

# 初回電話相談の記録用紙から AI※が捉えた相談者の実態と 今後の相談対応のヒント

2019年度の電話相談より



※AI: artificial intelligence (人工知能) の略。言語の理解やつながり、問題解決などの予測をコンピューターに行わせる技術より多くの情報をAIが学習することによりその予測の精度を高めていきます。

2023年4月



公益社団法人

認知症の人と家族の会

## 目次

はじめに	3	3-10) 対応それぞれの可視化	19
「家族の会」の電話相談	3	3-11) 相談への対応の中心	21
本部電話相談内容のこれまでの分析	3	3-12) 相談大分類に対する対応の12分類の割合	22
本冊子作成までの経緯	4		
本冊子の見方	4		
<b>1 AIによる解析とは</b>	<b>5</b>	<b>4 相談とその対応についてAIスコアを使用して見えてきたこと</b>	<b>23</b>
1-1) 解析の目的とAIツールができること	5	4-1) 「認知症の症状」の相談に対する対応「症状への対応」の解析	24
1-2) AIによる可視化(図示)の例	5	4-2) 「相談者の心身」の相談に対する対応「精神的支援」の解析	25
1-3) AIが読み込んだ相談用紙の内容	6	4-3) 「人間関係」の相談に対する対応「人間関係」の解析	28
1-4) 用語の定義・用語の統一	6	4-4) 「医療」の相談に対する対応「医療」の解析	30
1-5) AIが解析するまでの手順	7	4-5) 「サービス」の相談に対する対応「介護保険」の解析	32
<b>2 基礎データ</b>	<b>7</b>	4-6) 「その他」の相談に対する対応「その他」の解析	33
2-1) 本人の性別と年齢	7	4-7) 「経済的」の相談に対する対応「経済的」の解析	34
2-2) 相談者の性別と年齢	7	おわりに	36
2-3) 気づきから受診までの期間	8	謝辞	36
2-4) 相談者から見た本人の続柄	8	本冊子作成委員	36
2-5) 本人の診断名と年齢	8	付録1. 使用した二つのAIツール	37
2-6) 本人の年齢と要介護度	9	付録2. 分類と対応表	38
2-7) 診断がMCIの人の要介護度	9		
2-8) 相談内容(相談大分類)	10		
2-9) 対応の12分類	10		
2-10) 基礎データのまとめ	11		
<b>3 AI解析から個別に見えてきたこと</b>	<b>13</b>		
3-1) 四つの続柄から見た相談内容	13		
3-2) 二つの続柄から見えた感情	13		
3-3) 要介護度と相関がある単語	14		
3-4) 相談大分類間の関連	15		
3-5) 相談「認知症の症状」を中心とした他の相談大分類との関係	15		
3-6) 相談内容それぞれの可視化	16		
3-7) 相談内容の中心	17		
3-8) 対応の12分類間の関連	18		
3-9) 対応「精神的支援」を中心とした他の対応の12分類との関係	18		

## はじめに

公益社団法人認知症の人と家族の会(以下、「家族の会」)の電話相談は、43年前の結成時から活動の柱として継続しているものです。“つどい”に出席できない会員が、今困っていること、悩んでいること、心のモヤモヤを聞いてほしいと思った時に話せるように、支部世話人が自宅の電話番号を会報に掲載したのが始まりです。認知症とともに生きる具体的な方法や考え方などのヒントに気づき、実践していくことで、少しでも前向きな人生を過ごしていただけるようにと願っての活動です。

この電話相談の記録用紙に記載された内容は「家族の会」のピアサポートの記録でもあります。その内容を可視化し相談内容の傾向を知るため、エーザイ株式会社(以下、エーザイ)解析員にご協力いただき最新のAIで解析をいただきました。その解析結果を「家族の会」の調査研究専門委員会ワーキング委員と本部電話相談員を中心にした当冊子の編集関係者(以下、編集関係者)の視点で捉え、今後の対応について検討しました。可視化し文章化されたことから見えた相談者の現状や、今後の相談対応へのヒントは編集関係者がまとめました。

この冊子が、全国の認知症電話相談員の皆様の参考になれば幸いです。

### ■ 「家族の会」の電話相談

1980年から43年間電話相談を継続する中で、全国組織となった「家族の会」本部、各都道府県支部すべてに電話相談窓口があります。相談員は研鑽を重ね相談支援力の向上に努めています。2008年に厚生労働省より発出された「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」で認知症

コールセンターの重要性が提言されました。それに合わせて、認知症コールセンターの均質化をめざしたマニュアル作成を「家族の会」が担いました(2009年完成)。全国の支部でも行政からの認知症コールセンターを受託するところも増え、三本柱(①つどい、②会報、③電話相談)の一つとして充実しました。

### ■ 本部電話相談内容のこれまでの分析

現在電話相談は、47都道府県の支部だけでなく、住友生命保険相互会社からの寄付により本部電話相談も実施しており、本部・支部合わせて年間2万件にのぼる相談を受けています。

その相談内容は、貴重な認知症介護の現状データでありながら、内容を分析し今後の活動や、電話相談の質の向上に、十分に活かされていないことが課題でした。

2013年～2017年の電話相談内容を主に定量分析を、キリン福祉財団助成で実施しました。電話相談者の年齢や、認知症の人の要介護度、相談内容では何が多いのかなどが明らかになりました。

これは数値分析であったため、数値では表しきれない相談者の相談内容を読み解くことができたなら、もっと、相談者の心に寄り添った相談対応ができるのではないかの思いがあり、質的データで分析ができないか考えました。そのためには分析用のツールや分析に長けた人材が必要でした。そのような思いをエーザイの方に相談しましたら、認知症への社会的支援の一環としてぜひ協力したいとの申し出がありました。

求めている内容の分析ができるか、モデル的に2018年の初回相談103件でAIツールを使用した分析を実施しました。その結果有効なデータの抽出ができ、2020年に本調査を実施した結果が今回の冊子で解説しているデータです。

## ■ 本冊子作成までの経緯

本冊子作成までの経緯は次の表の通りです。

表 本冊子作成までの経緯

2019年4月	最初の説明会：電話相談の記録を用いた解析の可能性について 「電話相談の記録を用いた予備解析の研究計画(案)～エーザイからの提案を受けて～」 2018年度の相談事例100件を目標にした予備解析計画案を提出、同年5月5日に承認され解析を実施
2020年3月	認知症の電話相談データ解析結果報告～2019年度の最終版～(データ数103) *エーザイがAIで分析できる範囲と次年度の取り組みについて説明。相談員の経験年数を補完できるアドバイスを行うことが可能な支援システムやツールの作成提案を行い、本人および家族の満足度向上を支援
2020年7月	2019年度の初回電話相談1,053件の解析を計画 1.本部での相談事例3,800件からリピーターを除く1,000名の選定、2.契約内容と期間、3.支払いタイミング、4.研究計画書の内容(エーザイ作成…1,000事例解析)、5.7月下旬にかけ⇒家族の会の倫理審査へ計画書の提出・承認：同時に業務委託契約
2020年12月	エーザイより中間報告書が提出され、2021年2月12日、本部電話相談員月例会で「家族の会」からの編集関係者募集開始
2021年4～7月	Webによる合同会議を4月から開始。エーザイからの解析結果の説明と編集関係者の質疑会議の実施と内容についてのやりとりを繰り返す
2021年7～9月	エーザイからの最終報告書提出を受けWeb合同会議で検討の上、修正し9月25日の報告書にてエーザイのAI解析終了。「家族の会」本部事務局の諸事情で一時中断となる
2022年8月	冊子の作成について再度検討がなされ、編集関係者会議再開
2022年8～12月	Webによる会議で解析結果より今後のヒント案を検討。冊子の試作と加筆修正

## ■ 本冊子の見方

今回AIが読み込んだ基本情報は、電話相談の記録用紙に記載された内容です。

前提として忘れてはいけないことは、いずれのグラフや図も電話相談の記録用紙に書かれている文字のみを解析しており、どのくらいの時間傾聴したか、どのように頷いたかなど、文字になっていない内容については解析されていないということです。この点についてご了承いただき、各グラフや図をご確認いただければと思います。

前半では、電話相談の記録用紙に記載された基本データの概要をグラフや図で示し、項目ごとに

【今後の相談対応へのヒント】を記載しています。

後半では、AIが示した図に関して、「こういう傾向が見られます」や、本部電話相談員の「これが、課題のようです」など分析結果から見えることの提示がありました。それらを、編集関係者とともに吟味して、当冊子の内容に適切な文言に修正しています。

全国からの初回電話相談1,053件の記録をもとに、AIが解析した相談者の現状から、今後の電話対応に向けた一つのヒントとしてお読みください。

## 1 AIによる解析とは

### 1-1) 解析の目的とAIツールができること

「数値では表しきれない相談者の相談内容を読み解くことができれば、相談者の心に寄り添った相談対応ができるのではないか」との思いから、次の二つを目的としてAIによる解析をすることとなりました。

#### ■ 電話相談内容のAI解析の目的

1. 電話相談から見える認知症の人と介護者、支援者の現状を知る。
2. 相談対応の質の向上に活かす。解析結果から得られた現状をもとに、電話相談員として準備すべき知識や、相談者の心情理解から、心がける対応を知る。

#### ■ AIツールができること

AIツールは、膨大なデータ(単語・数値・文章など)から関連性を見出し、新たな課題や問題を見つけたり、何らかの解決のための方向性を見出そうとしたりするものです。

2章では、棒グラフ・円グラフなどのなじみのあるグラフをもとに得られた編集関係者の意見や感想を記載しました。

3、4章では、言葉や単語からは直接語られない意味や傾向をAIツールにより解析し可視化された右のような図により示しています。

「なじみの薄いグラフを理解する」というハードルが高く、まとめるにあたり工夫・立案が必要でした。そこで、モデル的に100件の解析をしたプレ解析から、Quid(クイッド)・DataRobot(データロボット)の二つのAIツール<sup>付録1</sup>を活用することとなりました。

このAIツールによる解析は、膨大なデータ(単語・数値・文章など)から右に示すような図によって、相談の内容や対応の重要性や、言葉のつ

ながりを可視化するものです。

→ 参考1：巻末資料「付録1. 使用した二つのAIツール」

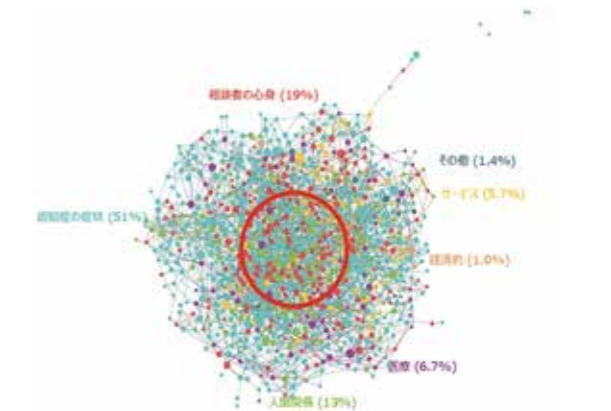
### 1-2) AIによる可視化(図示)の例

ワードクラウド



相談用紙に書かれていた言葉から、頻度に比例する大きさと雲のように並べたものです。

ネットワークマップ

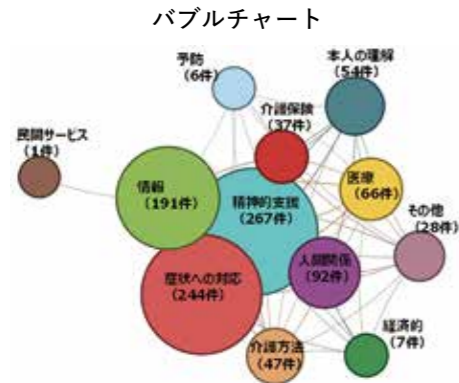


点：相談用紙1枚1枚を表し、線：相談用紙間の関連をつなぐものです。

散布図



縦軸と横軸で二つの項目の数値を対応させ、各データの重要性を点の大きさと位置で示したものです。



散布図のデータに加えて、関係するもう一つのデータを加え、円の大きさで表すグラフです。三つのデータの関係性について、一つのグラフで見ることができます。

### 1-3) AIが読み込んだ相談用紙の内容

本部電話相談員は、【「家族の会」認知症の電話相談 記録用紙】（以下、相談用紙）を活用して相談内容を記録しています。相談内容と対応を相談用紙に記録する際には【分類と対応表】（以下、分類対応表<sup>付録2</sup>）を使用しています。

一つの電話相談に対して相談用紙1枚にまとめられるよう、電話相談時には、下書き用紙に記入し、電話相談後に下図の相談用紙に清書しています。

相談用紙

赤い□（四角）でマークしている項目が、AI解析に活用された項目です。

→ 参考2：巻末資料「付録2. 分類と対応表」

### 1-4) 用語の定義・用語の統一

用語の定義は、表1-1～1-3の通りです。

表1-1 基本的用語の内容

用語	内容
相談用紙	「家族の会」認知症の電話相談 記録用紙
分類対応表	分類と対応表
相談内容	相談用紙に記録する電話相談者の相談内容（お悩み）
相談者	電話相談をした人（介護者とは限らない）
相談員	「家族の会」の電話相談員
相談大分類	相談用紙に記録する分類対応表の相談内容の大分類（A～G）
対応分類	相談用紙に記録する分類対応表の対応内容の分類（1～12）
対応内容	相談用紙に記録する電話相談員の対応内容
本人	認知症の人（本人）

表1-2 相談大分類の7項目

記号	用語	相談大分類
A	認知症の症状	認知症の症状について
B	人間関係	人間関係について
C	相談者の心身	相談者の心身について
D	サービス	諸サービスと利用について
E	経済的	経済的な悩みについて
F	医療	医療関係について
G	その他	その他

表1-3 相談への対応の12分類

番号	用語	対応内容・補足説明
1	情報	認知症について情報提供（原因や病態、経過、治療など）
2	予防	認知症予防に関する情報（生活習慣病、治る認知症やMCI、早期発見など）の提供
3	症状への対応	認知症の症状への対応（もの忘れや暴言、徘徊、BPSDなどの対応）
4	本人の理解	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）
5	人間関係	人間関係について助言
6	精神的支援	相談者への精神的支援（傾聴など）
7	介護方法	介護方法や継続の工夫、助言
8	介護保険	介護保険サービスの活用方法

番号	用語	対応内容・補足説明
9	民間サービス	介護保険制度以外の福祉や民間サービスの活用方法
10	経済的	経済的悩みへの対応
11	医療	医療に関する情報提供
12	その他	その他

