



日本財団助成事業

2021年度

無料の電話相談事業「認知症 110 番」  
の継続・発展（covid19）報告書

2022年4月

公益財団法人 認知症予防財団



# 目次

はじめに	1 P
<b>1、相談件数</b>	
2021年度の相談件数	2 P
<b>2、相談者</b>	
(1) 居住地	3 P
(2) 性別	5 P
(3) 年代	5 P
(4) 対象者との続柄	6 P
(5) 対象者へのかかわり	7 P
(6) 相談理由	8 P
<b>3、対象者</b>	
(1) 居住地	10P
(2) 性別	11P
(3) 年齢層	11P
(4) 要介護度	12P
(5) 世帯状況	12P
(6) 精神機能障害	13P
(7) ADL/IADL障害	14P
(8) 問題行動	15P
<b>4、相談者に対する回答</b>	
回答内容	16P
<b>5、回答事例</b>	
主な質問と回答	18P
おわりに	29P

## はじめに

ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より私どもの活動にご理解をいただき、特段のご配慮を賜っていることに厚く御礼申し上げます。

公益財団法人「認知症予防財団」は日本財団の助成を受け、2021年4月1日から2022年3月31日の間、無料の電話相談「認知症110番」を実施いたしました。新型コロナウイルス感染症が引き続き猛威をふるったなか、11、12月を除き、相談時間の1時間短縮をせざるを得ませんでした。2020年度のように相談自体を休止（2カ月間）することは免れたものの、相談時間の制限により支援を必要とする方に万全の対応をとることができなかったことはとても残念に思います。コロナ禍の先行きは依然不透明ですが、感染防止対策の徹底と相談体制の充実を同時に進めていく所存です。

厚生労働省は2021年末、アルツハイマー病の治療薬候補「アデュカヌマブ」の承認を先送りしました。米国では仮承認されていますが、やはり治療効果が十分認められないということのようです。薄日は差してきたとはいえ、残念ながら認知症が「治療可能な疾患」になるのはまだ少し先のこととなりそうです。認知症を巡る諸問題は引き続き国内外の重要な課題であり続けることでしょう。世界最速級で高齢化が進む日本においては、「認知症110番」に対するニーズもますます高まるものと考えております。

### 「認知症110番」概要

認知症に悩む家族らを対象とする電話相談であり、1992年7月、「ぼけ110番」の名称で開設された。その後、2010年に当法人名が「ぼけ予防協会」から現在の「認知症予防財団」に変更されたのに合わせ、電話相談の名称も現行に改められた。22年7月に創設30年を迎える。

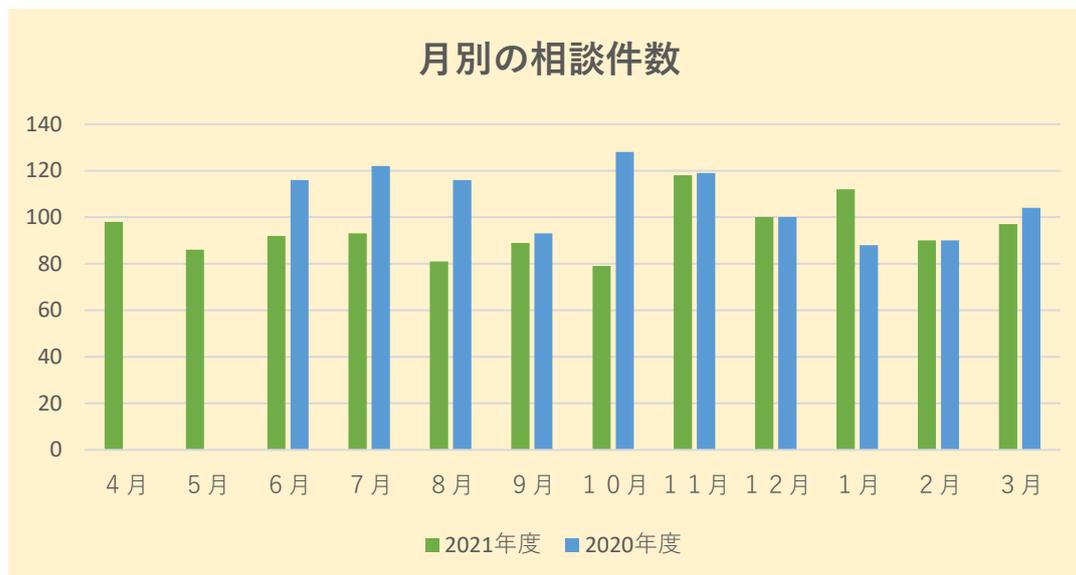
毎週月、木曜日（月曜日が休日の場合は原則として翌火曜日に振替）の10～15時に開いている。相談は通話料含め無料で、フリーダイヤル（0120・65・4874）で受けている。熟練の相談員が1日4人ずつ出勤し、交代で相談に応じている。リピーターは多く、何百回とかけてくる継続利用者も散見される。累計の相談件数は2021年度に3万件を超えた。

## 1、相談件数

### 2021年度の相談件数

2021年度の相談総件数は1135件だった。新型コロナウイルス感染症の影響で相談を2カ月間休んだ2020年度(1076件)よりは59件増えたものの、例年に比べると150~200件少なくなっている。

その理由は、コロナ禍によって相談時間の短縮を迫られたことだ。通常、相談時間は10~15時。それが21年度は4~10月、1月末~3月のほぼ10カ月は、11~15時と1時間短くせざるを得なかった。高齢者と接する機会の多い相談員の感染防止の観点から、ラッシュ時の通勤を避ける狙いからだった。結果として相談員に「濃厚接触者」が1名出たものの、事務局を含めて感染者はいなかった。



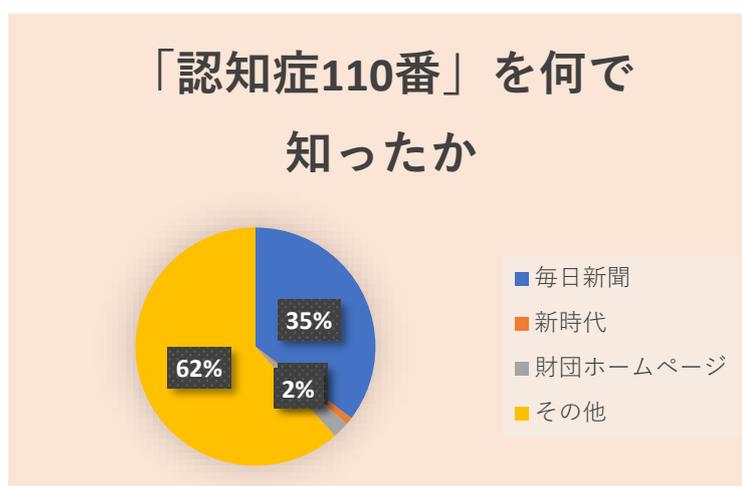
なお、月ごとの件数は、▽4月98件(対前年同月比+98件)▽5月86件(同+86件)▽6月92件(同-24件)▽7月93件(同-29件)▽8月81件(同-35件)▽9月89件(同-4件)▽10月79件(同-49件)▽11月118件(同-1件)▽12月100件(同±0件)▽1月112件(同+24件)2月90件(同±0件)▽3月97件(同-7件)——となっている。

1日1時間の短縮とはいえ、通算すると例年より約80時間の減となる。2020年度(4、5月に全休、1~3月に相談時間を1時間短縮)にカットされた相談時間の合計が約70時間だったことを踏まえると、2021年度の相談件数は前年度より実質的にもやや増えたと言える。コロナ禍が収束し、相談に対応する時間が通常通りに戻れば再び件数は上

向いていくと思われる。



相談歴の有無でみると、「新規」の相談が495件（44%）だったのに対し、「継続」の相談は640件（56%）だった。例年、新規と継続の割合は半々程度のことが多く、2021年度は特異とも言える。理由に関しては、コロナ禍で在宅の機会が増え、複数回電話してきた人が多かったことなどが考えられるが、ハッキリしない。



「認知症110番」を何で知ったかについては、▽毎日新聞紙面400人（35%）▽当財団報「新時代」11人（1%）▽当財団ホームページ26人（2%）▽その他698人（62%）——だった。「その他」は当財団ホームページ以外のインターネット情報や、市町村などが発行しているパンフレ

