未申請の相談者は認知症特有の諸症状や認知症の人への対応に困惑し、また要介護度 1・2・3 の相談者は長期にわたる介護にともない「家族・親族との関係・葛藤」「話や気持ちを聴いて欲しい」という相談内容が増加していると考えられる。

5. 対応

＊対応は、相談内容の小分類に対する日々の対応を12の項目に整理し分類した。パターンは、この12項目の採択された組み合わせをいう。

1) 対応の累計総数とパターン

2016 年度:累計総数は、全体が 8,382 件、支部が 5,430 件、本部が 2,952 件である。各々の受電件数から算出すると全体が 1.2 件、支部が 1.3 件、本部が 1.0 件であり、共に一人の対応は、平均1項目である。

パターンは、全体で「449」、支部「436」、本部「151」で多様である。

2017 年度:累計総数は、全体が 10,352 件、支部が 7,588 件、本部が 2,764 件である。各々の受電件数から算出すると全体が 1.2 件、支部 1.3 件、本部が 1.0 件であり共に一人への対応は平均1項目である。

パターンは、全体で「506」、支部「494」、本部「189」で多様である。

⇒ 一人の相談者への対応は、2年共に1項目であるが、パターン数は 支部が多く本部が少ない。その理由と

して、相談内容(小分類)の把握の方法と関連があり、相談員が相談を聴きながら主題の把握と記録法に違いあるかを含めて、検討が必要である。

2) 対応12項目

2016 年度:12項目の対応の上位5位は、全体で「6 精神的支援」「3 症状対応」「8 介護保険」「11 医療」「7 介護方法」である。支部と本部は、上位3位までの項目と最下位が同じ順位である。が、それぞれの件数は支部の方が高い傾向にある。「6 精神的支援」は、上位の1位に位置づけられているが、他の対応6、7、10位の組み合わせとしても位置づけられている。

2017 年度:12項目の対応の上位5位は、全体で「6 精神的支援」「介護保険」「1情報提供」「3 症状対応」「11 医療」である。支部と本部は、上位の1位「6 精神的支援」と最下位「2 認知症予防」が同じ順位である。「6 精神的支援」は、上位1位に位置づけられているが、他の対応8、9、10位の組み合わせとしても位置づけられている。

⇒ 2016 年度と2017 年度の比較では、1位「6 精神的支援」と最下位「2 認知症予防」が支部と本部共に同じ順位である。「6 精神的支援」の対応が上位1位であるのは、前述の「小分類 56 項目」の「28 話や気持ちを聴いて欲しい」「2家族・親族との関係・葛藤」の相談内容が上位1、2位であったことから、「6 精神的支援」のような情緒的なサポートを求めていると考えられる。また「2 認知症予防」の対応が最下位であるのは、「認知症かもしれない」という相談に、この「2 認知症予防」に焦点を当て対応することが多い。しかしこのような相談は、本人からが多く、その受診率は2%以下に留まっている。一方で実際の電話相談時には、すでに確定診断を受けた要介護者の介護している相談者に「認知症が進行・悪化しないように」「認知症による BPSD の予防」などについて、提案し対応している。したがって「2 認知症予防」は、「MCI」の診断もなされるようになったこともあり、「2 認知症進行・悪化予防」の表現に変更した方が良いと考えられる。

E 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

受電総数は、2016 年度 9,931 件、2017 年度 11,886 件であり、二年とも一人の相談者は2項目の相談内容(悩み)を抱えている実態である。また相談者は、非会員が 90%を超えて圧倒的であり、支部の方の会員数が多くても10%に留まっている。電話相談は、身近に相談できる利便性もあり、特に本部の場合フリーダイヤルで、本会における電話相談事業の社会的貢献度の高いことが伺える。相談者のなかには、「31 疲労が限界、パニック」「32 体調崩す、持病悪化」「33 うつ」(3 項目の計:2016 年度約 11%、2017 年度約 20%)を相談している。今回は、リピーターについてのデータがなく明らかに出来なかったが、2013～2015 年度の本部の電話相談事業報告書(2013～2015 年度)¹⁾では、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」が全体 32%で、本部の場合「2016 年度 52.8%、2017 年度 56.2%」で最も多く、年毎に増加している。今後もインターネットやスマートフォンなど利用率上昇の加速が予測されることから、最も多く、年毎に増加していることから、本会のホームページをはじめとする認知症に関連する多様な情報提供のさらなる充実が必要である。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」「長い間の母娘の互いに離れられない共依存関係や確執」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十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. 男性介護者へのサポートの必要性