さらに、AIが読み取るために必要な電子データへの変換や、当冊子内文章に使用する単語について、表1-4のような省略語の整理や統一を行いました。

表1-4 AI入力するため統一した用語

置換前	置換後
数年前	3年前
最近	相談年月
1、2年前	遠いほうに合わせる
だいぶ前、ずっと前、ずいぶん前	集計シートの記載に合わせる
年だけ記載	年の1月
7年以上前	集計シートでは7年前に固定されているが、わかるものは正確な年数に変更
春頃	4月
夏頃	7月
秋頃	10月
冬頃	1月
1枚の相談用紙に二人分の年齢	平均値を使用
気づきの時期、受診の時期なし	相談日を設定

造語	対応
○付きのア、ア、AD	アルツハイマー型認知症
○付きの相、相	相談者
○付きの認、認	認知症
高齢	高齢者
○付きの認カフェ、認カフェ	認知症カフェ
n/w (1/w, 6/wなど)	週1回、週6回など
○付きのD、D、DS	デイサービス※文脈に応じて

匿名化もれファイル	匿名対応
記録319-420078.pdf	対応から氏名削除
記録421-518093.pdf	相談から氏名削除
記録759-840072.pdf	相談内容から地名を削除
記録759-840047.pdf	対応内容から地名を削除

### 1-5) AIが解析するまでの手順

以上を踏まえて、相談用紙から下記の手順で解析を実施しました。

- ① 個人情報の匿名化：個人名、住所、地名などを削除。
- ② 匿名化された相談用紙の手書き文字をデジタル化してエクセルに保存。
- ③ エクセルに保存した相談内容、対応内容について、用語の統一に記載した処理を実施。
- ④ 処理したデータをもとに解析。

## 2 基礎データ

### 2-1) 本人の性別と年齢

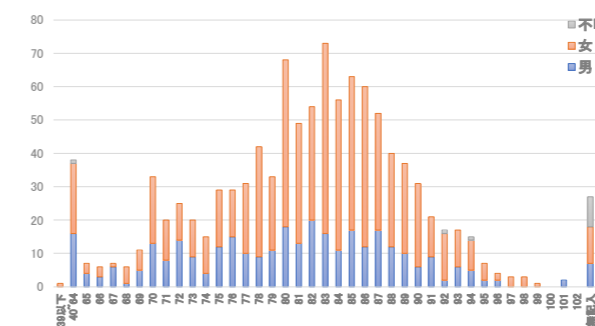


図2-1 本人の性別（年齢分布） n=1,053

### 【今後の相談対応へのヒント】

本人の年齢が80歳以上での相談数が多いです。本人の年齢が高いということは、相談者（家族・友人・近隣など）も高齢の方が多いということになり、相談者が介護者の場合は健康・体力（知識）への配慮も必要となります。

### 2-2) 相談者の性別と年齢

### 【今後の相談対応へのヒント】

女性からの相談が圧倒的に多いことが数字から

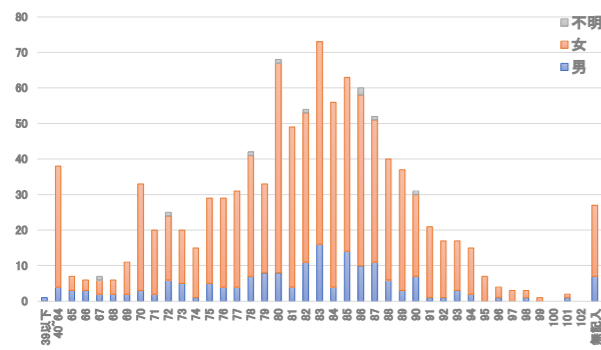


図2-2 相談者の性別（年齢別） n=1,053

もわかりました。男性からの相談は少数です。男性は自身で事前に情報収集されたうえで相談される方が多いことから、電話相談に何を期待されているのか、さらなる情報か、情報の信憑性か、心情への共感なのかを確かむ必要があります。また、「男性介護者のつどい」を紹介することも有効でしょう。

### 2-3) 気づきから受診までの期間

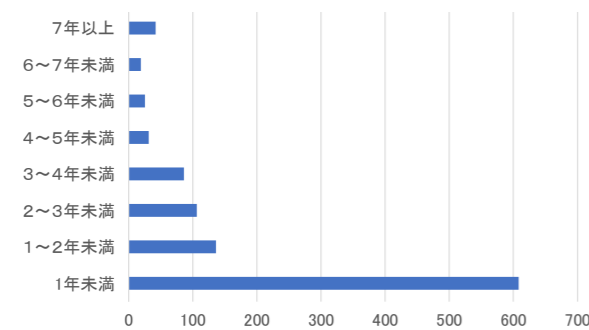


図2-3 気づきから受診までの期間 n=1,053

#### 【今後の相談対応へのヒント】

認知機能の低下や今までと違う状況への気づきから受診までが1年未満の方からの相談が多い傾向が見られます。気づきから日の浅い方は、まだ支援者とつながっていない方が多く、症状への対応方法や介護保険サービス利用の手続きなど基本的な情報提供が有効でしょう。相談者の認知症への理解度、認知症の人の受け止め（病気も含めた受容）を聞き取りながら、認知症による混乱の問題を整理していくことが必要です。また、10～15年の介護をされてきた方の相談も、少数ですがあります。相談者（介護者）が高齢となったこ

とでの問題、終末期への問題などがあり、食事量の減少やそれに伴う誤嚥性肺炎、胃ろうの可否、自宅での看取りなど相談はさまざまです。特に終末期での医療選択、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関わる意思決定支援については学習をしておきましょう。

### 2-4) 相談者から見た本人の続柄

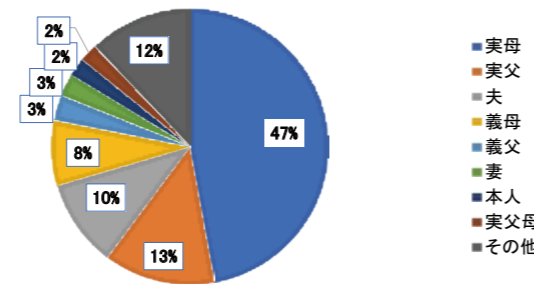


図2-4 相談者から見た本人の続柄 n=1,053  
(不明6件はその他に含む)

#### 【今後の相談対応へのヒント】

数は少ないながら、「祖父母」の相談もありました。今後は若い世代からの相談が増加することも考えられ、ヤングケアラーからの相談にも対応できるよう準備する必要があります。

#### 【好事例として】

実母が祖母の介護で忙しいので子が代わりに電話した相談で、実母には「つどい」に参加していただき、子には電話対応をするという事例もあります。実介護者（実母）への支援と、相談者（子）への相談時間を保障し、これまでの努力に対する労いの言葉をかけることが重要になるでしょう。

### 2-5) 本人の診断名と年齢

#### 【今後の相談対応へのヒント】

本人の年齢は70～80歳台を中心としながらも、40歳未満から102歳まで幅広く相談を受けていることがわかります。

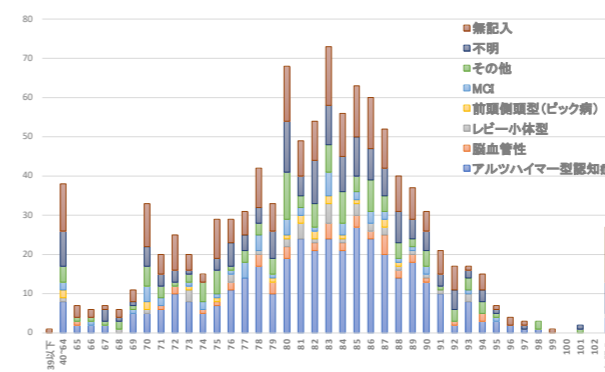


図2-5-1 本人の年齢別診断名（実数） n=1,053

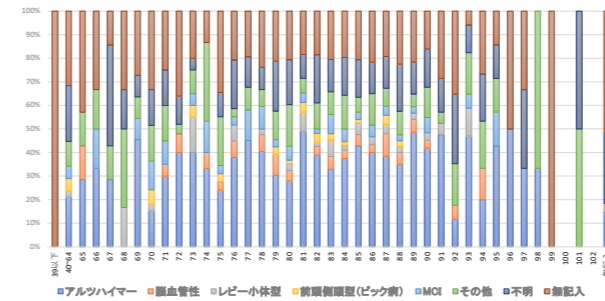


図2-5-2 本人の年齢別診断名の比率 n=1,053  
(各年齢を100%とした場合)

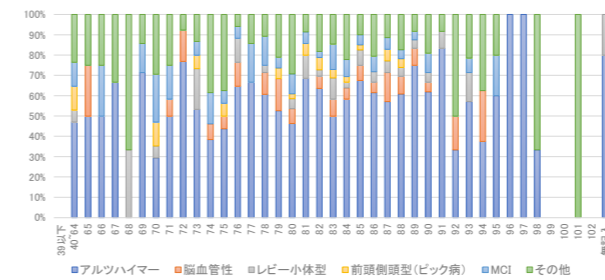


図2-5-3 本人の年齢別診断名の比率 n=641  
(診断名の不明・無記入を除く)

診断名は多岐にわたりますが、特にアルツハイマー型認知症の本人に関する相談が多いため、その知識を更新していくことが重要になります。

### 2-6) 本人の年齢と要介護度

#### 【今後の相談対応へのヒント】

本人が70歳台までの相談の場合は、未申請の相談者が多く、介護保険申請方法などの情報をチャートでわかりやすく用意しておく必要があります。

未申請が多いのは、認知症への理解が進んだことで、今の状況が認知症かと逡巡している様子があるのかもしれませんが。相談員はそのあたりを見

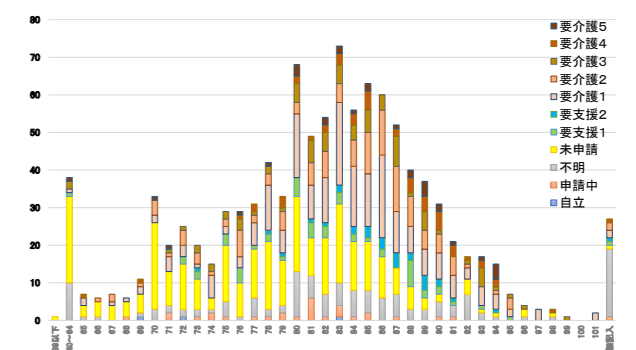


図2-6-1 本人の年齢別要介護度 n=1,053

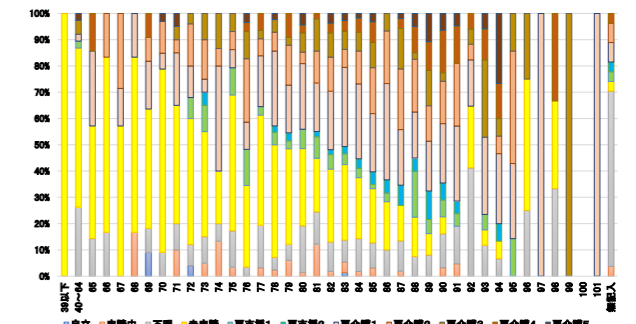


図2-6-2 本人の年齢別要介護度の比率 n=1,053

極める問いかけをしながら、相談者の知りたいこと、話したいことを集約していく必要があります。

### 2-7) 診断がMCIの人の要介護度

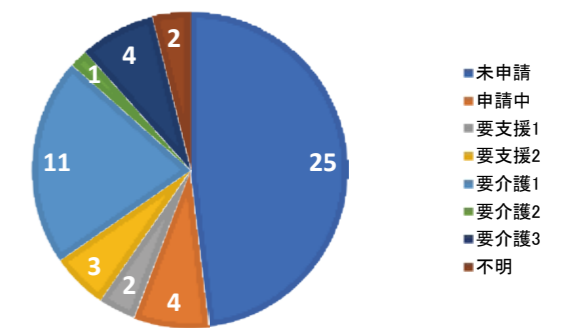


図2-7 診断がMCIの人の要介護度 n=52

#### 【今後の相談対応へのヒント】

軽度認知障害（MCI）の人の相談の場合、未申請の人が約半数であることから、介護保険の利用、申請手続きなどの対応に備える必要があります。

今後、MCIの相談は、認知症への理解が広がるほど、多くなることが予測されます。

認知機能の低下への気づきが早期であればある

ほど、介護保険を利用できる状態でない人も多いです。その際には症状の進行予防に有効な運動や人との交流、規則正しい生活、バランスのとれた食事などの紹介とともに、地域での相談機関、認知症カフェ・居場所なども情報収集しておき、紹介するとよいでしょう。

また定期的な受診の必要性も説明しましょう。MCIレベルでの相談に対応できる情報を整理しておきましょう。

## 2-8) 相談内容 (相談大分類)

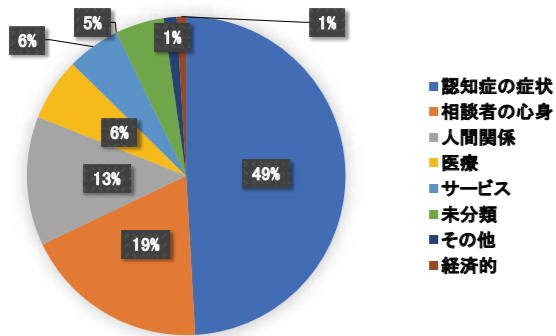


図2-8-1 相談大分類 n=1,053

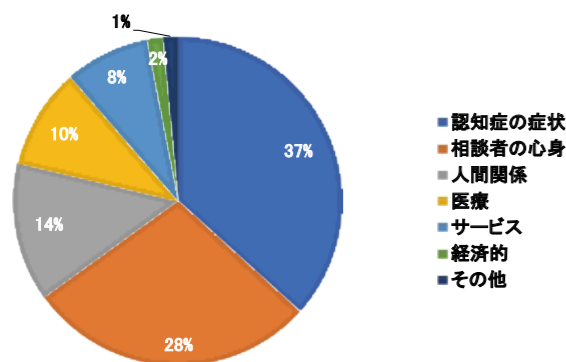


図2-8-2 相談大分類 (複数記載累積)  
相談内容記載の全数 (n=1,409/実1,001件中)