ットが中心となっている。

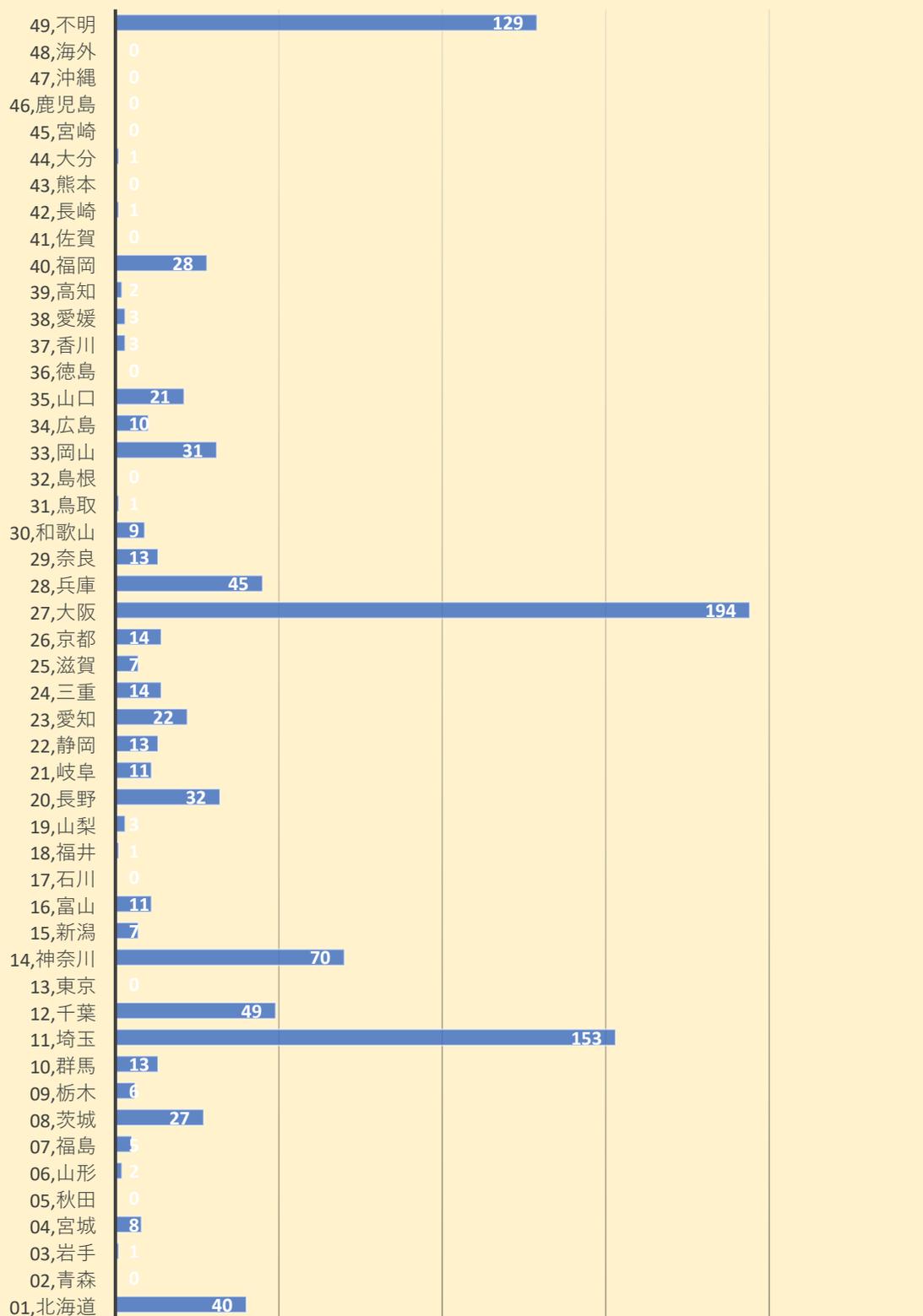
## 2、相談者

※「相談者」とは電話をしてきた人のことを指す。これに対し、「対象者」は相談者が介護などを行っている人を示している。自分自身のことについて電話をかけてきた人については「相談者」であり、かつ「対象者」とみなす

### （1）居住地

都道府県別でみると、前年度同様大阪府が194件（17%）で最も多かった。次いで、▽埼玉県153件（14%）▽東京都135件（12%）▽神奈川県70件（6%）▽兵庫県45件（4%）▽北海道40件（4%）——の順となっており、概ね人口に比例している。

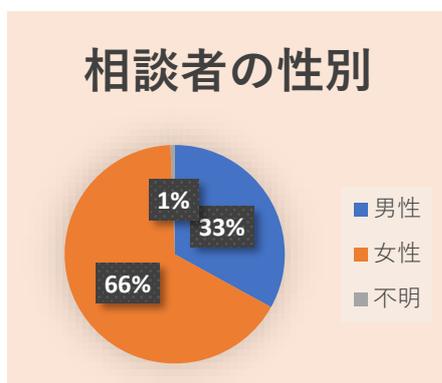
## 相談者の居住地



一方、青森、秋田、佐賀、沖縄などの各県は前年度に続いて相談件数がゼロだった。「認知症110番」は毎週月曜日、毎日新聞の朝刊に告知記事を掲載しているため、毎日新聞の読者の多い地域は相談件数も多い傾向はある。ただ、これまでほとんど相談実績のなかった富山、山梨、鳥取、島根などから新たに相談を受けるようになったほか、例年は人口の割に相談件数が少なかった神奈川、北海道が大幅に伸びている。近年、「認知症110番」は各自治体が作成する認知症に関するパンフレット（ケアパス）などへの掲載が急速に増えており、新聞以外にも告知ルートが徐々に広がっていることがうかがえる。

なお、居住地を明かさない「不明」は129件（11%）で、順位でいえば東京都に次ぐ第4位を占めた。比率で見ると前年度と同じ割合だ。相談のハードルを低くするため、匿名による相談も呼びかけてはいるものの、今なお、自分が住む都道府県さえ知られたくないという人が少なくない。認知症に対する偏見や差別に苦しんでいる人が依然多いことをうかがわせる。相談者が堂々と名乗って電話をしてきてくれることができるよう、共生社会の実現を目指して努力をする必要がある。

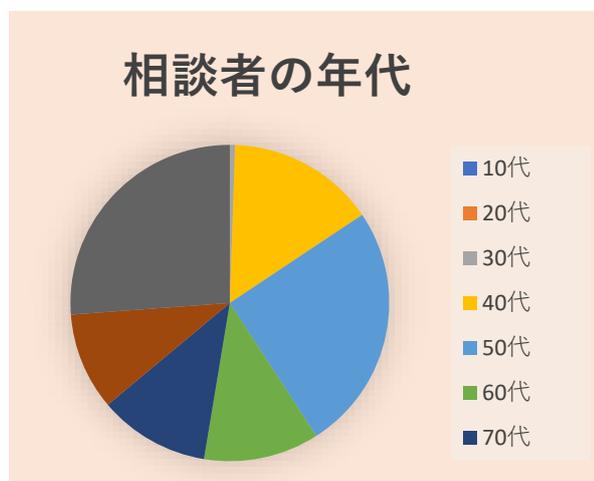
## （2）性別



例年の傾向通り、男性375人（33%）に対し、女性753人（67%）で女性が圧倒的に多い。相談者の多くを「娘」や「妻」が占めることが原因だ。ただし、かつて同様の集計をしていた時期（1998年～2013年）の累計データでは女性が81%を占めていた。「介護は女性がするもの」という風潮が少しずつ薄れ、男性による介護も増えていることに合わせ、少しずつではあるが男性からの相談数が伸びてきているとみられる。性別が不明の相談者は7人だった。

## （3）年代

最も多いのは50代の287人（25%）。以下、▽40代171人（15%）▽60代133人（12%）▽70代128人（11%）——の順だった。親の介護が切実になる50代、40代からの相談が多いことが見て取れる。



ただし、1998年～2013年の集計では、80代からの相談は3%弱にとどまっていた。これに対し、2021年度は113人（10%）に達している。この間、高齢化が進み、高齢者による高齢者の介護「老老介護」が増えていることがうかがえる。

近年、「ヤングケアラー」の問題が指摘されている。ただ、相談者に10代、20代は年間を通じていなかった。若い世代にも日常的に介護を担っている人は増えており、電話相談の需要がないとは考えづらい。「相談するなど考えも及ばない」「電話相談の存在自体知らない」といったことも背景にあると思われ、新聞を読まない若い世代にどうアプローチするかについて、検討する必要がある。

#### （４）対象者との続柄

最も多いのは「娘」の541人で、全体の48%を占めた。その後、「妻」157人（14%）、「息子」147人（13%）と続く。「娘」と「妻」、「息子の配偶者」41人（4%）で7割近くを占め、相談者に女性が多いことを裏付けている。



ただし、1992年～2013年集計分と比べると違いも出ている。かつて「息子の配偶者」は16%を占めていた。「嫁による、舅や姑の介護」は大幅に減っていることがうかがえる。逆に1992～2013年の累計データでは、「娘」の割合は38%だった。2021年度の数字と比べると、親の介護者に関しては「義理の娘」から「実の娘」へのシフトが進んでいることを示している。