男性の相談者は、2 年共に約 20%を占めている。平成 29 年高齢社会白書⁷⁾では、男性介護者が約 31%を超え、増加していると報告されている。この報告は、認知症の介護者に限定されていないが、本報告の男性介護者も含まれていると推察される。また斎藤⁸⁾は、男性介護者の特徴として平均年齢 69.3 歳(最年少 36 歳、最年長 93 歳)歳で高齢男性介護者が多いこと、健康状態に問題を抱えており、高年齢になるにつれ不調・通院が増加する傾向があること、男性介護者の7割が無職である、ことなど報告している。このことから男性介護者には、かなりの介護ストレス、負担や悩みなど多いと思われる。本会の電話相談では、男性の相談者が2年共に約20%に留まっているが、「男性は、一般的に弱みを見せられず相談できないのか」「男性固有の人間関係⁸⁾」「責任感の強さ＝介護のがんばり⁸⁾」などのためか、さらに継続検討が必要である。

5. 「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¹⁾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(平成 25 年)」²⁾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⁹⁾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」が 1%に満たず、「55.看取りに関すること」の相談が2%に留まっているがわずかに増加傾向にある。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づくりについての提言も必要である。

6. 受診拒否や早期受診、早期診断への対応・対策

受診率は、2 年共に約 80%であり、受診した「半年以内～2年以内」に電話相談してきている、ということである。「家族の会」(監修片山)ら⁶⁾によれば、「変化に気づいてから確定診断までにかかった期間」が平均15カ月(n:361)と報告している。本報告において相談者の半数は、受診した「半年以内～2年以内」に電話相談しており、確定診断にいたる不安や認知症の本人とのかかわりにおいて多様な葛藤を抱えていることが推察される。この早期に電話相談をしていくということは、本会が認知症に直面した本人や家族の身近な相談窓口として存在し活動していることが認知されており、認知症診断の初期段階に救いを求めて本会の電話相談に SOS していると推察される。また 2017 年 4 月に開催された国際アルツハイマー病協会国際会議の広報活動などにより人びとの関心の高まり、「認知症サポーター」が全国で 1 千万人を超え(2017 年 3 月)、「認知症が身近な病」という認識が広がり、「偏見」の緩和や解消が受診につながったとも考えられる。

本会は、1980 年の結成以来約 40 年、地道に認知症の人や家族とのつながりを大切に支援活動や認知症に対する啓発活動を継続しており、人びとに広く認識されていることが伺える。本会が、今後もますます活動を充実させ、人びとの期待に添えるようたゆまない活動を推進する必要がある。

7. 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3・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十分に聴くこと、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十分に理解・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、介護家族とその回りの家族・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十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、認知症の人の諸言動をどうして本人の心境や生きている世界を理解することにより対応を工夫し、介護疲労を軽減することもできる。たとえば、本人が支離滅裂な話をしている背景には、認知症の発症や介護を受ける立場となり、不安や苦しみ、失意、周りへの遠慮、またプライドを傷つけられた怒りなどを、表現できないままにしていることがある。さらに残された人生への希望や思いなど家族や身近な人に語り合えないことがある。介護家族は、電話相談で話したり、相談員とのやり取りをとおして、前述のようなことがらに気づき、本人理解が深まっていくことが多々ある。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。

8. 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に遅れをとらず、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。

*** 本会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。**

引用文献

1. 公益社団法人認知症の人と家族の会: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、京都府。
2. 平成 28 年国民生活基礎調査の概況:
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>、2017 年 6 月 27 日。
3. 平成 28 年高齢社会白書:
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html、2016 年。
4. 認知症はじめの一步:www.ncgg.go.jp/monowasure/news/documents/0511-5.pdf、2015 年 4 月 1 日。
5. 平成 29 年版情報通信白書:
<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h29/pdf/index.html>、2017 年 7 月。
6. 片山 禎夫監修:認知症の診断と治療に関するアンケート調査,「家族の会」調査協力・報告書編著,http://www.alzheimer.or.jp/webfile/shindantochiryo_tyosahoukoku_2014.pdf、2014 年 9 月。
7. 平成 29 年高齢社会白書:
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf_index.html、2017 年。
8. 斎藤真緒:男性介護者全国調査報告、
http://www.ritsumeit.ac.jp/ss/sansharonshu/assets/file/2011/47-3_04-01.pdf、2011 年 12 月。
9. みんなの介護:
<https://www.minnanokaigo.com/guide/care-trouble/elder-to-elder-nursing/>、2017 年 5 月。

参考文献

- 公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部:介護家族をささえるー認知症家族会の取組みに学ぶ、中央法規出版、2012、3、東京都。
- 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ー調査報告書(改訂新版)、2015、3、東京都。
- 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一歩み続けて 30 年(1982 年度～2011 年度)ー、2013、3、東京都。
- 社会福祉法人仁至会の認知症介護研究・研修大府センター(認知症介護研究・研修大府センター):若年性認知症コールセンター2015 年報告書、2016、3、愛知県。
- 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ー認知症の人と家族の会愛知県支部が行う電話相談 5,300 件の分析からー、日本認知症ケア学会誌、vol9no1、30～43。

電話相談事業報告書

2016 年度・2017 年度 全国の電話相談のまとめ
(平成 29 年度 公益財団法人キリン福祉財団 計画事業助成:報告書)

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 2018 年6月

この報告書は、公益財団法人キリン福祉財団(平成 29 年度計画事業)の助成を受けて作成しました。