### 【今後の相談対応へのヒント】

認知症の疾患別症状への知識、人間関係での困りごとへのアドバイスの準備が必要です。また、根底には相談者の心身にも不安定さが隠れているので、気遣いも必要です。

経済的な相談などは少ないですが、傾聴ののちに現れることが多いため、丁寧な聞き取りを進め

ていく必要があります。

症状への知識を伝えることは対応として大切ですが、正解はありません。「相談者の心身」を念頭におき、相談者自身と本人との歴史を整理してもらう言葉かけも考慮してください。

(例)「お金で苦労されていたのですね」「強い意思をもって生き抜いてこられたのですね」「人に頼ることが苦手な方ですか」など。

## 2-9) 対応の12分類

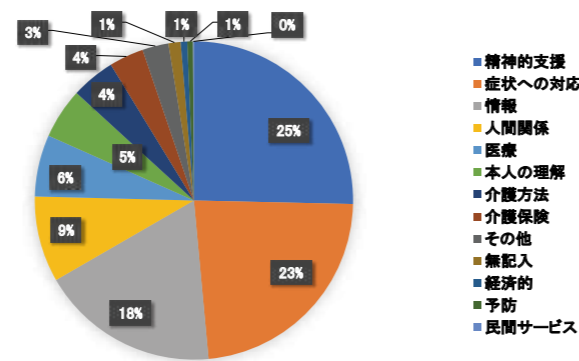


図2-9-1 対応の12分類 n=1,053

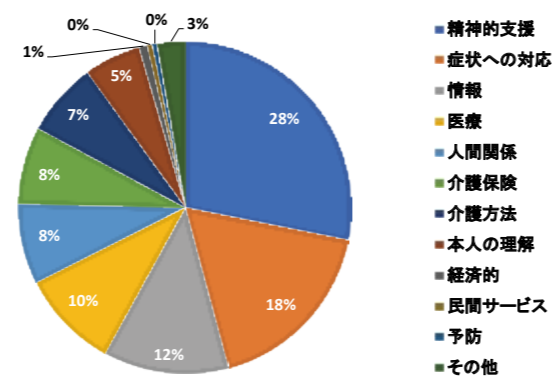


図2-9-2 対応の12分類 (複数記載累積)  
相談対応記載の全数 (n=1,581/実1,040件中)

### 【今後の相談対応へのヒント】

相談者への気遣いをしつつ、症状への対応方法や疾患の情報提供をすることが必要です。そのためにも各疾患別症状や主な症状への対応を複数、情報提供できるよう準備しておきましょう。

まず、介護の悩みを相談しようと思っていること、電話をしてくださったことへの労いや努力されていることへの言葉かけで、相談者との距離が

ぐっと縮まり、信頼が生まれ、いろいろな心の内を話してくださるようになります。

相談員は心からの言葉かけが大事です。そのためには、相談者の価値観や心情理解などに寄り添う姿勢が必要ですが、寄り添えない場合にはどうしたらよいでしょう。人それぞれの価値観に相違があることを自覚し、相談者の価値観への共感ではなく、その価値観を知ろうとする傾聴という姿勢をもつことです。

「精神的支援」は、相談者の誰に対しても必要となります。アドバイスや情報提供は、傾聴・共感ののちに行うことが望ましいでしょう。

相談員のやりがいは、傾聴し、相談者の思いを受け止めて、広範な知識の中から、適切な情報を提供し、相談者が『何らかの気づき』を得られることです。そのことを確信するのは、相談者の声が、相談の始まりとは打って変わって、終わりでは明るくなり、前向きな言葉で電話が終わった時です。

相談者の相談内容では、「認知症の症状」が49%でしたが、「症状への対応」は23%となり、減っています。症状の相談で始まって、内容を聴き進めると相談者の精神的な負担感が多いことが、「対応」では「症状への対応」が少なくなっていると推測します。

相談員は、相談者自身にも明確になっていないであろう主訴を見定めつつ、できる範囲で「精神的支援」を行い、症状への対応・情報・人間関係・医療・介護方法…などの、情報提供をしていきましょう。

## 2-10) 基礎データのまとめ

- ① 診断名はアルツハイマー型認知症が最も多く48% (表2-1)
- ② 相談大分類は「認知症の症状」「相談者の心身」で71% (表2-2)
- ③ 対応分類は「精神的支援」「症状への対応」「情報」の順でその合計は66% (表2-3)

- ④ 本人、相談者ともに女性が80%以上 (図2-1、2-2)
- ⑤ 相談者から見た本人の続柄は実母が47% (図2-4)

表2-1 本人の診断名

アルツハイマー型認知症	48%
不明	21%
その他	10%
MCI	6.7%
脳血管性	5.7%
レビー小体型	4.7%
前頭側頭型 (ピック病)	2.5%

表2-2 相談大分類

認知症の症状	49%
相談者の心身	19%
人間関係	13%
サービス	6%
医療	6%
経済的	1%
その他	1%

表2-3 対応の12分類

精神的支援	25%
症状への対応	23%
情報	18%
人間関係	9%
医療	6%
本人の理解	5%
介護方法	4%
介護保険	4%
その他	3%
経済的	1%
予防	1%
民間サービス	0%

### ■ ここから見えてきた課題

- ① 原因疾患として特にアルツハイマー型認知症に関する知識や情報を準備しておくことが重要
- ② 認知症の症状と、相談者 (介護している人)

- の心身について寄り添える相談手法が必要
- ③ 相談支援力としては、精神的な支えになる対応が最も重要で、次いで認知症の症状に対する対応で、相談してきた人のヒントになる情報が必要
- ④ 相談者の性別を、これからのジェンダーレスの時代に合わせて考慮するかは吟味が必要
- ⑤ 母と娘の関係での悩みが多いことから、実母を介護してきたという好事例を数多く準備しておくことも有益

#### 【今後の相談対応へのヒント】

- ・疾患別の特徴的な症状や対応策、処方される薬の情報なども、資料として準備しておくことで相談者の介護状況を推測する手立てになります。
- ・レビー小体型認知症や前頭側頭型認知症（この疾患では意味性認知症、ピック病も入っていますので、この情報をまとめておきましょう）については、特に症状やサポート先（レビー小体型認知症では全国でのエリアごとのサポートネットワークの連絡先）、ケアの方法などについて適切に情報提供できるよう情報をまとめておきましょう。
- ・最近では、MCIや若年性認知症の人からの相談も多くなっています。
- ・MCIの病態や生活状況、症状進行予防のための対応・施策なども資料や学習会などで準備しておきましょう。
- ・若年性認知症については、都道府県に配置されている若年性認知症支援コーディネーターの業務内容、その他の相談窓口の紹介や、就労支援の情報なども準備しておきましょう。
- ・症状の初期であれば、疾患別で対応や薬などが違ってきますので、病名を聞くことは大事です。
- ・相談者が疾患内訳についてわからなくても、相談者の話からどのような疾患かを見極め、それに対応したケアの情報を提供するために、知識や資料を整理しておきましょう。
- ・必要な情報としては在宅・入所サービス、認知

機能低下の初期の症状と対応、受診方法（拒否、受診科、受診時に渡す日常生活での支障メモ）などです。

#### ■ ここまでのまとめ

- ・疾患別の症状、対応など情報を整理し準備しましょう。
- ・相談者の相談内容で多いのは「認知症の症状」「相談者の心身」です。相談があった時に、情報提供できるよう情報を資料化しておきましょう。
- ・相談員は認知症の疾患やその症状・対応について適切に情報提供できるよう研修会への参加や自己研鑽していきましょう。
- ・相談者の心に寄り添った相談となるよう、傾聴力・共感力を向上していくようにしましょう。
- ・相談者の相談の始まりはネガティブです。それでも相談員の傾聴・共感、主訴の見極めでニュートラルな気持ちになり、相談者自らポジティブな発言をされていくようになります。このような相談の経過をたどるには、傾聴と共感が大切です。
- ・相談員には、相談者の主訴を見極める傾聴力と、それに応える広範な知識力でもって、相談者に気づきを促せる穏やかな会話力が必要です。

## 3 AI解析から個別に見えてきたこと

ここからは、AIが相談用紙全体から、個別に特徴を捉えた項目についていくつかを可視化して説明を加えます。

### 3-1) 四つの続柄から見た相談内容

図は、2-4) で相談者から見た本人の続柄で多かった上位四つ「実母、実父、夫、義母」の相談内容です。

実件数は異なりますが、全体を100%とした場合の割合を示しています。

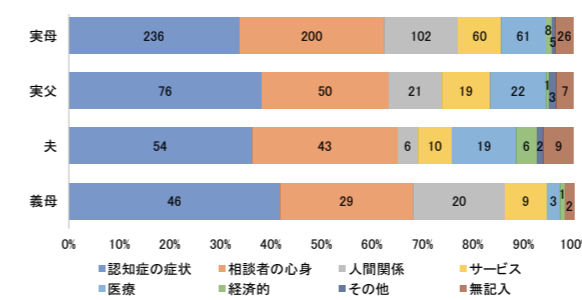


図3-1 実母、実父、夫、義母の相談内容  
(大分類三つまでに記載のあった全数：n=1,156)

#### 【可視化からわかること】

どの続柄においても、相談大分類の「認知症の症状」「相談者の心身」については1位と2位になります。4続柄のすべてにおいてこの二つの項目で60%を超えています。

「人間関係」の割合が比較的大きく3位になっているのが実母 (102/698 = 14.6%) と義母 (20/110 = 18.2%) です。夫では5位、実父では4位であることから、比較して実母と義母では、5~6人に1人の割合で、「人間関係」に関する何らかの相談があったということになります。

#### 【今後の相談対応へのヒント】

認知症の症状については、原因疾患や経過、治療薬などを含め一通りの知識について、認知症コールセンターマニュアル (2009)、同別冊 (2012)

も参考にしましょう。

相談者の心身については、共感と労いを最も大切にした上で、個々に応じたアドバイスをしていきます。

### 3-2) 二つの続柄から見た感情

3-1) を踏まえて、「人間関係」の相談も含めて、相談内容全体からは、前向きで肯定的 (ポジティブ) な発言が読み取れるのか、後ろ向きで否定的 (ネガティブ) な発言が読み取れるのかを、AIによって解析しました。

それが次の図です。実母と義母の相談では、ネガティブな発言に関して差が生まれるのではないかとこの予想もあり解析してみました。

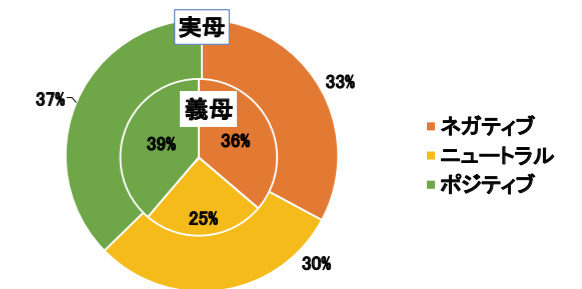


図3-2 実母と義母に関する相談での感情の割合  
(実母n=496、義母n=80)

#### 【可視化からわかること】

相談大分類の内容は、実母・義母ともに感情の比率は、ほぼ同様と言えます。続柄が義母であっても実母であっても、相談者が発言している内容には、ネガティブなものがあり、相談員との対話の中でポジティブな発言も引き出され、その過程には、肯定でも否定でもない中間の感情 (ニュートラル) の状態もあったことがわかります。

#### 【今後の相談対応へのヒント】

続柄に関係なく、相談の3分の1程度はネガティブな訴えがあることを意識し、共感と労いを忘れ

ないこと。その裏には、楽しかった記憶やよかったことを思い出して、現在とのギャップに苦しんでいるという背景が考えられるので、ポジティブな話題を話すことで、落ち着かれる方も多いとの実践報告もあります。

### 3-3) 要介護度と相関がある単語

図3-3は、相談用紙全体からAIツール（Data Robot）が分析したワードクラウドという図です。

ワードクラウドとは、大量の文章データから、有益な情報を取り出し、頻度の高いものほど大きく表し、他の言葉との関連を色で示したものです。

ここでは、要介護度との関連を示しています。文字の大きさ：大きな単語ほど、相談内容から要介護度への関係が強いものを示します。

文字の色：赤字は要介護4～5に関連が高いとAIが判断した単語、青字は要介護1～3、要支援1～2に関連が高いと判断した単語を示しています。

#### 【可視化からわかること】

「実母」「介護」の単語が多く、赤色なので要介

護度が高い実母の相談が多いことがわかります。

「認知症」「実父」に関わる相談は、比較的要介護度が低い場合に多く、実母よりも実父のほうが、認知症の早期からの相談が多いと推測されます。

以上から要介護度が低いうちには、「認知症の症状」に関する相談が多く、要介護度が高まる（赤色になる）と、各種介護保険サービス（施設、入所）の相談が多くなっていることが読み取れます。

#### 【今後の相談対応へのヒント】

本人の要介護度が高いケースでは、相談者の相談内容に多くでてくる文字は「実母・施設・入所・デイサービス・老人ホーム」などでした。この文字に関連した悩みが多いのです。また、本人の要介護度が低いケースでは、「実父・もの忘れ・受診」などに関わる悩みが多い傾向があります。要介護度を早めに聞いておくことで予測される相談内容とも言えるでしょう。

図から読み取れる傾向を過信して、「実母だから要介護度が高い介護の相談」「実父だから要介護度が低い早期の相談」と思い込まず、傾向として、「新規の人の場合そのような相談をされる人は多いですよ」と返すと、「自分だけではないの



図3-3 要介護度から見た相談の傾向

か」と安心して、具体的な相談に移りやすくなるかもしれません。

### 3-4) 相談大分類間の関連

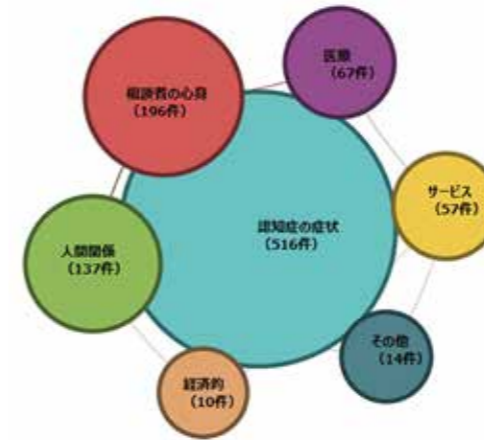


図3-4 相談大分類の件数とその関連性 n=997

図3-4は、相談用紙1,053件から、相談大分類について無記入52件と小分類から推測した4件を除外し、997件の大分類の関連を表示したものです。複数に○がついている場合にはアルファベットが早いもの一つのみを選択して解析しています。