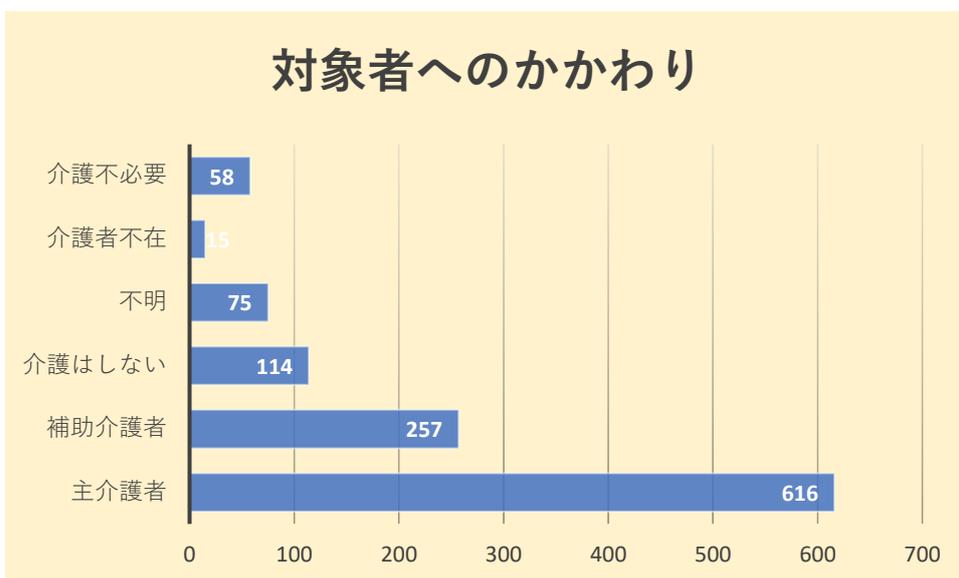
一方、「夫」73人（6%）は、妻の介護をしているケースだ。1992～2013年の集計は「配偶者」としてしか集計しておらず比較はできないものの、「夫」の割合は増えて

きていることが予想される。

なお、自身について「認知症ではないか」などと不安になり、相談をしてきた「本人」は88人（7%）だった。

### （5）対象者へのかかわり

介護を受ける人に対し、相談者がどうかかわっているかを見ると、「主介護者」が616人で、54%を占めた。これに対し、「補助介護者」は257人と23%。やはり、中心になって介護に携わっている人からの相談が多い。



ただ、「介護はしない」も114人で10%と一定割合に達している。自分のことを相談してきた「本人」を除くと対象者の兄弟姉妹、親類などが多く、「自分は介護をしないものの、身内が介護するのを見ていると大変な状況にある」と感じている人たちだ。

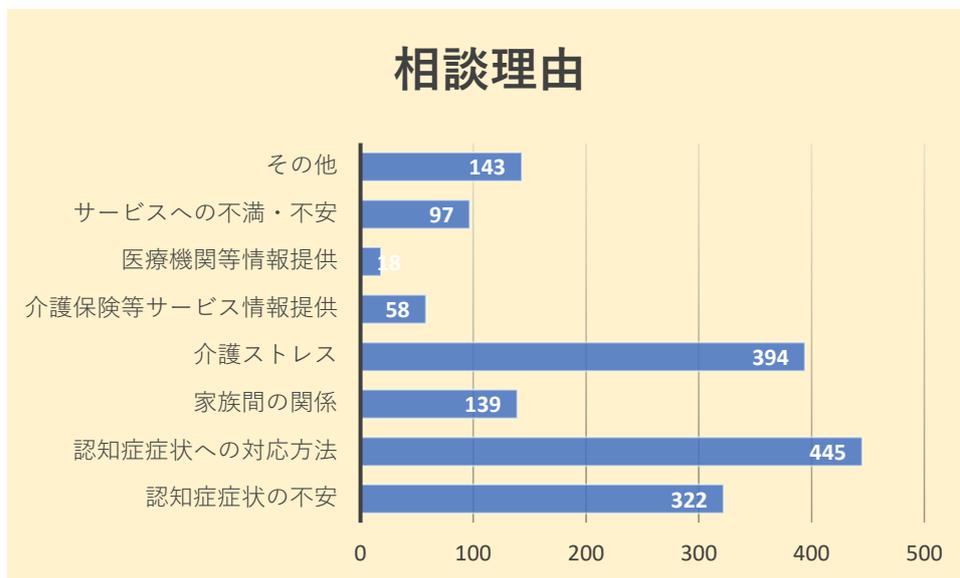
「介護者がいない」は15人と1%だった。ただ、介護をしてくれる人がいない高齢者の場合、周囲にその人のために電話相談をしてくるような人自体、いないことが多いとみられる。少子高齢化の進行で独居高齢者が急増しているなか、「介護者がいない」人は決して少ないわけではないだろう。



なお、対象者と同居しているか否かについては、「同居」628人（55%）に対し、「別居」479人（42%）、「不明」28人（3%）だった。

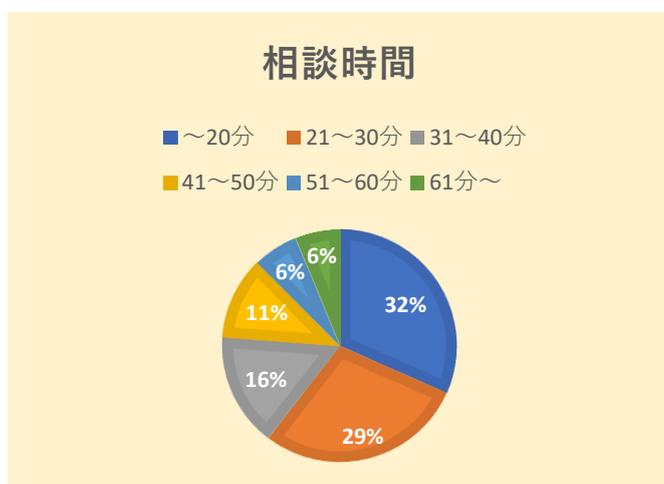
## (6) 相談理由

※1人で複数の相談理由を抱える人がいるため、相談件数とは合致しない



1位は「認知症症状への対応方法」で445件。次いで▽「介護ストレス」(394件)▽「認知症症状の不安」(322件)——の順。この3項目が3位までを占めるのは以前の調査とも変わっていない。インターネットの普及により介護のノウハウは広まってきたとはいえ、認知症の人に対するケアに困惑し、対処方法を知りたいという要望は強いようだ。

過去の傾向では、①認知症症状への対応方法②認知症症状の不安③介護ストレス——の順はほぼ不動となっている。21年度に介護ストレスが2位を占めたのは、新型コロナウイルス感染症の広がりによって「巣ごもり」が増え、デイケアなどの介護サービスを受けられない高齢者が増えたことと関連しているとみられる。



## (9) 相談時間

「20分以下」(359人、32%)、「21～30分」(327人、29%)の相談が多い。相談理由のトップ、「認知症症状への対応方法」など、介護に関するノウハウの質問の場合は長く話さずともアドバイスできることが多いためとみられる。また近年増えている、「私は認知症ではないだろうか」という

本人からの相談も、比較的時間を必要としない傾向がある。また、初めて電話をしてくる人の場合、警戒心から多くを話さなかったり、引き続き相談を持ちかけるかどうか雰囲気を探る目的で長く会話しなかったりする人も少なくない。

しかし、一方で30分を超す人も40%近くに達し、「51～60分」「60分超」という人もそれぞれ70人、6%ずついる。こうした人は介護のノウハウよりはむしろ、介護をしていることによるつらい思いを共感してもらいたい、孤独の胸のうちを吐き出したいといった「癒やし」を望んでいるケースが多い。人によっては2時間近くに及ぶ例もめずらしくない。「相談者に寄り添う」ことを最重要視しており、多少長くなってもやむを得ないと考えている。

## 対象者の居住地



### 3、対象者

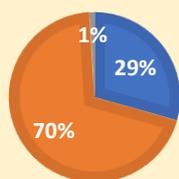
#### (1) 居住地

相談者と同居している人が過半数いるうえ、別居でも同じ都道府県内に住んでいるケースが多いことから相談者の居住地と大差はない。上位は①大阪府（206人、18%）②埼玉県（154人、14%）③東京都（108人、10%）④神奈川県（66人、6%）——と、相談者と同じ順となっている。