※なお、無記入のグループに属した相談はAIツールの仕様から、グループ表示や知見を得る分析が難しく、今回は除外しております。

#### 【可視化からわかること】

円の大きさがそのまま相談の件数を示しています。相談内容は「認知症の症状」を中心に広がり、円が重なっている「人間関係」「相談者の心身」は認知症の症状との関連が高いと言えます。

また、「サービス」「その他」は、他の相談大分類に比べ、「認知症の症状」の円と重なりが浅く、関連が低いため、このあたりは症状というより、そのカテゴリ内独自の悩みが多いと考えられます。

#### 【今後の相談対応へのヒント】

最大の相談である「認知症の症状とその対応」について、常に最新の情報を手元に置いておくことを心がけましょう。

### 3-5) 相談「認知症の症状」を中心とした他の相談大分類との関係

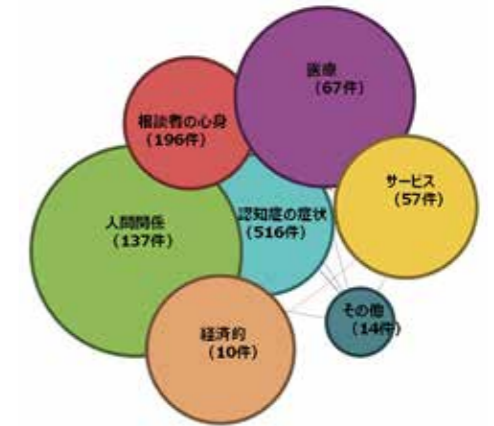


図3-5 「認知症の症状」の相談と他の相談大分類の関係 n=997

図3-5は、左の図の中心である「認知症の症状」に注目して、認知症の症状との関連の強い相談大分類は何かを示したものです。

※円の大きさは「中心性」というAIが導いたスコアを表します。件数には関係なく相談の中で、最も中心になっていたと推測できる度合いを示し、「認知症の症状」の円に近く大きいものほど、中心性が高いと判断します。

#### 【可視化からわかること】

「認知症の症状」とともに相談の関連が強いのは件数とは異なり、「人間関係」と「医療」に関する相談であったと言えます。その両方に関連が深いのが「相談者の心身」です。

対して「人間関係」と関連が深いものが「経済的」で、「医療」と関連が深いものが「サービス」の相談ではないかというのがAIの推測です。「その他」については、「認知症の症状」とは少し離れた内容であったことも合わせて読み取れます。

#### 【今後の相談対応へのヒント】

「認知症の症状」の相談からつながる「人間関係」の相談について共感や労いなどを大切にしながら、医療や、経済状況を助ける情報（社会保障制度など）を準備することで、人間関係の支援にも、症状への対応案にもつながると予測されます。



### 3-6) 相談内容それぞれの可視化

ここでは、ネットワークマップという図を用いて、相談用紙に書かれていた「相談内容」の大分類の五つの項目について一つひとつの相談を点として示し、そのつながりを表しています。なお、全体の2%に満たなかった、「経済的 (1.0%)」と「その他 (1.4%)」については件数が少なすぎるため、AIが判断したスコアや関連度の精度が低くなるため省略しています。

#### ① 認知症の症状 (大分類A : 51% / 997件)

最も大きく広がり、かつそれぞれつながりをもつ



図3-6-1 相談「症状への対応」の数とつながり

#### ② 人間関係 (大分類B : 13% / 997件)

つながりがある相談が広がり、その周囲には独立した相談が点在している

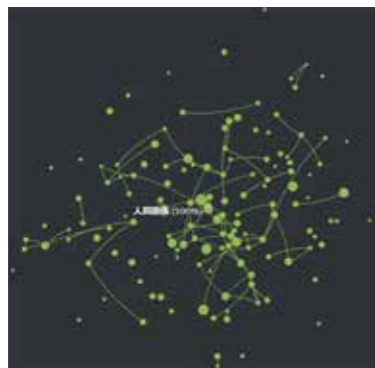


図3-6-2 相談「人間関係」の数とつながり

#### ③ 相談者の心身 (大分類C : 19% / 997件)

部分的な相談間のつながりが多く、独立した相談もある



図3-6-3 相談「相談者の心身」の数とつながり

#### ④ サービス (大分類F : 5.7% / 997件)

つながりのある相談と独立した相談が点在



図3-6-4 相談「サービス」の数とつながり

#### ⑤ 医療 (大分類D : 6.7% / 997件)

独立した相談が多い



図3-6-5 相談「医療」の数とつながり

#### 【可視化からわかること】

相談件数の多い上位三つ「認知症の症状、人間関係、相談者の心身」については、相談者が異なっても、内容にはつながりの認められる関連性の高さが示されました。

これに対して件数の少ない「サービス、医療」に関しては、若干の関連性は見られるものの、個別の相談が多かったことがわかります。

#### 【今後の相談対応へのヒント】

共通の「認知症の症状、人間関係、相談者の心身」に関する相談への対応方法については、今後も常に最新の情報への更新が大切で、相互の技術力の研鑽に向けてその更新されたものが各種研修会でも有効に活用されることが大切になってくると思われまます。

### 3-7) 相談内容の中心

#### 【可視化からわかること】

図3-7は、相談大分類の記載があったすべての相談内容を一つの点として種類ごとに色分けし、関連性を線でつないだものです。

「認知症の症状」「人間関係」「相談者の心身」が中心に凝縮され、周辺に「医療」「サービス」「経済的」「その他」がつながっていることが示されています。

#### 【今後の相談対応へのヒント】

これだけそれぞれの相談が複雑に絡まっていることから、どの相談内容からのスタートでも、他の相談へと話題が移っていくことがあり得るという前提で対応し、その上で最も相談者が知れた

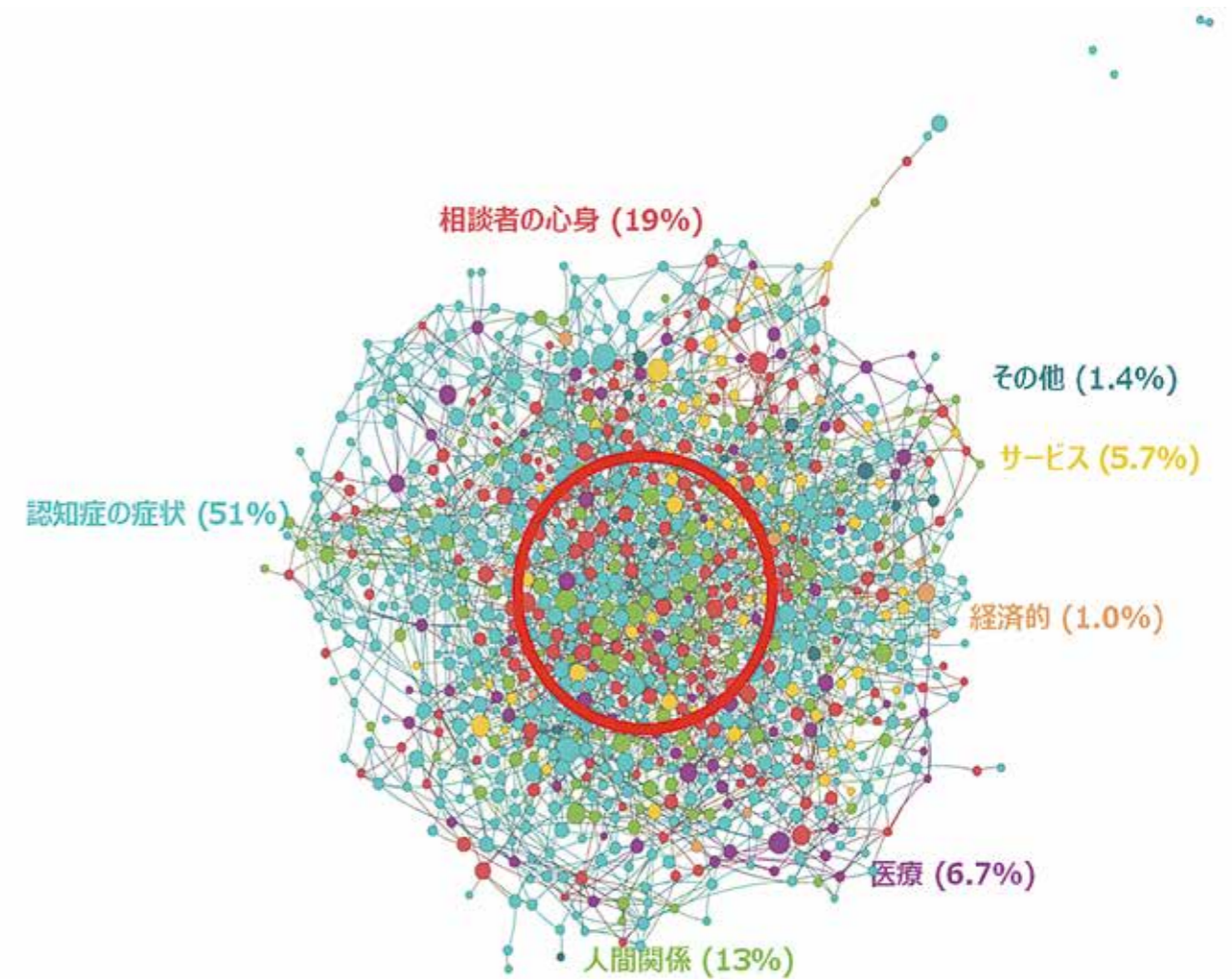


図3-7 相談大分類の数とつながり

かった内容は何だったのかを探していくことが望まれます。

### 3-8) 対応の12分類間の関連

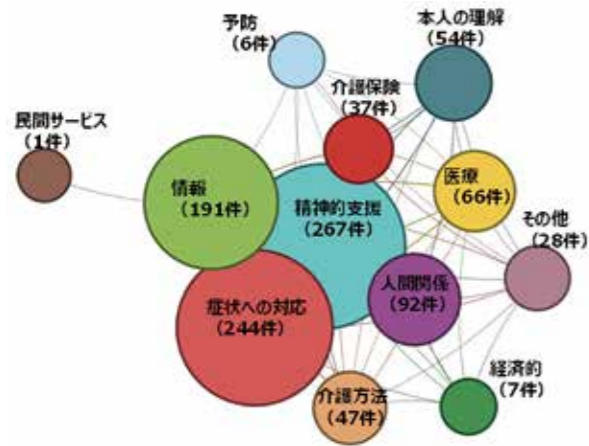


図3-8 対応の12分類の数とつながり n=1,040

この図は、相談用紙1,053件から、対応の12分類が無記入の13件を除外し、1,040件に対して解析したものです。

ここでも対応件数が相談者の実数と一致するように、相談用紙の「対応」に複数〇がついている場合はアルファベットが早いものを一つ選んで解析しています。

#### 【可視化からわかること】

「精神的支援」が最も多く、対応の中心にあり、次いで「症状への対応」が密接に関連して2番目に多い対応でした。

これに対して「民間サービス」「本人の理解」「経済的」「その他」については件数も少なく独立した相談であったと推測されます。

#### 【今後の相談対応へのヒント】

「精神的支援」と「症状への対応」については、同時に対応することが多いと考えられるため、相談員の技術が問われることになり、各種研修会が大切になります。

「民間サービス」「本人の理解」「経済的」「その他」については、研修などで使用した資料を整理

することで多くの相談員が使える冊子が作成できるかもしれません。

### 3-9) 対応「精神的支援」を中心とした他の対応の12分類との関係

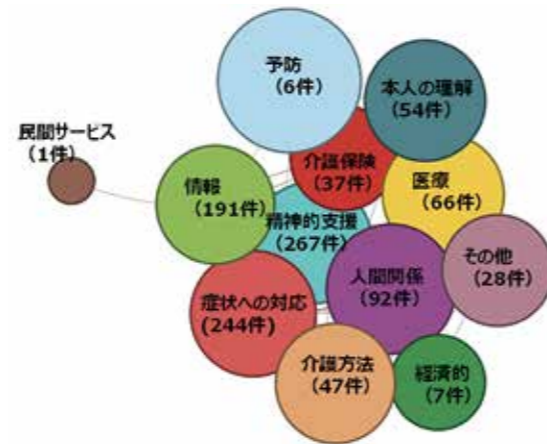


図3-9 対応「精神的支援」と他のつながり n=1,040

この図は、左の図の中心の、「精神的支援」に注目して、関連の強い他の分類の対応は何かを示したものです。

※円の大きさは「中心性」というAIが導いたスコアを表します。件数には関係なく相談の中で、最も中心になっていたと推測できる度合いを示し、「精神的支援」の円に近く大きいものほど、中心性が高いと判断します。

#### 【可視化からわかること】

件数がわずか6件の「予防」も含めて、いずれの分類項目も「精神的支援」との関連が高いことがわかります。民間サービスのみ少し独立しているようですが、「精神的支援」については、分類のすべての対応を満遍なく駆使して相談にあたっている現状が推察されます。

#### 【今後の相談対応へのヒント】

「精神的支援」を必要とする相談は、対応の12分類のすべてに関連する相談であることから、図3-8では一見独立していると感じるような「医療」「本人の理解」「介護方法」「経済的」「予防」も、返し方によっては、精神的な支援につながることを意識して対応することが大切です。

### 3-10) 対応それぞれの可視化

ここでは、ネットワークマップという図を用いて、相談用紙に書かれていた1,040件の「対応」の12項目の内9項目について一つひとつの相談を点として示し、そのつながりを線で表しています。なお、全体の1%に満たなかった、「経済的(0.7%)」「予防(0.6%)」「民間サービス(0.1%)」については件数が少なく、AIが判断したスコアや関連度の精度が低くなるため省略しています。

#### ① 精神的支援 (25% / 1,040件)

大きな広がりつつながりをもつ

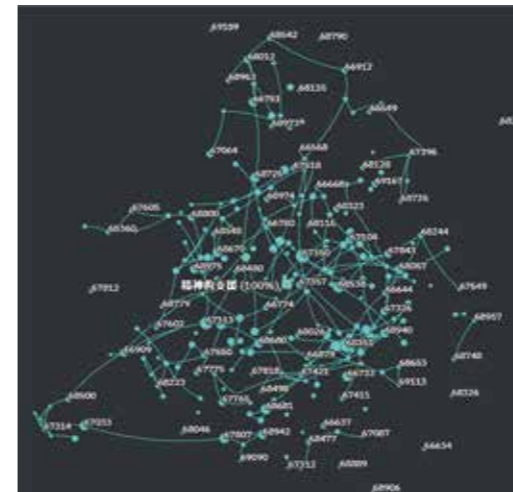


図3-10-1 対応「精神的支援」の数とつながり

#### ② 症状への対応 (23% / 1,040件)

大きな広がりつつながりをもつ



図3-10-2 対応「症状への対応」の数とつながり

#### ③ 情報 (18% / 1,040件)

局所的なつながりが多い



図3-10-3 対応「情報」の数とつながり

#### ④ 人間関係 (8.8% / 1,040件)

局所的なつながりがどちらかというとき



図3-10-4 対応「人間関係」の数とつながり

#### 【可視化からわかること】

これら四つの項目は、対応が独立しているものではなく、それぞれ関連が強いものであることがわかります。他の相談内容と重なることが多く、参考になる対応が多い反面、独立して「この質問にはこれを応えるといい」と断定できるような対応ではなく、複雑に絡み合った内容が多いことが推察されます。

- ⑤ 医療 (6.3%/1,040件)  
つながりが少なく、独立性が高い



図3-10-5 対応「医療」の数とつながり

- ⑥ 本人の理解 (5.2%/1,040件)  
つながりが少なく、独立性が高い



図3-10-6 対応「本人の理解」の数とつながり

- ⑦ 介護方法 (4.5%/1,040件)  
つながりが少なく、独立性が高い



図3-10-7 対応「介護方法」の数とつながり

- ⑧ 介護保険 (3.6%/1,040件)  
つながりが少なく、独立性が高い



図3-10-8 対応「介護保険」の数とつながり

- ⑨ その他 (2.7%/1,040件)  
つながりが少なく、独立性が高い



図3-10-9 対応「その他」の数とつながり

【可視化からわかること】

これら五つの項目は、独立性が高くそれぞれに関連のある対応が少ないことを示しています。個別の事例を分析すれば、「この相談にはこの対応がいい」と言えるような内容があるかもしれないと推察されます。

【①～⑨を受けて、今後の相談対応へのヒント】

「精神的支援」「症状への対応」「情報」「人間関係」は複雑に関連する相談であるため、最新情報の更新と相談技術の研鑽活動（研修会など）が重要になりそうです。

「医療」「本人の理解」「介護方法」「介護保険」は事例を整理することで、新たな知見が見えてくるかもしれません。

3-11) 相談への対応の中心

【可視化からわかること】

図3-11は、相談用紙1,053件から、対応の12分類が無記入の13件を除外し、1,040件に対して解析したものです。対応の12分類の記載があったすべての対応内容を一つの点として種類ごとに色分けし、関連性を線でつないでいます。

「精神的支援」「症状への対応」「情報」「人間関係」が中心に凝縮され、周囲に「医療」「本人の理解」「介護方法」「介護保険」「その他」がつながっていることが示されています。

「経済的」「予防」「民間サービス」は件数が少な

く、表示として見つけるのは難しいほどわずかな点で示されます。

中心部分には点が凝縮されており、相談員の対応は拡散することなく、多様な相談に対してほぼ一貫した言葉を返し記録に残していることと予想されます。

【今後の相談対応へのヒント】

一貫性があることから、「家族の会」がこれまで蓄積したノウハウが相談員間の対応のズレを防いでいると予想されます。今後も、現在ある「認知症コールセンターマニュアル」や、各種研修などで、一貫した対応を保ち、質を向上するよう事例を蓄積し分析を重ねることが、「家族の会」全体としての相談支援力の向上につながります。

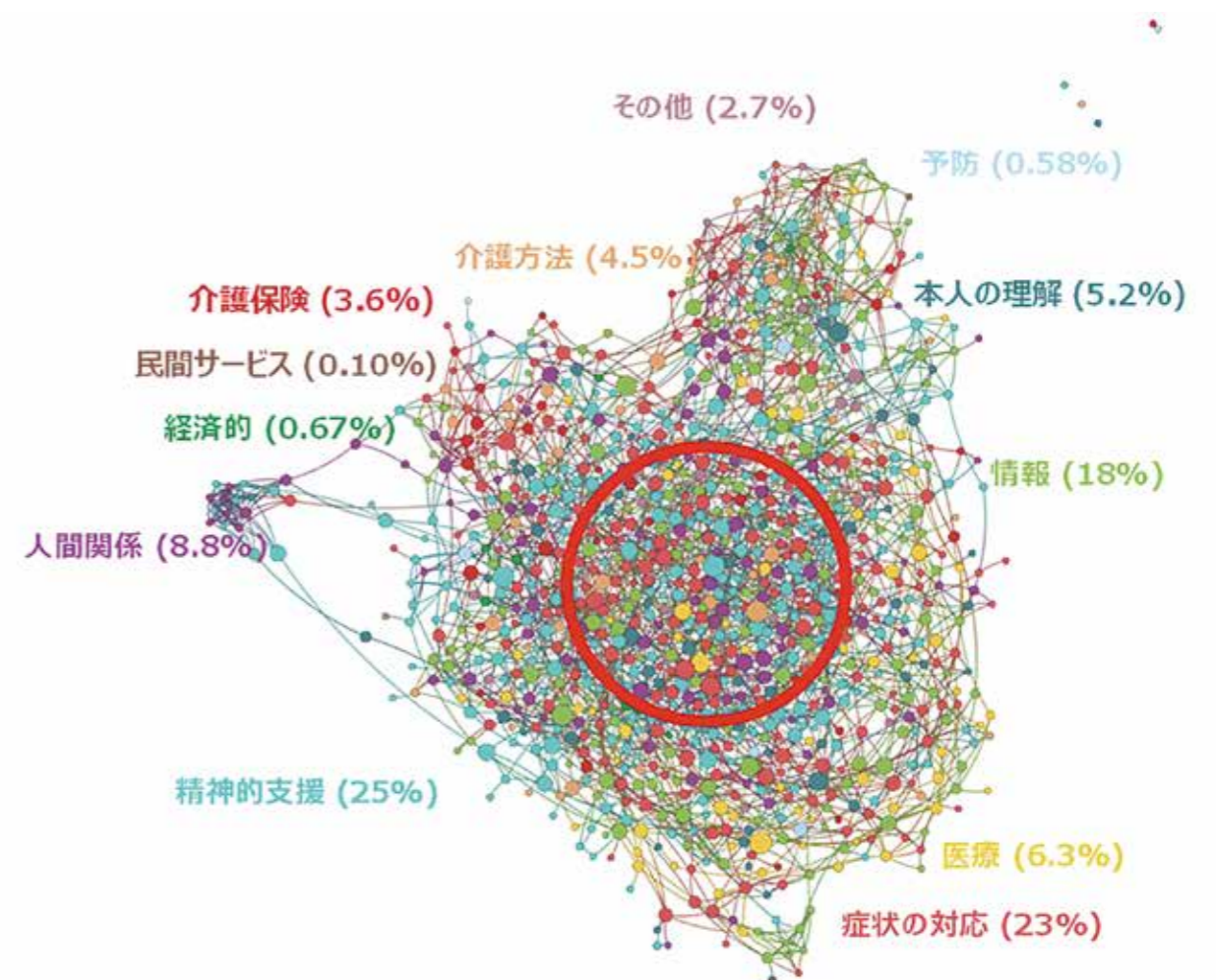


図3-11 対応の12分類の数とつながり

### 3-12) 相談大分類に対する対応の12分類の割合

#### 【可視化からわかること】

全件数(1,053件)の対応では「精神的支援」「症状への対応」「情報」が上位三つを占め、合計で6割を超えます。

相談内容が無記入(51件)の対応では「情報」「症状への対応」「精神的支援」と順は異なりますが、上位三つは同じで5割を超えています(図3-12-1)。

相談内容が最も多かった順に示すと図3-12-2のようになりますが、各相談に対する対応を割合で示すと、最も多いのは、相談内容ごとにそれぞれ

- ・認知症の症状→症状への対応
- ・相談者の心身→精神的支援

- ・人間関係→人間関係
- ・医療→医療
- ・サービス→介護保険
- ・その他→その他
- ・経済的→経済的
- ・無記入→情報

となり(図3-12-3)、相談内容に応じて対応には違いがあることがはっきりと示されました。

#### 【今後の相談対応へのヒント】

相談内容の主旨を捉え、それぞれの課題に応じた対応をすることが望まれます。ただし、必ずしもそれが絶対ではなくいずれの相談にも5~6種類の対応を準備しておくことが必要になりそうです。

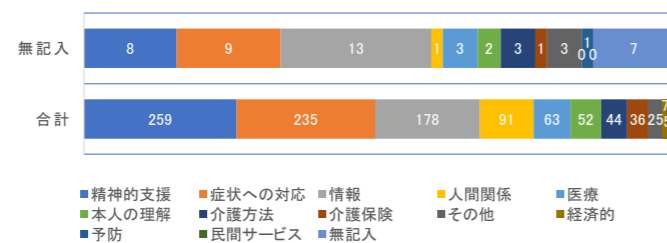


図3-12-1 対応の12分類のすべての割合

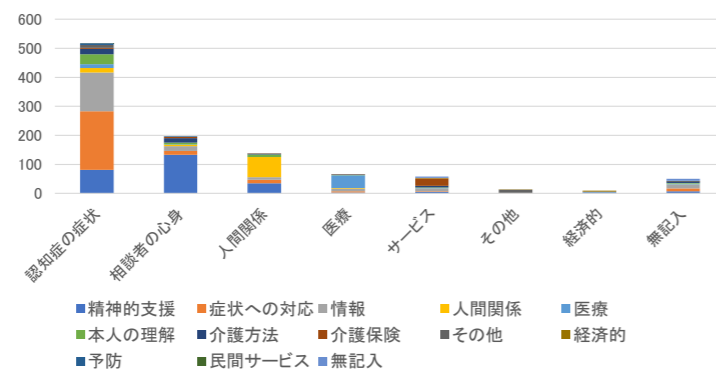


図3-12-2 相談大分類に対する対応内容(数) n=1,053

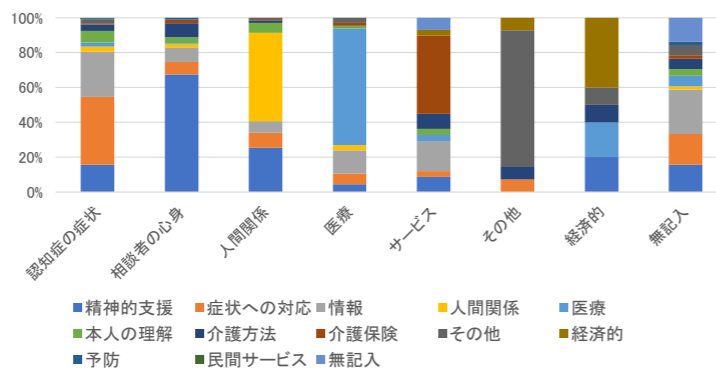


図3-12-3 相談大分類に対する対応内容(割合) n=1,053

## 4 相談とその対応についてAIスコアを使用して見えてきたこと

ここからは、縦軸にはAIスコア①を、横軸には本人の年齢または要介護度を使用した「散布図」を用いて説明します。

図中の●(点)は相談用紙を示し、●(点)の大きさはAIスコア②としています。AIスコア①と②の定義は、以下の脚注(\*)をご覧ください。

※AIスコア①: 相談用紙の各項目の中心性です。中心性とは、解析したネットワークを示し、そのつながりの中での重要性を評価したり、比較したりするための指標です。最大値はノード(点)の数に依存するため、数値やその範囲はネットワークごとに異なります。

縦軸で上部にあるノードは、AIが重要性の高い相談(相談員の間で共有したい相談)と判断した内容になります。多くの相談が寄せられる中で、把握しておく今後の対応に幅をもたせられるといった可能性があります。

※AIスコア②: 相談用紙の項目同士の結合度です。どのデータはどこで利用され、またどこで利用されていないかを確実に判断するための指標です。ここではノード(点)の大きさで示し、小さな点は「結合度が低い」と表現されそれぞれが独立しており、単独での対応をまとめやすいと推測できます。これに対し大きな点は「結合度が高い」と表現され、さまざまな相談が関連していることから、複合的な対応が必要になることが推測されます。

相談大分類7項目、1)~7)に対して、対応の12分類の中で最も多かった以下の→の右の項目に注目して、AIが解析し可視化しています。

- 1) 認知症の症状 → 症状への対応
- 2) 相談者の心身 → 精神的支援
- 3) 人間関係 → 人間関係
- 4) 医療 → 医療
- 5) サービス → 介護保険
- 6) その他 → その他
- 7) 経済的 → 経済的

それぞれに横軸を本人の年齢とした図と、要介護度とした図の2種類を示しています。理由は、

AIツールの仕様から横軸に使用可能な内容は数値化したものであること。そこで、編集関係者確認の上、最終的に横軸は本人の年齢と、要介護度の二つを選択することになりました。

以下、4-1)から7)までの構成は次の通りです。

#### ■ 図4-○-A(横軸:本人の年齢)

##### 【可視化からわかること】

図Aから読み取れた結果を数行で説明しています。

##### 【特徴的な対応事例】\*事例は加工されています

図Aの中でAIスコア①の高い(重要性が高く、相談員の間で共有したい)相談の中から、特徴的な「相談」と「対応」を示しています。

#### ■ 図4-○-B(横軸:要介護度)

##### 【可視化からわかること】

図Bから読み取れた結果を数行で説明しています。

##### 【特徴的な対応事例】\*事例は加工されています

図Bの中でAIスコア①の高い(重要性が高く、相談員の間で共有したい)相談の中から、特徴的な「相談」と「対応」を示しています。

なお、対応事例の中では、相談対応のすべてに共通する内容はできるだけ省略しています。その事例(対応)に特徴的なことを強調するように努めて作成しました。

#### 4-1) 「認知症の症状」の相談に対する 対応「症状への対応」の解析

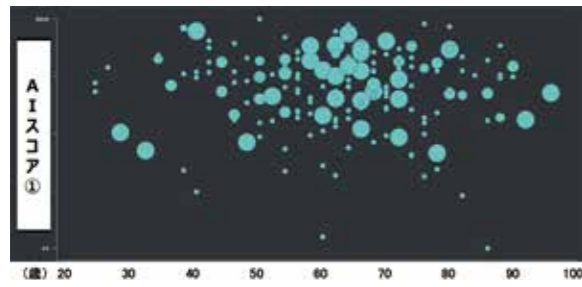


図4-1-A 対応「症状への対応」の年齢別解析

相談大分類の「認知症の症状」にチェックのあった516件のうち、相談用紙の解析によりAIスコア①②を算出できたのは476件でした。そのうち、対応「症状への対応」にチェックのあった件数は186件でした。この186件を、横軸：本人の年齢として示しています。