ただ、東京都の場合、相談者が135人であることなどを踏まえると、地方に住む親のことを心配して相談の電話をしてくる大都市圏居住者が一定数いることがうかがえる。

#### 対象者の性別

■ 男性 ■ 女性 ■ 不明



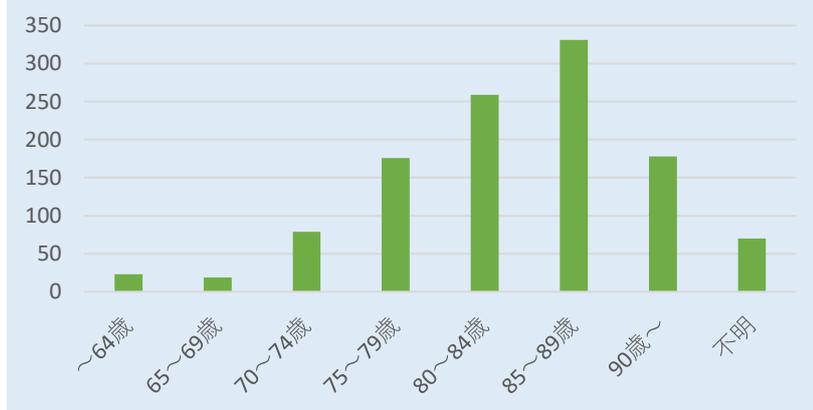
#### (2) 性別

女性が790人（70%）、男性334人（29%）で、相談者よりさらに女性の割合が高い。ただし、1992年～2013年集計分では、女性の割合は63%だった。認知症の患者を男女別に見ると女性が多い。男性より平均寿命が長く、高齢化による認知症リスクが高いことが要因とされる。過去の調査時より高齢化に伴って女性の認知症患者も増え、その分女性を対象者とした相談が増えていることによる影響もあるとみられる。

#### (3) 年齢層

最も多かったのは85～89歳の331人（29%）。2位は80～84歳の259人（23%）で、次に90歳以上の178人（16%）、75～79歳の176人（同）がほぼ一線に並ぶ。認知症リスクは80歳超で急増し、加齢とともに上がることと連動している。

#### 対象者の年齢層



一方、「64歳以下」は23人（2%）だった。全体に占める数は少ないとはいえ、多く

は自身の認知機能低下を心配して電話をしてくる人で、「若年性認知症」の診断を受けた方は極めて少ない。若い方の場合、相談はケアにとどまらず、「雇用」「対人関係」など暮らし全般にも及ぶ。精神面も含めたケアに力点を置く「認知症110番」でも対応していけるよう、相談員のスキルアップをしていく必要があると考えている。

#### (4) 要介護度

「認定なし」（あるいは介護保険未利用）が266人（23％）でトップ、▽「要介護2」（235人、21％）▽「要介護1」（158人、11％）▽「要支援1」（88人、8％）と続く。



半面、要介護度の重い人に関する相談はそう多くなく、▽「要介護3」86人（8％）▽「要介護4」70人（6％）▽「要介護5」56人（5％）——と、要介護3以上の人すべて合わせても20％弱にとどまる。

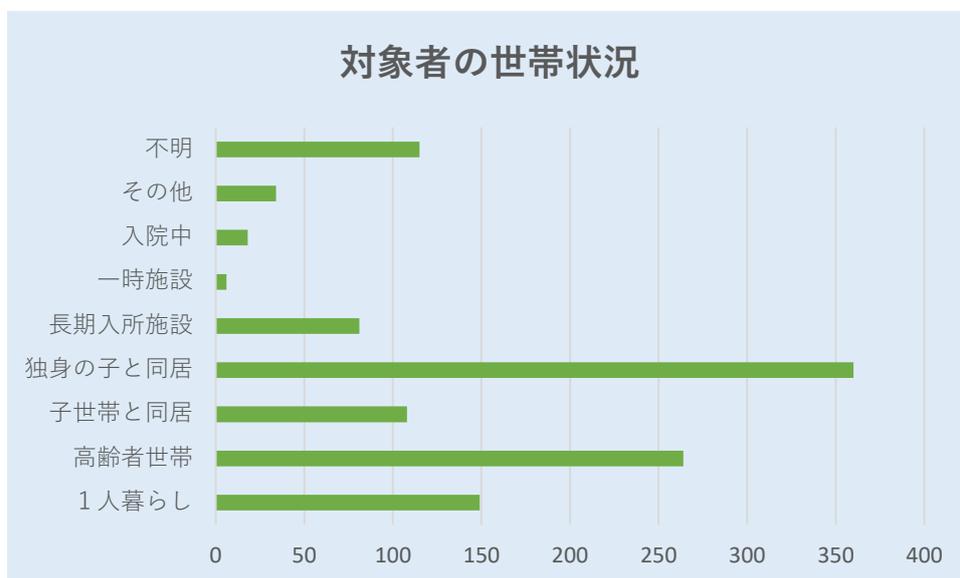
絶対数の少なさに加え、重度化すると動きも不活発となる人も多く、介護する側が多様な言動に悩まされることが減ってくるのが一因と思われる。

#### (5) 世帯状況

「独身の子と同居」しているケースが360人（32％）で最も多い。次いで老夫婦2人など「高齢者世帯」（264人、23％）、「1人暮らし」（149人、13％）と続く。

1992年～2013年の累計データでは、「子世帯と同居」が28％で1位だった。ところが2021年度分の集計では10％（108人）と3分の1近くに減っている。「子世

帯と同居」とは、一般的には息子夫婦の家庭に親が同居する格好だが、未婚者の増加によって家庭を持たない子どもが増えていることが原因と考えられる。



また、1992～2013年のデータでは「独身の子と同居」は12%にとどまっている。今回の調査で32%に達したことをみても、未婚の子が親と同居し続け、介護をするようになったケースの増加を裏付けているとみられる。

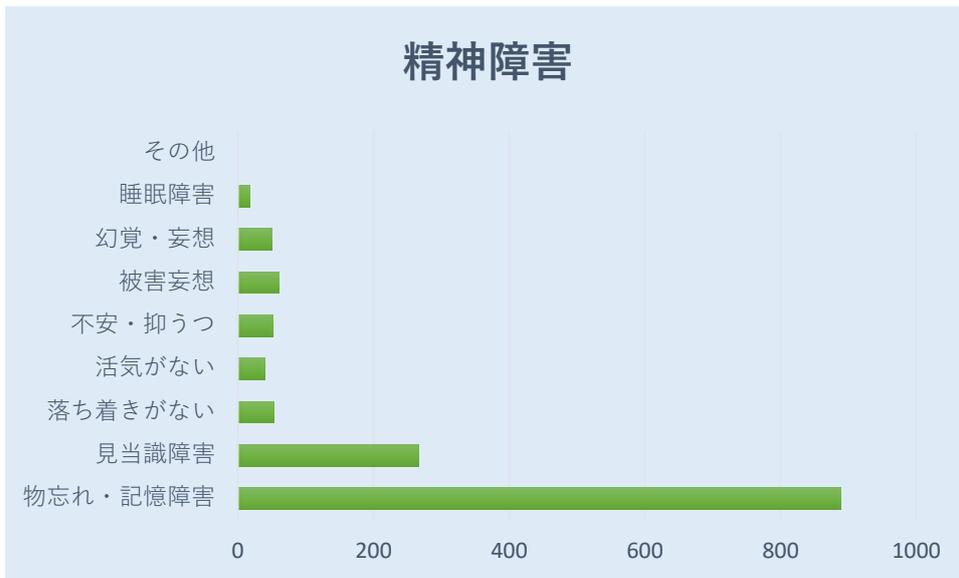
特別養護老人ホームなど「長期入所施設」への入居者は81人（7%）だった。2002年以前は5%台だったのが次第に増え、しばらく10%前後で推移していたものの近年は再び減少傾向にある。「終の棲家」とされる特養だが、安価で人気も高く、待機者が多く入所できるまで何年も待たねばならない例も珍しくない。

こうした「特養待機者」の急増を受け、国は特養への入居者を原則「要介護3以上の人」に限定するようになった。特養に入居できない人の増加も、長期入居施設入所者の減少に影響しているのかもしれない。

## （6）精神機能障害

※1人で複数の症状がある人、また症状がない人もいるため、相談件数とは合致しない

やはり、「物忘れ・記憶障害」が889件と群を抜き、大半の対象者が合致する。これに▽時間や場所がわからなくなる「見当識障害」（267件）が続き、以下▽「被害妄想」（60件）▽「落ち着きがない」（53件）「不安・抑うつ」（52件）「幻覚・妄想」（51件）が並ぶ。

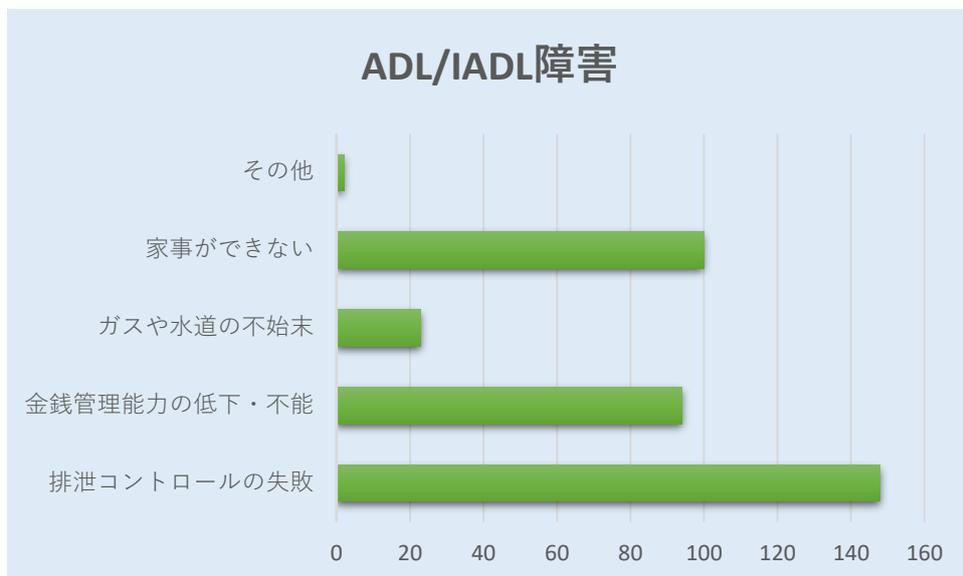


### (7) ADL/IADL障害

※1人で複数の症状がある人、また症状がない人もいるため、相談件数とは合致しない

多くの相談者が悩むのが「排泄コントロールの失敗」(148件)。尿漏れ、排便に関しては対応法を問い合わせる声がひきもきらない。「家事ができない」(100件)も、高齢者世帯には極めて深刻な問題だ。

「金銭管理能力の低下・不能」(94件)も増加傾向にある。「貯金していたお金を湯水のように使ってしまう」「暗証番号がわからないが、お



金を引き出すことができない」といった相談は年々増えている。

いずれにせよ、日常生活を営む上で基本的な生活能力が乏しくなり、自立した生活を送る

ことが困難になりつつある、もしくはすでにその状態に陥っている人が少なくないことが窺える。

## (8) 問題行動

※1人で複数の症状がある人、また症状がない人もいるため、相談件数とは合致しない



最も多いのは「暴力行為」の136件。これに「対人関係の困難」(91件)が続く。「食事・入浴・受診等の拒否」(41件)の場合、食事を拒否する人はほぼなく、入浴と受診が多くを占める。

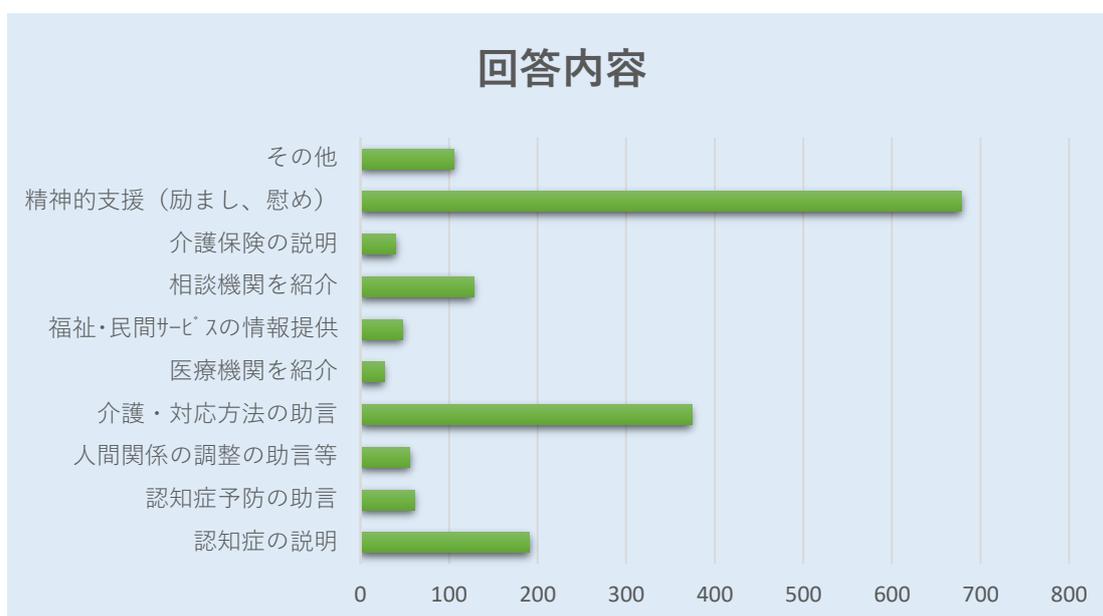
問題行動に関する相談はそれほど多いわけではないが、介護を拒む理由を聞いても明確な答えは得られず、途方に暮れる人が多い。介護をする側が客観的に必要だと思う介護の内容と、認知症の人が抱えている現状認識との食い違いから生じているようだ。「自分のことは自分でできる」という思い、つまり「自立していきたい」という思いが「無用な手助けはするな」という訴えにつながっている。介護する側が認知症の人の目線に立ち、介護を拒む理由を探るところから始めることが必要となる。問題行動を伴う「行動・心理症状」(BPSD)に悩む介護者は少なくないが、適切なケアによって症状を緩和することも可能であるだけに、相談員のスキルが問われる相談でもある。

## 4、相談に対する回答

※1人に複数の回答をすることがあるため、相談件数とは合致しない

### 回答内容

前項で相談者の相談理由のトップを「認知症症状への対応方法」だったと紹介した。しかし、相談員が実際にした回答でみると「介護・対応方法の助言」（374件）は2位で、1位は「精神的支援（励まし、慰め）」（679件）が群を抜く。



相談の目的は介護の手法を尋ねることで、最初はノウハウを質問していたものの、話が深くなるうち心の内面にいたるようになり、「もやもやした気持ちを伝えたい」「愚痴を聞いてほしい」といった封印していた思いを吐き出すようになる人も少なくない。もちろん、当初からノウハウではなく、カウンセリングに近いことを希望している人もいる。

「認知症110番」の存在意義は、そうした人に徹底的に寄り添い、少しでも気持ちを和らげていただくことにあると考えている。相談員たちは、「自分を犠牲にしないことがいい介護につながる」「自分の暮らしを一番大切にして」とのメッセージを発信することを最重要視している。

インターネットで検索すれば、認知症の基本的知識を得ることくらいは容易にできるようになった。それでも関心の高まりにつれ、「認知症の説明」（191件）、「認知症予防の助言」（61件）を求める人は一定数いる。自分の認知機能の低下を心配し、「認知症ではない

か」と訴えてくる人の場合、現時点では認知症の心配はないと思われる人が多い。このため、各相談員は生活に採り入れて予防に活かせる具体的な方法や情報を伝えている。

ただし、ある程度進行している人もいる。認知症の本人は症状への不安感が強く、配慮が必要となる。不安が意欲の低下を招き、意欲の低下が一層の認知機能低下を招くということもありうる。「自信と意欲を失わない」ようにするため、相談員は不安を取り除くことに尽力している。

相談理由の2位は「介護ストレス」だったが、これに対する回答としては「精神的支援」などに加え、「人減関係の調整の助言」（56件）などもある。「兄弟のうち、私だけに親の介護が押しつけられている」「被害妄想のターゲットにされている」など、家族、親族間の人間関係がこじれ、悩みにつながっているケースは多い。

介護保険については、コロコロと変わる仕組みに追いつけていない人は多い。制度発足（2000年度）から22年過ぎた今でも、「制度自体を知らなかった」という人が散見される。相談員が「介護保険の説明」（40件）をし、「相談機関を紹介」（128件）する例も目立っている。

## 5、回答事例

### 主な質問と回答

2021年度は引き続き新型コロナウイルス感染症が猛威をふるった。前年度同様、介護施設を利用できないことによる心身の不調を心配する声に加え、面会制限が長引いていることに伴い、相談者本人が寂しさを訴えるケースも目立った。

#### ●会って話したい

Q：小学校からの親友で頻繁に行き来していた友人が認知症になり、独居だったため息子がケアハウスに入所させた。入所以来、電話で毎日のように話はしているが会って話したい。息子さんに会いたいと言ったら、返答がなかった。嫌われてるんだと感じて辛かった。友人は「息子に言わずに会いに来て」と言う。私の子どもたちは「諦めなさい」と言うが、このままでは辛すぎる。友人の携帯電話には私の写真が入っているが、私は彼女の写真も持っていない。