##### 【可視化からわかること】

比較的全年齢に満遍なく症状に関する相談が寄せられており、ノード(点)の大きいものが多いことから、複雑で複合的な相談が多いと言えます。

##### 【特徴的な対応事例】

###### 相談1

知人はもともと活発で活動的な人で、一見、認知症とは思えないが、約束の時間や場所を忘れる。財布やカバンを忘れるなど周りは皆「おかしい」と数年前から言っているのに、知人の夫は人嫌いで顔も出さない。娘も見てもぬふりで関わらない。50万円ものメガネや数万円のサプリを騙されて買わされているようで心配。

###### 対応1

- ① 医療機関受診のすすめ
  - ② 本人・ご家族の認知症受容度の確認
  - ③ 認知症の症状への対応を学んで生活
  - ④ 時間・所持品・金銭管理への取り組み
  - ⑤ 地域包括支援センターへのつなぎ
  - ⑥ 介護保険の活用への取り組み
- ・医療機関への受診を勧めてみましょう。病気だと

診断されたら、ご主人や娘さんも認識されるかもしれません。ご主人や娘さんが本人を見守り、サポートしていくには生活スタイルの変更が必要なことを知っていただけるかもしれません。

- ・本人には、どの程度病気として認識されているのか、話を聴いてください。もの忘れを非常に不安がっておられるかもしれません。病状を学んで、認知症という病気と向き合って生活していくことが大切です。
- ・時間管理、所持品管理は、メモすることで、できるだけもの忘れから回避していきましょう。忘れても思い出す習慣をつくりましょう。
- ・金銭管理については、本人の希望も聴きながら、詐欺などにあわないために、ご主人か娘さんが管理したほうがよいかもしれません。
- ・さらに、地域包括支援センターに相談して、認知症初期集中支援チームに入ってもらって、介護保険の活用を考えてみるなど、さまざまなサポートを受けてみましょう。

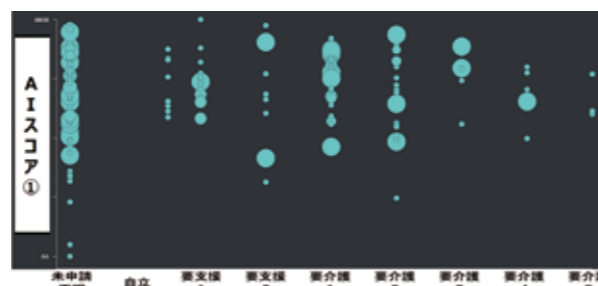


図4-1-B 対応「症状への対応」の要介護度別解析

図4-1-A同様の186件から、横軸：未申請、不明～自立～要支援～要介護、縦軸：AIスコア①として示しています。

##### 【可視化からわかること】

未申請、不明の人の「認知症の症状」に関する相談への対応が最も多く、しかも複雑だったと推察されます。要介護認定されている場合は、要支援2～要介護2あたりまでが対応の中心になっています。

##### 【特徴的な対応事例】

###### 相談2

実母が鬱と認知症と診断され薬を服用。9月から精神科に入院中、12月退院予定で自宅に戻ってからの生活が心配。実母のもの盗られ妄想がひどくて困っている。

今後、排泄・徘徊などの症状が進んでいくのではないかと。同居の妹は大丈夫と言い介護申請も受けない。妹とは話ができない。

###### 対応2

- ① 介護者間の意思疎通を図る
  - ② 認知症の症状への対応を学んで生活
  - ③ 介護保険活用・今後の生活設計づくり
- ・実母さんの今の症状や今後現れてくるかもしれない症状について、妹さんとあなたの思いのズレを感じます。妹さんに感謝しながらも、あなたの思いを伝えて今後の介護や生活について話し合みましょう。
  - ・例えば、繰り返しの発言は、上手に聞き流す。排泄失敗は、事前誘導で回避する。徘徊への対応は、付き合うか、寸前の話題変換などで回避するなどの症状への対応方法について妹さんと具体的に話してみたいかがでしょうか。また、妹さんが介護を抱え込んでしまうのではなく、介護サービスを活用して介護の軽減化なども、妹さんと話し合っ、実母さんができるだけ穏やかに生活できるように介護していくことができればいいですね。

###### 相談2-2

実母も、はじめは納得していた施設入所だったが、最近、家に帰りたと言い出した。実母が家で一人で生活することは絶対無理だけれど、相談者の家の実母の家に近いので、実母を一度帰らせたほうがよいか。

###### 対応2-2

- ① 認知症の症状への対応の学習
  - ② 実母の本当の不安・不満は何か
- ・認知症という病気は、見た感じはあまり病気になる前と変わりがないため、対応に注意が必要で

す。認知症の方は、時として、「家に帰る！」と言います。その家というのは、施設に入る前の家であったり、または、若く元気な頃に住んでいた家だったり、居心地のいい(空想の)家であったりします。普通の病気の場合は、具体的にその家がどんな家なのかを、会話によって聞き出すことができるでしょう。しかし、認知症の人は、「家」が適切に説明できないのです。どのような家を考えての「帰りたい」か本人の話を聞いてみましょう。その際には自分の思いを伝えることが難しいことを覚えておきましょう。

- ・本人の言う家(不安ごと・不満ごと)を、言葉の中から推察して、今の施設で何とかその家に近づけていくことができるようにしましょう。相談者にもっと施設に来てほしいのかもしれませんが、施設の介護職員さんの言葉に傷ついているのかもしれない。
- ・家にあるなじみのもの(写真、人形など)を置くと、落ち着かれるかもしれません。

#### 4-2) 「相談者の心身」の相談に対する 対応「精神的支援」の解析

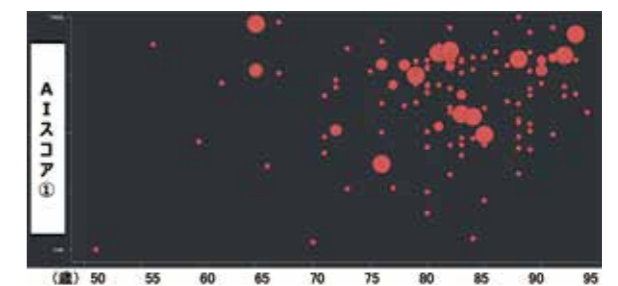


図4-2-A 対応「精神的支援」の年齢別解析

相談大分類の「相談者の心身」は196件です。そのうち、対応「精神的支援」にチェックがあったのは116件でした。

##### 【可視化からわかること】

4-1) 対応「症状への対応」に比べると小さな点が多いことから、個別性の高い「精神的支援」が多いことが推察されます。分布は全年齢層に満遍なく広がっています。

## 【特徴的な対応事例】

### 相談3

夫が若年性認知症と診断された。目の前が真っ白になり、仕事も手につかず、食べ物も喉を通らないし、何もできない。何をすればよいのか。

### 対応3

- ① 若年性認知症支援コーディネーターに相談
- ② 会社・行政・就労支援への相談
- ③ 夫がどのような人だったかを問いかける
- ④ つらくなる時はいつか、夫との対話の仕方
- ⑤ 相談者の心療内科受診

- ・ご主人がまだ若いから、とても驚かれたでしょうね。あなたが支える立場になるので、ほんとうにしんどいですね。
- ・各都道府県には若年性認知症支援コーディネーターが配置されています。役所で電話番号を確認し相談してみましょう。
- ・どんな時につらいのか、ご主人とのこれまでの関係性などを聴きましょう。相談者がしんどさの中身を整理しやすいように発言を確認しながら対応しましょう。
- ・ご主人とあなたのこの先のことも考えて、悩んでこられたのですね。そういったあなたの気持ちを一人で抱え込まずに、ご主人に話したり、ご主人の気持ちを聞いてみられたことはありますか？ そうする中で、誰かに助けてもらふ必要のあることや、相談して対応してもらえることを、一つずつ整理していくこともできると思いますよ。
- ・経済面やご主人のこの先の暮らし方も心配ですね。働き方について、会社に相談をしてみられたらどうですか？ 障害者支援や障害者就労支援の窓口で、相談もできますよ。
- ・あなたの心や身体も心配ですね。しんどい状況が続くなら、心療内科を受診し、薬を処方してもらうと、楽になりますよ。

### 相談3-2

妻の介護で疲れ、「どうしようか、死にたい」と思う時がある。週1回の登山・テニスなどで気分転換中である。妻は週5回、9時から17時までデイサー

ビスを利用しており、月1回ショートステイを利用している。妻はカーベットの隅でゴミ拾いをしている。妻は自分の名前は言えて、相談者の名前もわかり、娘のことは覚えているが、孫と会うと喜ぶが誰かはわかっていない。

### 対応3-2

- ① 死にたいくらいつらい介護であることを受け止める
- ② 気分転換のすすめ
- ③ 施設入所の検討
- ④ つどいの紹介

- ・毎日、がんばっておられるから、疲れてしまえますよね。奥さんにデイサービスやショートステイを利用してもらい、その間に登山やテニスをしてよい気分転換をされていますね。大切なことですよ。
- ・奥さんは、自分の名前は言えあなたや娘さんのことはわかるけれど、お孫さんのことはわかりにくいのですね。でも、お孫さんがおられると喜んでくださるので、癒しになっておられるのかもかもしれませんね。
- ・介護するあなたの心や身体の疲れも心配なので、そろそろ特別養護老人ホームなどの入所を考えられてはどうでしょうか？
- ・人に話をするだけでも、心が軽くなることもあります。「家族の会」のつどいに参加して、同じつらさを感じておられる方と話をするのも、あなたの心が楽になりますよ。
- ・相談者の心療内科受診もよい場合があることを紹介しましょう。

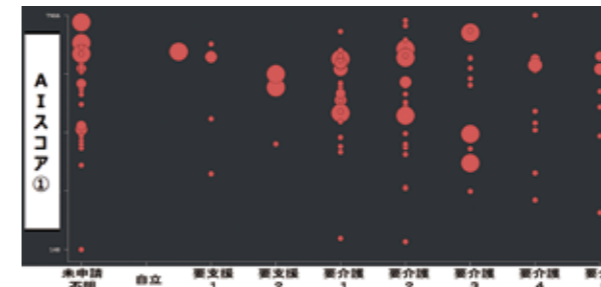


図4-2-B 対応「精神的支援」の要介護度別解析

## 【可視化からわかること】

相談の広がりには要介護度に関係なくどの段階にあっても個別性の高い「精神的支援」の対応が必要であったことが示されています。

## 【特徴的な対応事例】

### 相談4

実母は数年前に脳梗塞になった。介護老人保健施設を経てグループホームに入所。紙おむつを外したり、夜中に起き出してゴソゴソする。この間生活のあらゆる面が変化してきて、先のことを考えると不安で仕方がない。

### 対応4

- ① 傾聴とリポートで不安な気持ちを整理
- ② 介護のプロと家族の協力で介護

- ・実母さんのこと、大変ですね。介護老人保健施設からグループホームに移られて、不安で落ち着かない状況なのですね。
- ・日々のことは施設の職員にまかせ、少し様子を見られたらどうですか？ あなたは、実母さんの好きなことや元気だった頃の様子を施設に伝え、好きなものを差し入れて、実母さんが穏やかに過ごせる環境づくりや精神面のバックアップをされたらどうですか？ 施設と協力して、実母さんのケアができるといいですね。またしんどくなったら、一人で抱え込まずにお電話くださいね。不安な気持ちを整理して、一つずつ片づけてくださいね。

### 相談4-2

叔父は相談者と姉しか親族がおらず、相談者が

通って生活の面倒を見ている。5か月前に母が他界した。姉は母の介護で大変だったので叔父のことはあまり関わってくれない。叔父は連休に友人が墓参りなどに連れて行ってくれるのを楽しみにしている。相談者はホームヘルパーの資格を取得している。叔父はデイサービスも楽しんでくれて、貼り絵をがんばっている。相談者も一緒に横で手芸をしたりしている。相談者の息子もよく来てくれて介護している。がんばりすぎないように介護をしていきたいと思っている。

### 対応4-2

- ① 実母の看取りと叔父の介護への労い
- ・自分一人で介護しなければと思わず、家族の協力も得ながら上手に介護されていることを評価し応援の言葉かけをする
  - ・実母さんを看取られて気持ちも落ち込む中、身寄りの少ない叔父さんの介護をされているのですね。また、お姉さんの協力が少ない中、がんばっておられるのですね。
  - ・墓参りの協力をしてくださる友人や、あなたの息子さんの支えも心強いですね。デイサービスも楽しく通われていて安心ですね。
  - ・叔父さんとあなたとの関係も良好なのはよいことです。
  - ・これからも一人で抱え込まず、ケアマネジャーや医師に相談してくださいね。
  - ・あなたのホームヘルパーの資格が介護に役立っているのですね。

### 4-3) 「人間関係」の相談に対する 対応「人間関係」の解析

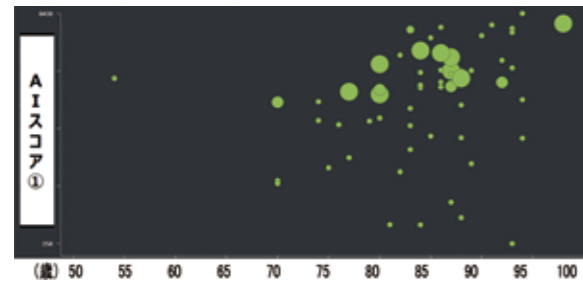


図4-3-A 対応「人間関係」の年齢別解析

相談大分類の「人間関係」137件のうち、AIスコア①②を算出できたのは129件です。図4-3は、「人間関係」129件のうち対応も「人間関係」であった65件を図に示しました。

#### 【可視化からわかること】

70～100歳にかけて「人間関係」に関する相談は満遍なく広がっており、個別の相談が多い。複合的な相談は図の上部に集まっており、比較的重要性が高い相談であることが示されています。

#### 【特徴的な対応事例】

##### 相談5

実母が自身で様子がおかしいと感じて4年前に受診。現在、あまり認知症は進んでいないが、薬の飲み忘れなどが出てきている。同居している実父が鬱症状になり、相談者は一緒にいるのがしんどい。実父は、近隣に住む兄夫婦に実母の面倒を見てほしいと思っているが実母は相談者に依存しているうえ、兄夫婦は関わろうとしない。相談者は実母の任意後見人となっている。今後どうすればよいか。