A：今はコロナ禍なので、面会のご家族でも難しい状況です。息子さんに嫌われているとか、施設から拒否されているとかではないと思いますので、落胆なさらずにお電話での会話を楽しんでください。その上で、写真を送ってほしいとご本人や息子さんに伝えて、施設の人の手をお借りして送信してもらってはいかがでしょうか。希望を伝え続けているうちに写真が届くかもしれません。

Q：現在は、月1回10分間のWEB面会ができる。でも、直接会って手をさすって話をしたい。院長にかけあったが、コロナが収まるまで駄目だと言われた。院内の医療連携室に確認すると病院の本部の方針という。Web面会していても、次第に弱っているのが分かるので、会うのもしんどくなったこともある。亡くなる前に何とか会いたい。手を握ってあげたい。祖父が亡くなる時にはそうしてあげた。そこの周囲の病院は面会を再開しているのに、そこだけが許可しない。

A：（誰にも相談できず、一人で対応して辛い思いをしてきたということなので、まずはそれを労う。その上で、いくつかの対応方法を一緒に考える）その病院は退院させるのがどうも嫌という雰囲気とのことなので、転院の可能性を検討してみてもいいかもしれません。自治体によっては、医師会と連携して外部に医療連携室を設けている所もあるので、問い合わせてみてはどうでしょうか。病院の医療連携室に本部の連絡先を確認しましょう。教えてくれないようだ、その医療法人自体に何かあるのかもしれないので、一つの判断材料にもなります。この電話は、情報提供だけではなく、辛い時や苦しい時に話を聴いてもらう電話でもあるので、遠慮せずに今後も相談してください。

### ●父が院内感染を怖がって母を入院させない

Q：母が重度精神障害で以前は、障害年金をもらっていたが、恥ずかしいと言って今はもらっていない。医師からクリニックに来るように言われても、行っていない。看護師も棒を振るって追い返した。訪問者には、ハンマーで降りかかることもある。ストマーになっているが管理できていない。以前救急車で搬送されたこともある。父は院内感染が心配と言って入院に反対している。総合病院に入院を問い合わせたが、警察に捕まっていないと入院は難しいと言われた。どうしたらいいのか？

A：お母様も今のストマー管理が出来ていない状態では、命の危険も出てくるので地域包括支援センターか市役所で入院できる精神科の病院（ストマー管理もできる所）を聞いて病院の相談員へ相談をしてみてもどうか？総合病院ではなくて警察の措置入院でもなくて、医療保護入院できる精神科病院にあたってみてもどうか？病院は、コロナ感染対策の国の補助金を受けている。院内感染をきちんとしているところは多い。ストマー管理や暴力に関する事をお医者様からお父様にお話していただければお父様も入院をわかってくれるのではないのでしょうか。

相談理由で上位を占めるものに「介護ストレス」がある。

### ●父の介護がいつまで続くのか

Q：父の介護がいつまで続くのかと思うと、もう嫌だと思ふことがある。兄二人はあまり理解できていない。コロナワクチンの接種日は実家に泊まることを考えている。夫にも不便な思いをさせている。自分だけが負担が大きくて、モヤモヤする。母の介護を6年前に始めて、2年前に母が亡くなってからは父の介護が始まり、母の死を悼むこともきちんとできていない。母は可愛い人だったが、父は苦手。

A：介護サービスを利用し、一度実家訪問をやめてもよいのでは。電話攻勢が激しくなるかもしれないが、電話だけの方が楽なときもあるかも。娘が必要以上の無理をすることはない。今の対応は素晴らしいと思うので、自分をほめてあげて。もちろんそれで日々の負担が減るわけではないし、また落ち込んでしまう時も当然あるだろう。兄たちへの不満を直接ぶつけて関係悪化を懸念する気持ちもよくわかる。例えば今回のワクチン接種のように、打てば終わりではなくその後の対応も考えているというような、日々の細かい出来事を伝えておくと、兄たちも徐々に理解できるが増えるのかもしれない。特養についても、父の入所拒否の気持ちがいずれは変わることもあるので、入所した方が安心な点について少しずつ話しておくともよいかもしれません。

### ●父を見放せば、母と穏やかに過ごせると思ってしまうことも

Q：父は総合病院でMRIも取らせない、大声で怒鳴り騒ぎ、医師に食って掛かるので、検査拒否や診療拒否をいわれる。病院嫌で受診させるのが大変。薬も素直に飲まずに捨てるので、効果も出ない。おとなしくさせるには拘束や、強い薬を使うしかないと言われた。刃物を振り回し、警察沙汰になったことも。月に1度は警察に状況報告を入れることになっている。家族としては薬に頼りたくない思いがある。父親は親が怖い人で、抑圧されて育ってきた。私（娘）は父親の怒鳴り声に、怒鳴ってやり返している。包括とはうまくいかない。父親を見放してしまえば母と穏やかに過ごせるのではないかと思う。もうどうしていいかわからない。

A：時間はかかりますが、根気よく視線を向けて話しかけるようなことも有効な対処といわれています。そっと肩に手を置いて、介助したり、視線を合わせたりして日常のことを話しかけたりしてみてください。冷蔵庫の扉や洗面所の鏡の横に笑顔のシール、ニコちゃんマークなどを貼っておき、その時だけでも笑顔を作ってみる。自律神経の働きを利用する方法で、呼吸法をご紹介します。ゆっくり長く吐く、自動的に吸うことを数回繰り返すことで、副交感神経の働きが優位になり、落ち着くことができます。脳内に穏やかになるホルモンが出ることを利用するのです。お父様の攻撃性が高いのは育ってきた環境からの自己防衛のように感じますので、上記の対応も一つの方法と思います。

認知症に対する関心の高まりを裏付けるように、認知症を心配する声は毎日のように寄せられる。親などではなく、本人が「私は大丈夫でしょうか」と電話してくる事例も後を絶たない。

### ●昨日食べたものを忘れる

Q：昨日食べたものを忘れてたりするようになった。アーモンドを毎日5粒食べるが、友人から認知症になると言われた。身体に悪いのか？コーヒーを朝、昼、夕と1杯ずつ3回飲む。アルコールが好きで350mlの缶ビールを昼に1本、夜は缶ビール1本と焼酎を大きいグラスで2~3杯。食事は好き嫌いなく食べている。散歩は毎日1時間半位する。

A：毎日のお散歩はとてもいいと思います。軽い運動後に牛乳を飲むこともカルシウムの吸着によいようです。水分をしっかりとって。アーモンドも5粒程度では問題なく、むしろ良いでしょう。睡眠の質が悪い要因としてコーヒーやアルコール摂取が関係あるかもしれません。午後からのコーヒーや緑茶を控え、昼の缶ビールを止めることが望ましいです。交感神経を活発にし、排尿作用を高めます。会った人の名前や食べたもの、散歩の場所や距離などを書き留めるのを楽しみの一つにはいかがでしょうか。

介護の相談というよりは、悩みや愚痴を聞いて欲しいという訴えは極めて多い。

### ●とにかく寂しい

Q：(70代後半の独居男性より) 寂しいんだ。みんなにお世話になっているんだ。ほいでもな、寂しいんだ。どうしたらいいかな。はあ、早く行きたいんだ。死にたいんだ。どうしたらいいかな。何のために生きているのかわからん。これ以上生きていく元気が無いんだ。誰もいてない。孫はほんまにかわいい。が、孫の顔を見る機会が無いんだ。早く楽になりたい。これ以上生きててもな。家内の所へ行きたい。僕のケアマネが「特養などにはよう入れられん」という。情けないね。老人はゴミじゃ！ゴミじゃ！ゴミじゃ！だけど、国があるのは私たちが頑張って来たからなんだ！それをわかって欲しい。家内の所へ行きたい。これが本音じゃ。みんなにお世話になって感謝している。感謝は忘れない。話をわかってくれてありがとう。本当にありがとうございました。また電話します。

A：(先人たちのお陰で今があることに感謝している旨を丁寧に伝えると受け入れてくれました。朝食は食べましたか？と伺うと、「ヘルパーさんが作ってくれたおむすびを1個食べました」「みんなに世話になってここまで生かしてもらいました」とおっしゃられていました。「また、お電話でお話しましょう」とお伝えすると「また電話します」「ありがとうございました」と何度も繰り返し、少しお元気な声になったように感じました。お電話で生きる日々をつなげて行くことができたらと思いました)

### ●妻の症状進行で切ない

Q：妻は一昨年夏に施設に入居し、その後ほとんど面会できていない。今は私のこと、自分のことも分からないようだ。朝から晩まで椅子に座っているだけと聞いた。生きていて何の価値があるのかと思う。昔は一緒にバス旅行に出かけた。子離れできたら海外旅行に行きたいとも考えていた。入居当初は音楽をかけてくれるよう頼んだりもしていたが、今はそれもないのだろう。姉にこの話をしても「そんなものしょうがないでしょ」と言われて、それもそうだと思うが……

A：高度の認知症では、快・不快の感情が主になります。安心・安全な今の状態は「快」が保たれていて、奥さまが“生きていて価値のない”わけではない(とお伝えするが、「分かってはいるが…との反応」職員とご主人とでは、奥さまの態度も違うはずで、夫として認識していなくても大事な人だという感覚は残っている(どこまで納得されているかは不明)。施設に希望する介護を伝えるよう言ったが「それは無理でしょう」と諦めた様子もみられた。奥さまについて話されるときは涙を流され、障害受容の難しさが感じられた。「指導はできないし、指導で解決できる問題でもないだろうが、お話をして気持ちが楽になりそうであれば、またお電話ください」とお伝えする。

財産管理に関する相談も徐々に増えてきている。

### ●通帳がないと騒ぐ

Q：娘や息子が泊まらない日は「通帳がない」と何度も電話が（長女の）私にかかってくる。何度も失くしたので私が預かっているが、入院するまでは自分で管理していたので納得しない。弟が母からの電話攻勢にあい、「見せた方がいい」と言いだした。かえって混乱して騒ぎそう。どういえば納得するか。毎月5万の現金を弟から渡しているが、それもしまい込んでしまい、どこにあるのかわからなくなる。

A：通帳については、理解してもらうことは難しい。年金の振込や通帳の動きを知りたいということは当然。ただ、通帳を渡してしまうと失くしてしまうということであり、預かっている方が安心です。母を安心させるために、毎週行く度に通帳のコピーを持って行ってはどうでしょうか。現金ももっと少ない金額にして毎週渡してみてもは。訪問看護が受けられるようになるのは、家族以外の人との接点ができることにもなりとてもよい。

### ●姉に商売をやめてもらいたい

Q：姉は80代で散髪屋を営んでいる。物忘れや金銭管理も怪しくなっている。日々の営業にも支障が出ている。ただまったく自覚はなく、困ってもいない。私としては辞めてほしいと思っているが、私の話は聞いてくれない。地域包括支援センターにも相談しているが、成年後見制度はまだ段階ではないとして、地域福祉権利擁護事業を紹介された。これも本人が納得はせず話は中々進まない。軽度認知症と診断はされたが、本人はなにも問題はなかったと認識している。内服も処方されたが、飲まない。

A：状態からすると成年後見制度等の利用をすることが望ましいです。認知機能低下が著しい場合は、妹の相談者様が申立者となって手続きを行うことは可能です。地域包括支援センター等がサポートしてくれます。散髪屋については、生きがいにもなっているようなので、怪我を負わせるような状況でなければ継続し、おつりが無いようご配慮くださいと示したり、自動販売機を導入したりするとよいかもしれません。

### ●「成年後見制度は問題がある」

Q：母は住みたい場所もハッキリ言えるのに姉と義兄と成年後見人が無理やり施設に入れようとした。私たち二女、三女が介護をするのになぜ施設なのか。4月、成年後見制度の矛盾を相談できる被害者の会に入り、違法でないことを確認して母を迎えに行った。今は、歩けるようになった。今回、介護保険を使って、手すりを付けた。成年後見制度を勧めないで。要はお金。資産に合わせて貰える委託費が、母は20万円位の年金だから2万円、もっと資産がある人は5~6万円になる。（傾聴した）

介護保険創設から20年以上が過ぎ、サービスを受けられることは浸透してきている。ただ、「権利意識」の高まりとともに、サービスや施設に対する不満、不信も数多く寄せられるようになってきている。

#### ●ケアマネを替えたい

Q：ケアマネジャーとのコミュニケーションに問題があって悩んでいる。デイサービスを探してもらっても希望のところは空いてないと言われ、自分で調べるとそうではないことが分かり、ケアマネに逆提案するような状況。上から目線で施設の大変さなどを話す。事業所の責任者にそれとなく言ってみたら、本人には言わないはずだったのに伝わってしまい、そのときだけはかなり低姿勢になった。ケアマネのためにこちらでお膳立てしているようで、疲れてしまう。

A：ケアマネ本人や事業所との話し合いで解決しそうにないなら、ケアマネを変えることは一つの方法。家族の意向を無視するというのではないのなら、今のまま家族が下調べなどして、ご本人に適するサービスを探してケアマネに提案するスタイルでも暫くはいいかもしれません。今後、サービスが増えていくと相談したいことも増えるので、それを機会に事業所を変えてケアマネを変更してもよいのではないのでしょうか。

#### ●説明がない

Q：グループホーム入所中の母親はケガが多く、施設に説明を求めても返答がない。不審な点は書き留めている。母の部屋にカメラを設置して証拠を撮った方がいいのか。市役所に話しても事実をもみ消し、報告がない。虐待を隠ぺいしているのでは。自分の住んでいる地域の施設に移したい。これらの件で自分自身も具合が悪くなり病院に通いだした。心臓が苦しくなる。逃げた方がいいか。

A：お母さまと相談者様の安全と健康が第一です。改善が望めるようでしたら、よく話し合っていくこともいいかもしれませんが、これを機会にお住まいの近くの施設を探してみるのもいいように思います。逃げるのではなく、いい環境に移るという前向きな気持ちで考えていきましょう。グループホームやサ高住、特養など、幾つかお問合せしてみてもいいかもしれません。

サービス同様に、医師への不信も少なくない。

#### ●医師が薬の説明をしてくれない

Q：最初の医者には1種類しか薬を出さなかった（アリセプト）。元々、糖尿病や高血圧、高コレステロール症、ヘモグロビン値の異常があったが、食事療法で数値が下がり、薬を飲まなくなった。医者に説明を求めても、紙を渡してこれ読んでみれば書いてあります、と説明してくれなかったのが、心配になって他の医者に変えた。そこでは5種類の薬を出してくれたが、それを飲むと姉は頭がフラフラすると言うので飲ませなくなった。本を読んだら、薬をたくさん出す医者は、お金儲けのためだと書いてあった。

A：医者ではないので薬についての事は答えられませんが、処方された薬を途中で止めるのは心配なので、お姉さんの状態をよくメモしておいて、今の医者に相談するようにしてください。要介護認定を受けていないとのことなので、急な事態が生じたときのために、申請をして認定を受けておくといいです。ヘルパーは他人が家に入るのをお姉さんが嫌うので無理だし、ショートステイやデイサービスにも行きたがらないとのことですが、これからの事を考えておいて、まずは地域の包括に相談をしてください。

介護をする際に、多くの方がぶつかるのが家族間の問題だ。身内に話しにくいことも多く、まさに第三者である電話相談などの出番になる。

#### ●姉の母への対応に文句を言えない

Q：要介護5の母は姉家族、妹の私と同居。私は看護師で夜～翌朝、週末に介護をし、私が出張や夜勤の時は姉が介護している。普段は穏やかだが、姉が急に身体を触る時などに怒って唾を吐いて、姉と険悪になる。特別養護老人ホームの申込みも出来ていて、いつでも入れる状態ではある。ただ、私は自宅で頑張りたいと思っている。義兄は何かあるたび施設に入れろといい、姉からは「あなたが家でみると言ったんでしょ」と言われる。姉に母への介護の仕方をどう伝えたらいいか。

A：ケアマネ、通院先の医師や看護師に助言してもらおうといい。あなたが気になっているというのではなく、お母さんがびっくりして怒ってしまうということを、お母さんの目線から伝えてもらうようにしてください。

### ●義妹が迷惑行為をやめない

Q：隣人（相談者の義妹でうつ病）の迷惑行為に悩まされている。カーテンからのぞく、鐘をたたいたり板をたたいたりして音を出す、こちらの家の様子を一日中監視しているなどがずっと続いている。3年位前に警察や保健センターにも連絡したが、保健センターから精神保健福祉士の訪問があっても、相談者に安定剤を出してもよいという話で終わり、隣の迷惑行為の問題は解決しなかった。保健センターでは親族なのだからというようなことを言われた。実は夫同士が兄弟で、相談者の夫は3年前、隣人の夫は今年亡くなっている。生前は兄弟の交流はあったが、義姉妹は、義妹がうつ病と診断される以前からつきあいがいい隣人は夫を亡くして一人暮らし。自分は息子と暮らしているが、息子は日中いないので気にならないよう。このまま気にせず放っておいたほうがよいのか。

A：家事をしないというのは、怠慢だからというよりはうつ病のせいかもしれないので、まずは生活がうまくできるよう支援することを考えるとよいのではないかと。娘さん（相談者の姪）は母の状況を把握していないかもしれないので、現在困っている状況を話して、娘さんと一緒に地域包括支援センターか保健センターに相談にいかれるとよいのではないかと。今後のことを考えると、今から義妹が相談機関につながっていることが必要だと思われます。