##### 対応5

- ① 家族以外の専門機関や専門職への相談（地域包括支援センターなど）
- ② 実父の鬱症状の治療について主治医に確認
- ③ 専門機関や専門職との相談を経て兄夫婦との今後の両親の介護についての相談
- ④ 実母の不安への対応
- ⑤ 実母の介護サービスの利用開始や利用中であ

れば増回

- ⑥ 相談者の介護負担が大きい場合は、実母の施設入所も視野に入れておく

- ・兄夫婦との話し合いは必要ですが、まずは地域包括支援センターなどの専門機関や専門職に今後の対応について専門の立場からアドバイスを受けましょう。
- ・実父さんの鬱症状が改善していくよう、主治医に治療方針や家族としてできることなどを相談してみましょう。
- ・兄夫婦とは専門機関や職員との相談を経て、どうしていけばよいか、方向性を相談者自身がある程度は定めてから話し合いをしましょう。話し合いに応じてもらえない場合には専門職にも入ってもらうことも検討しましょう。
- ・実母さんの不安の原因を探り、不安の軽減をしていきましょう。その際には実母の生活歴や価値観などを専門職に情報提供することで、実母の不安の原因が見えてきて介護方法もわかってくるでしょう。
- ・実母さんの介護サービスの利用がまだでしたら、まずは利用に向けて介護保険の申請がまずは必要です。また利用中であれば、サービス量を増やすこともケアマネジャーに相談してみましょう。
- ・相談者の介護負担とストレスはいかがでしょうか。ストレスでの身体症状などがあるようなら、施設入所も視野に入れながら、ケアマネジャーなどの専門職と相談しながら進めていきましょう。決して、一人で抱え込みすぎないようにしましょう。

##### 相談5-2

実母に幻聴が出てきた。認知症の診断を受けたらアルツハイマー型認知症中期と言われた。同居の姉は元々精神的に不安定。過去に実母の金銭管理で兄と姉が実母の同意なく通帳より引き出した。

##### 対応5-2

- ① 実母は認知症中期の診断で金銭管理や独居も困難な時期となっている。今後について地域包

括支援センターに相談する。

- ② 兄や姉と今後の介護について話し合いをする。
  - ③ 兄や姉が話し合いに応じない場合は地域包括支援センターなどの専門機関や専門職に仲介の依頼。
  - ④ 実母の介護サービス利用開始に向け、介護保険を申請する。
  - ⑤ 介護サービスを利用中であれば増回などをケアマネジャーに相談。
  - ⑥ 幻聴などの不安の増大による混乱での事故なども想定されるので入所も検討。
- ・実母さんの金銭管理については専門機関や専門職に相談し、アドバイスを受けきょうだいと話し合いましょう。場合によっては専門職の同席が必要な場合もあります。
  - ・金銭管理だけでなく、今後の実母さんの介護についても方針を決めていきましょう。幻聴もあり症状は中期との診断ですので、一人暮らしは難しくなってくる時期です。火の不始末や排泄のトラブルなどがあると、実母さんの安全の確保も困難になってきます。
  - ・介護サービスの利用開始には介護保険の申請が必要ですし、すでに利用中であれば、増回などをケアマネジャーと相談しましょう。
  - ・サービスの利用開始や増回でも在宅生活の安全の確保が難しい場合は施設入所を検討してもいいかもしれません。

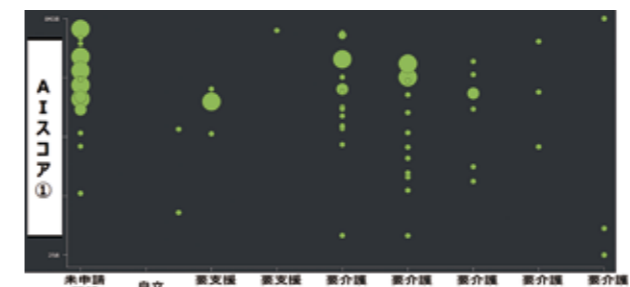


図4-3-B 対応「人間関係」の要介護度別解析

#### 【可視化からわかること】

未申請・不明と要介護1、2に「人間関係」の相談が多く見られます。重要性の大きな相談は、認知症初期で受診や申請前の段階が多く、要介護

認定以降よりも複合的な人間関係の相談が多いことが示されています。

#### 【特徴的な対応事例】

##### 相談6

実母は食事がきちんととれておらず、独居は危ういと感じる。デイサービスやホームヘルパーも嫌がって、追いつく。叔母も受け入れない。実母と義理の息子（異母兄）との間で相続の争いがあり、弁護士が入っている。実母一人だけ置いておけないが、相談者は娘が入院中であり実母の介護に関わらず、困っている。実母は以前は要介護1だったが今回要支援1になった。

##### 対応6

- ① 在宅生活での問題が多岐にわたるので、認知症初期集中支援チームに相談する。
  - ② 相談者が実母を介護していくには問題が多く、相談者のストレスが増大することも予測されるので、直接的な介護をしようとは思わないほうがよい。
  - ③ 介護認定については、担当のケアマネジャーに相談する。
  - ④ きょうだい（異母兄）でも今後介護について話し合い、役割分担なども決めておく。
- ・介護サービス利用を拒否し、食事量も適当でない、相続に関しても弁護士が入っているとのことであり、あなたも入院中の娘がいるとのことなので、あなたやケアマネジャーが入っても、今後の介護を考えることは難しい状況かもしれません。
  - ・認知症初期集中支援チームには認知症の専門医もチーム員なので、その医師とも相談しながら、今後の介護について考えるほうがよいでしょう。
  - ・介護認定については、区分変更も考え、ケアマネジャーに相談してみてもいいでしょうか。
  - ・異母兄とは弁護士が入っており、話し合いは難しいでしょう。叔母さんとは今後の介護方針や役割分担（金銭管理や実母宅への訪問日の調整など）について話し合いましょう。そうするとあなたの介護負担やストレスも軽くなると思います。

## 相談6-2

兄夫婦は実母と同居していたが農業をしていて忙しいので実母をグループホームに入所させた。相談者は実母を引き取って家で看たいと希望している。妹も協力してくれると言っている。兄にどのように話せばいいのか？

### 対応6-2

- ① グループホームの職員に相談者の気持ちを話して、現在の実母の病状や介護状況を把握
- ② 実母の気持ちを聴いてみる
- ③ 相談者宅での在宅介護が可能と、相談者が判断した場合は、兄夫婦と話し合いをする
- ④ 外泊で在宅介護が可能か試行してみる
- ⑤ 妹と在宅介護時の役割分担を決めておく

- ・外から見るのと実際の生活では、症状などへの対応も含めかなり違いがあるので、あなたが思っている以上の介護負担や症状である場合があります。グループホームにあなたの思いも含め話をし、介護状況をしっかりと把握しておきましょう。
- ・実母さんの気持ちを聴かれての決断でしょうか？実母さんが自分の思いをどの程度話すことができるかにもよりますが、グループホームの職員の支援も受け聴いてみましょう。
- ・介護状況も把握し相談者が在宅介護が可能と判断したのなら、兄夫婦と実母さんの気持ちも含め話し合いをしましょう。
- ・兄夫婦の許可が得られたら、外泊でまずは様子を見てみましょう。
- ・妹さんも外泊の際には手伝っていただきましょう。また、在宅介護となった場合の妹さんにしていただく内容についても、事前に話し合っておきましょう。

## 4-4) 「医療」の相談に対する対応「医療」の解析

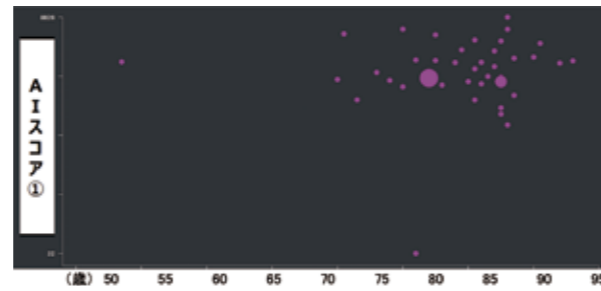


図4-4-A 対応「医療」の年齢別解析

相談大分類の「医療」67件のうち、AIスコア①②を算出できたのは58件でした。そのうち、対応でも「医療」でAIスコア①②を算出できた40件を図に示しました。

### 【可視化からわかること】

他の相談用紙の内容に比べ、AI解析が可能な件数が減ってきていることがわかります。点が小さく、いずれも個別性の高い「医療」に関する相談で、50代に1件ある以外は、70歳以上に集中しています。

### 【特徴的な対応事例】

#### 相談7

相談者は、はっきりとは覚えていないが2、3年前から妻のもの忘れが気になっていた。最近MRIを受け、海馬が萎縮していると言われていたが、今のところ生活に支障がないので、しばらく様子を見て料理の味が変わったなど変化があれば再度受診するように勧められた。妻も認知症ではないかと心配している。はっきりと診断されたわけではないが、問診で前の日の食事内容が答えられなかったり、4桁の数字の逆唱ができなかった。MRIを受けた医療機関は認知症の専門病院かどうかはわからない。

#### 対応7

- ① 夫の心配への共感
- ② 半年ごとの受診での経過観察
- ③ 認知機能維持に効果があると言われる運動と社会交流への参加、規則正しい生活、バランス

### のとれた食事の紹介

- ・経過を見るように言われているので、半年ごとには受診し、またその間にも気になる症状があれば受診していくほうがよいでしょう。
- ・健康の維持によい運動、例えば日課として散歩や、可能であれば地域で開催の青空ラジオ体操などにご主人も一緒に参加するとお互いの健康維持になります。
- ・奥さまが家族以外との交流を嫌でない方でしたら、地域で開催のコーラスや生け花教室など他者と交流しながら楽しみとなるような好きなことに参加するのもよいでしょう。
- ・一日7時間ほどの睡眠や、野菜や魚、肉などバランスのとれた食事をしていくことも健康を維持していくのによいことです。
- ・経過を見ていく時には、料理の味付けの変化や調理時間の延長、献立メニュー数の減少、室内の整理整頓の変化などに気をつけておき、今までと違う症状が出るようなことがあれば受診しましょう。

#### 相談7-2

相談者は元々、糖尿病があり内科に通院している。数年前よりもの忘れが現れ、徐々に目立つようになった。認知症かどうか受診したい。どこに相談すればよいか。

#### 対応7-2

- ① 糖尿病の主治医に専門医への受診希望を相談
  - ② 受診の際には、もの忘れの具体的な生活への支障を記載したメモを持参
- ・現れているもの忘れの症状を記載したメモを渡して、糖尿病で受診している主治医にまず相談しましょう。専門医への受診を希望することをお話してください。
  - ・専門医受診の際は糖尿病の主治医より、これまでの治療経過等記載した、情報提供書をもらいましょう。

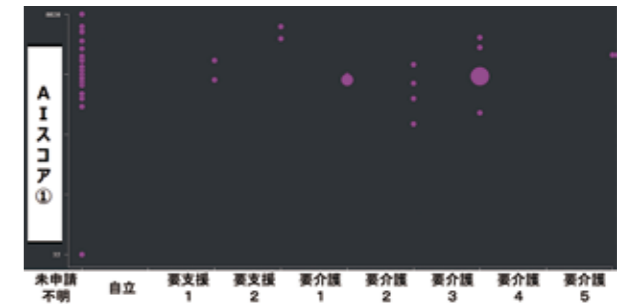


図4-4-B 対応「医療」の要介護度別解析

### 【可視化からわかること】

個別性の高い相談が、未申請、不明のところに集中しています。また、要介護4が0件、要介護5で1件と要介護度が高い段階で「医療」の相談に対する対応が少ないことがわかります。

### 【特徴的な対応事例】

#### 相談8

実父は、先月の脳出血発症の後、リハビリテーション病院に入院中で呂律も回らなくなった。リハビリも思うようにいかず、怖がって人を寄せつけない。今日、外泊で一応帰ってきているが、退院をしたほうがよいか。意思疎通ができない。

#### 対応8

- ① リハビリ内容や病状など病院職員に確認する
  - ② 難しいが本人の意思確認と今後の方針検討
  - ③ 退院するのであれば、病院の地域連携室に相談し、在宅でのリハビリ体制を整える
- ・急な身体の変化に実父さんは戸惑っておられるのでしょうか。マヒなどはないですか。
  - ・病院の先生や看護師、リハビリ担当者と現在の病状や今後について話し合う機会がほしいことを、病棟科長に相談しましょう。
  - ・その結果を受けて、今後どうするかを、実父さんは、「はい、いいえ」などでの意思表示ができるようであれば、気持ちを聴いてみましょう。
  - ・退院となれば、在宅介護に向けて病院内にある地域連携室へ相談（病棟からも紹介があると思います）に行き、家でのリハビリや介護の準備をしてください。介護保険の申請がまだでしたら申請もお願いしましょう。



- ・家でのリハビリの準備をせずに、退院しますと、寝てばかりの生活となることも予測され、それは現在の動ける範囲をさらに狭めて、車いすに座ることも、介助で立つこともできなくなり寝たきりになる心配があります。

### 相談8-2

実父は2、3年前に自律神経失調症で入院。その後、介護老人保健施設（老健）に1か月入所して、在宅（本日3日目）に戻ったがとても多弁。多弁をどうしたら止められるか知りたい。

### 対応8-2

- ① 主治医や老健の医師、リハビリ担当者などに現在の病状の原因を確認
  - ② 老健でも多弁の症状があったのかの確認
- ・退院後の変化で、自宅での生活のリズムを整えている最中の思いもかけない症状に戸惑われたと思います。老健でもそのような状況があったのでしょうか。もし老健でも多弁の症状があったのなら、対応を問い合わせてみましょう。
  - ・自律神経失調症の原因となった病気を知っていますか。また、治療薬など飲まれていますか。多弁な状況を退院後の主治医に相談されてはいかがでしょうか。
  - ・多弁が精神の高揚からと推測されるなら、病院→老健→自宅と場所の変化によるものと考えられ、不安からのものであれば、規則正しい生活と散歩などの気分転換などで改善されるかもしれません。自宅の生活を、食事時間を中心に規則正しい生活を行うことをお勧めします。