その他、「認知症110番」には様々な相談が寄せられている。

### ●悩みを聞き出す

Q：80歳代の夫は、2年前の県知事選挙の時は何とか名前が書けた。選挙の場所では妻の私は部屋の外で待たされた。周りに迷惑をかけたと感じている。今までは一度も選挙に行かなかったことはない。今は自分の名前がやっとかも。今回も選挙に行けるかどうか。。

A：事前に被選挙人の名前を書けるかどうか自宅で確認して、選挙委員会の相談窓口で電話相談してみてもいい。（困っていることがないか尋ねると、夜になったら出かけようとするのがあり、今まで警察に3回お世話になったと。最近では、ちょっと待ってね、帰り道が分からなくなるから一緒に出かけましょうと言うと待ってくれるようになった。今夜はここに泊まって明日行きましょうと話す、納得していう）とてもいい対応ですね。また電話をかけてきてください。

### ●母からののしられる毎日

Q：母から、私が独身で働いてないから世間体が悪いと罵られ、それに言い返し、暴言の毎日で辛い。反論しては喧嘩になってばかり。疲れた。「お前は50年何してきたのか！近所の人をみてみろ！お前のような人はいない。恥ずかしくて外にも出られない！死にたい！」と言う。ケアマネに相談したが、本人がデイサービス等を拒否しているので、何もできないと言われた。母は暴言を吐くこと以外は無気力で外に出ない。着替えもしない。家にいると喧嘩ばかり。別の部屋にいても罵りが聞こえてくるので、私には居場所がない。家に一緒に住んでいるのは無理なのか？どう対応すればいいのか分からない。私は長く体調が悪く、仕事についてない。

A：暴言で心が折れそうになりますね。お母様にとっての理想があって、それと現実の違いを受け入れられず怒り感情が生じ、あなたにぶつけているように思います。ボランティアの話し相手を付けてみることに拒否が強いようであれば、相談者様が暴言以外で心に対応してみる方法をご紹介します。

- ① 淡々と一行程度、話しかける。目を合わせなくてもOK。「富士山がよく見えているね」でOK。これを1~2ヵ月。時間にして日に1分もかからない。
- ② 視線を合わせる位置で今言ったことをする。これを数ヵ月ほど。このほんのちょっと声をかけることを淡々と続ける。

その際に暴言を浴びせられるかもしれないが、「そうだね」程度の返事でいい。無視はしない。暴言を吐かれたときは逆手に考えて、「きょうもお母様は絶好調だ」と試してみる。他の時間は無理せず、今までの過ごし方でいい。家に住んでいていい、毎日、一言でも話しかけ続けること、視線を合わす瞬間をもつことで、いい方に変化が生じる可能性があります。無理せず、淡々とほんのちょっとの時間だけでいいので、やり続けてみてください。

### ●自殺願望への対応

Q：母は、「生きていたくない。死にたい。殺してくれ。首を切りたい。」など自殺企図が強い。実際にクローゼットに紐をかけて自殺しようとした。他にも、長女の私が訪ねると、ヒモを持ち出して自殺をほのめかすこともある。現在、精神科の訪問診療を受けているが、もともとはクリニックに通院していた。ある日、私が訪問すると、包丁を研ぎだしてそれを向けてきた。クリニックでそのことを伝えたところ、訪問診療に切り替えるよう指示があり、月に1回、自宅に来てもらっている。介護認定を取り、訪問看護を週に1回、利用し始めたが、「何しに来るの！」と怒り出し、現在は月に1回だけの利用となっている。他に、デイサービスはヘルパーの利用を試みたが、全て拒否。ほぼ自宅に一人であるが、週に2、3回は買物に出ている。火の元の管理が出来なくなり、ガスは止めた。そのために、長女は毎日、卵焼きを作って母に届ける。そして、毎日、「死にたい。」という声を聞いている。本当に辛い。また、目の前で自殺をしようとした時にどう対応をしたらいいだろうか。主治医は明確な回答をくれなかった。

A：母宅への訪問を毎日ではなく週に5回くらいに、また、妹に代わりに行っていただいたり、長女が母と接する日を減らしたりすることがいいのではないのでしょうか。また、認知機能低下の進行に伴い、以前は拒否していたことも拒否が和らぐこともあるので、頃合いをみてケアマネジャーや訪問看護より、デイサービスやヘルパーの利用について提案をしてみてください。自殺をしそうな場面では、すぐに主治医への連絡、状況によっては救急対応を要請してください。気持ちを抱え込まないよう、またご相談ください。（「気持ちをわかっていただきありがとうございました。」と深く感謝される）

「認知症110番」には、十年以上にわたって電話をかけてきて、対象者を看取るまで相談が続く方も少なくない。そうした方からは、毎年のように感謝の声を寄せていただいている。

### ●長年のお礼

Q：13年介護した認知症の母が、入院中の病院で先週亡くなり、金曜に葬儀を済ませた。体重は24kgくらいまで減っていた。葬儀も他人事のように感じ、これまでの恨みの気持ちが募って涙も出ない。今お骨が家にあるが、このまま川に捨てに行きたいような気持ち。子どものころに母に虐待されたことや、父が亡くなったときの遺産相続の問題、介護費用をやりくりしたことなど、いろいろなことが思い出されて自分がどうにかなりそう。毎月30万近くかかる費用をこの先どうしていこうかと思っていた矢先ではあり、その心配が無くなったのはうれしい。家族だから無報酬は当然かもしれないが、ヘルパー等を頼めば費用は発生する。自分と夫が母に使った13年間の時間を返して欲しい。ここに電話をするのは趣旨が違うと思うが、この気持ちをどこにもっていけばよいのかわからない。これまで何度も相談にのってもらいありがたかった。

A：亡くなった直後でいろいろな気持ちが交錯するとき。納骨を済ませれば少なくともお骨は手元から離れる。介護者の会の中で、看取り後の方が参加している場合や、看取った方々だけの会などもあるので、地域包括にも聞いてみたり、ネットで検索してみたりしてはどうでしょうか。同じ立場の方とお話できると少し気持ちが落ち着くかもしれません。

### ●知り合いに宣伝している

Q：認知症110番がやっているかどうかと思って電話した。こちらの電話相談室で話を聞いてもらってどれだけ救われたか。お礼が言いたかった。とても感謝している。知り合いに認知症介護の相談をされるたびに、ここの電話はまだやっているか心配になり確認の電話をした。認知症で困ったときにはここに電話すると親身になって聞いてくれると伝えている。

A：：感謝のお言葉、ありがとうございます。先ずはお話を伺うだけで元気になりますね。お話を聞いていただいて元気になっている方がいらっしゃいますよ。これからも認知症で不安が生じたときにはお電話してください。お身体を大切に過ごしてください。

## おわりに

2021年度も前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症による多大な影響を受けました。コロナ禍によって介護サービスの利用が制限されたり、人と会わなくなったりしたことで認知症の症状が進んでしまった、という悩みは当財団にも多く寄せられています。同様の研究結果も多数示されています。

初めてコロナ禍に直面した2020年度は「認知症110番」を2か月間休止しました。その間も「認知症110番」には数多くの電話がかかってきて、事務局内で「新型コロナウイルス感染症の影響でお休みしています」という留守番電話の応答を何度も何度も聞く羽目となりました。そうしたことが連日続き、「これほど多くの方に望まれているんだ」というありがたい思いとともに、支援を求める声に応えられない無念さが込みあげるようになってきました。

誰にも相談できず一人で介護の苦悩を抱え込んでしまうと、より深刻さは増していきます。対応が遅れると、その分解決が難しくなることも少なくありません。そこで翌2021年度は「感染防止対策」と「支えを必要とする人の期待に応えること」を何としても両立させる必要があると考えました。そしてたどり着いた答えが、日々の相談時間は短縮する一方で、相談の窓口は決して閉じない、ということでした。

当然、通常より相談に応じられる件数は減りました。ただ、もし「対面形式」の相談であれば、長期の休業を余儀なくされていたかもしれません。コロナ禍では電話相談の利点を生かすことができるのも事実です。表情やしぐさはわからなくとも、ベテランの相談員たちは相談者の声の大きさやトーン、言葉の裏側の意味にまで意識を集中し、思いを汲み取っていきます。相談者の「満足度」という点に関しては、対面の相談に引けを取らない対応ができていると自負しています。

昨今の景気低迷もあり、「認知症110番」は財政難に見舞われ続けています。そうしたなか、2021年度は引き続き日本財団の手厚い助成を得ることができ、また寄付を通じて多くの方々の温かいご支援をいただきました。この場をお借りし、改めて感謝申し上げます。ますます少子高齢化が進むなか、電話相談の意義は決して薄れていないと確信しています。多額の助成や寄付をしてくださった方々の思いに応えるべく、今後一層、「認知症110番」の発展に尽力してまいります。