## 4-5) 「サービス」の相談に対する対応「介護保険」の解析

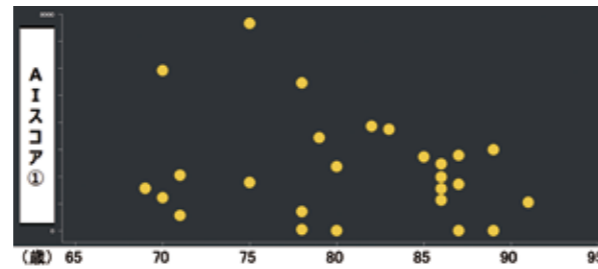


図4-5-A 対応「介護保険」の年齢別解析

相談大分類の「サービス」でAIスコア①②を算出できたのは57件でした。そのうち対応が「介護保険」でAIスコア①②を算出できた26件を図に示しました。

### 【可視化からわかること】

すべてが個別性の高い相談です。「サービス」に関する相談では、年齢に関係なく幅広く「介護保険」についての対応があったことがわかります。

### 【特徴的な対応事例】

#### 相談9

70歳の夫は若年性アルツハイマー病と診断後8年経過するが、比較的穏やかな進行で何とか相談者の介助だけで生活できていた。デイサービスの利用などはまだまだ必要ないと思っていたが、最近急に衣服の着方がわからなくなるなど症状が進行してきた。相談者が外出すると、少しの時間でも不安になり、辺りを探し回るようになった。相談者は自分の時間がもてないとの訴えあり。

#### 対応9

- ① 介護サービス導入の検討
  - ② 支援者とのつながりの重要性を説明
- ・デイサービス利用は高齢者のものと思われている方もあります。しかし機能訓練中心のものや短時間のものであるので、まずは利用してみてもいいかもしれません。
  - ・家族だけで抱え込まないで、これからは支援者と

のつながりをしっかりもつことが大切です。

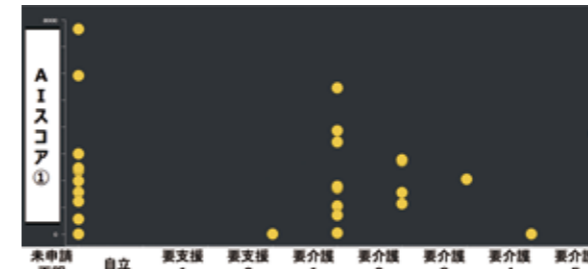


図4-5-B 対応「介護保険」の要介護度別解析

### 【可視化からわかること】

該当57件のうち、AIスコアが算出できた26件のものに限ってですが、未申請、不明の人に向けた対応が最も多く、その次に多いのが要介護1に集中していました。

### 【特徴的な対応事例】

#### 相談10

実母は要介護1で一人暮らし。週2回の訪問介護を利用しているが、最近ヘルパーの訪問時刻を忘れて外出してしまうことが続いた。ヘルパーに時間をずらして再訪問を依頼したが、それはできないと言われ困っている。

#### 対応10

- ① ケアマネジャーに相談し対応を検討
  - ② 小規模多機能型居宅介護利用のすすめ
- ・訪問介護事業所はシフトで動かれているため時間変更に対応できない事業所が多いのが現状です。ケアマネジャーに相談し、たとえば、必ず在宅している時間を調べその時間にしてもらうなど、対応を一緒に考えてもらいましょう。
  - ・柔軟な対応のできる小規模多機能型居宅介護の利用を検討してはどうでしょうか。今後、必要となってきた時は非常に有効と思われます。

## 4-6) 「その他」の相談に対する対応「その他」の解析

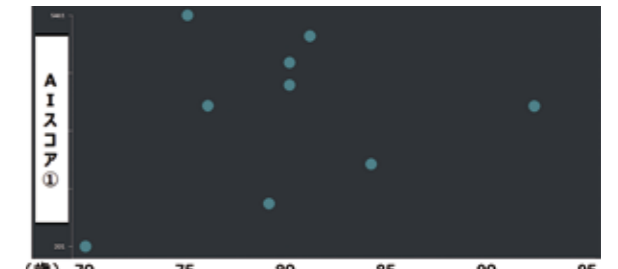


図4-6-A 対応「その他」の年齢別解析

相談大分類の「その他」であった14件のうち、AIスコア①②を算出できたのは13件でした。そのうち対応「その他」でAIスコア①②を算出できた9件を図に示しました。

### 【可視化からわかること】

80歳を中心に個別性の高い相談がありました。

### 【特徴的な対応事例】

#### 相談11

隣人の女性が、実父のことを「泥棒」と言って、自宅の扉を叩いたり、騒いだりするので、相談者は、何度も地域包括支援センターや警察に相談してきたが、やっと認知症初期集中支援チームが介入してくれることになった。

#### 対応11

- ① 個人的に対応できることを考えてみる
  - ② 個人的に解決できない場合、どこに連絡、相談すればいいか紹介
- ・隣人の女性との今までの付き合いについて話してください。
  - ・家の扉を叩かれた時、鍵は開けずに「父は何を盗ったのでしょうか」などと聞いてみましょう。あなたが落ち着いて対応することで相手も事情を話してくれるかもしれません。
  - ・個人的に解決できない場合、相談窓口に必要なものがあります。必要に応じて相談しましょう。
    - 市町村の高齢福祉の担当課
    - 保健所

- 社会福祉協議会
- 地域包括支援センター
- 認知症初期集中支援チーム
- 民生児童委員
- 警察

### 相談11-2

相談者はこの電話でいろいろと相談したいが、今は夫がそばにいて話すことができない。

### 対応11-2

- ① 相談者が一人になり電話がかけられるタイミングを探す
- ② 短い時間でも今の状況を話すことを促す
  - ・「ご主人が食事をしている時」「ご主人の昼寝時や散歩時」「どなたかがご主人の相手をしてくださる時間」などでゆっくりとお話できる時はつくれそうですか。
  - ・相談者が一人になる合間を縫ってかけていただき少しずつ相談をお聞きすることもできます。
  - ・「家族の会」では全国の支部でつどいを開催しています。よかったらそこでお話をおうかがいできます。

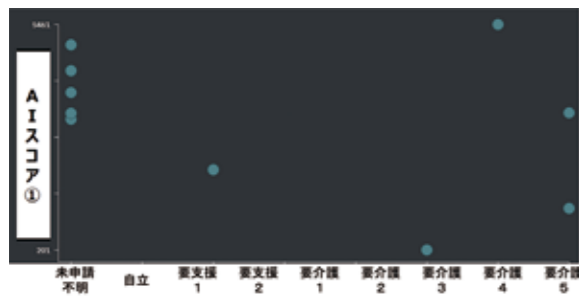


図4-6-B 対応「その他」の要介護度別解析

#### 【可視化からわかること】

未申請、不明のところに全体の半数の相談がありました。「その他」の相談も個性が高いものばかりであることがわかります。

#### 【特徴的な対応事例】

### 相談12

妻が特別養護老人ホームに入所しているが、今日近くの公民館で家族交流会があるらしい。これはど

ういう会か？

### 対応12

- ① 妻の状況、家族交流会に関心をもった理由などを聞き出す工夫をしましょう
  - ・妻について状況を聴いてみましょう。(質問内容例：①何歳か ②いつ入所されたのか ③認知症と診断を受けていますか等)
  - ・公民館での家族交流会については公民館にお問い合わせされるといいでしょう。
  - ・「家族の会」も47都道府県支部で「つどい」という家族交流会があります。

## 4-7) 「経済的」の相談に対する対応「経済的」の解析

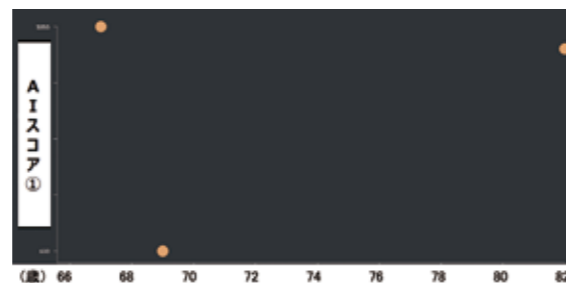


図4-7-A 対応「経済的」の年齢別解析

対応「経済的」10件のうち、年齢が記載の3件を図に示しました。

#### 【可視化からわかること】

AI解析が可能な3件を可視化したものです。重要性の高いノードは67歳、82歳に1件ずつありました。

#### 【特徴的な対応事例】

### 相談13

夫が4年前に若年性認知症と診断され、収入がなく、住宅ローンが苦しい。相談者は働いているが、お金が不足している。娘は社会人になり、当てにできない。どうしたらいいのか。

### 対応13

- ① 若年性認知症の専門相談機関の紹介
  - ・各都道府県には若年性認知症コールセンターがあ

ります。若年性認知症専門の相談員が配置されています。

- ・若年性認知症専門の相談機関に相談してください。
  - 障害者年金の申請
  - 住宅ローンの高度障害者での免除
  - 生命保険加入者であれば高度障害者の該当で保険金給付
- ・などさまざまな経済支援制度や若年性認知症の人の介護での悩み・不安等にも対応してくれます。

### 相談13-2

実父が認知症と診断された。預金が凍結されると聞いたが、何か対策はあるか。

### 対応13-2

- ① 現時点で対策できること
  - ② 代理人指名の活用
  - ③ 家族信託の利用
- ・認知症と診断されてすぐに凍結されるわけではありません。本人の判断能力が低下した場合に引き出し停止などの口座凍結の可能性があります。実父さんが自署できる間に一緒に銀行へ行って、相談しましょう。また認知症により口座凍結された場合でも、公共料金の引き落としや介護費用の自動引き落としなどは継続できます。
  - ・銀行によって手続きの方法は異なりますが、「代理人指名」を活用すると本人に代わって家族が出金することができます。代理人用キャッシュカードの発行や代理人の指紋認証登録などができます。窓口で確認して手続きしましょう。
  - ・金銭管理には「家族信託」が利用できます。家族信託も認知症が進行して判断能力が低下してからは手続きができませんので実父さんが意思を表出できる間での早めの対応が必要です。

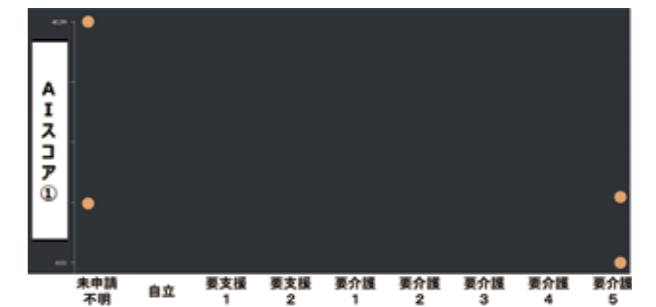


図4-7-B 対応「経済的」の要介護度別解析

対応「経済的」10件のうち、要介護度が記載されている4件を図に示しました。

#### 【可視化からわかること】

未申請、不明と要介護5に2極化しています。個性が高く、重要性が高いと解析された「経済的」相談は未申請、不明に1件のみでした。

#### 【特徴的な対応事例】

### 相談14

実父母は身の回りのことは自立している。週に2回デイサービスを利用中で、排泄がうまくできず、年中紙おむつを使用している。医療費控除に紙おむつ代を入れたいが、かかりつけ医がおむつ使用証明書を書いてくれない。

### 対応14

- ① 紙おむつ代は医療費控除の対象
  - ② 身の回りの自立は対象外
  - ③ トイレでの排泄方法について専門職よりアドバイスを受ける
- ・紙おむつ代で医療費控除を受けるには、本人の介護の必要度などの要件とその状態で医師が紙おむつの必要と認めて対象となります。
  - ・あなたの実父母さんは身の回りが自立ですので、対象外となります。6か月以上寝たきりの状態が継続しており、その状況で紙おむつが必要と医師が認めた場合におむつ使用証明書を書いてもらえます。
  - ・身の回りは自立しておられるので、トイレでの排泄に向けてケアマネジャーなど専門職に相談しましょう。

当初、この冊子は、エーザイ株式会社が作成した「AI解析最終報告」の各スライドに、少しずつ説明をつけ加え報告書としてまとめることとしていました。約半年の作業中断の後、再度、本部電話相談員の有志が検討した結果、『難解な図に対して、ある程度わかりやすく読み進めるもの』にすることで合意を得て、今回の完成に至ることができました。

電話相談で記載された内容は「家族の会」のピアサポートの貴重な記録ではありますが、この冊子を作成する過程で、記載できる内容には限界がありました。そのような中であっても、今回のデータからは新たな課題や今後取り組むべき方向性を見出すことができました。

電話相談内容の分析・解析とそれに伴う修正は、いつの日か完結するものではなく、『電話相談の質』と『相談記録の質』を向上すべく、「家族の会」として適宜改定し実践を繰り返していくものなのかもしれません。全国の電話相談員の皆様におかれましても、当冊子について忌憚のないご意見を頂戴し、『電話相談』が、認知症の人やそのご家族にとって、心に寄り添う相談、また相談内容に適切に対応できる電話相談となるよう、本書が役立つことを願います。

本調査とそのまとめには、エーザイ株式会社 Conversion Science 室マネージャー石橋太郎様はじめ、エーザイ株式会社様の多大なるお力添えをいただきました。深くお礼を申し上げます。

また、石橋様との諸調整や「家族の会」とのつなぎ役として、「家族の会」調査研究専門委員会ワーキング委員の荻山和生様にご尽力いただきました。

さらに、編集関係者（電話相談員有志）により何度も Web 上で会議を行い、メールのやりとりをする中で、加筆修正を行い完成に至ることができました。このやりとりの中でも、普段の電話相談で培われた“共感と労い”の関わりがあり、お互いが疲弊せずゴールに到達できたと思います。この冊子作成に携わってくださったすべての方と、何よりも介護に懸命な日々の中や、認知症とどう向き合ったらよいかを相談をしたいと思って電話をくださった相談者の皆様に心よりお礼を申し上げます。相談が、相談者の皆様の認知症とともに生きる力になることを祈念します。

### 本冊子作成委員

・ 荻山 和生（リーダー）「家族の会」調査研究専門委員会ワーキング委員

#### 【編集関係者】

（本部電話相談員有志）  
 ・ 奥野 茂代（リーダー）  
 ・ 氏原 靖夫  
 ・ 勝谷 幸子  
 ・ 芝山 由美子  
 ・ 高橋 薫  
 ・ 松南 真佐子

#### 【事務局】

・ 鈴木 森夫  
 ・ 鎌田 松代  
 ・ 三木 敦子

## 付録1. 使用した二つのAIツール

今回の解析には次の二つのAIを使用しました。

### ■ Quid (クイッド)

- ① 次のような文字情報をAIが自動で読み込み、他の情報と照らし合わせて解説します。
  - ・ 相談内容はどのようなものだったか
  - ・ 相談員はどのように対応したか
  - ・ その他の情報で重要なものは何か など
- ② ノード（言葉、文章などのデータの島）を導き、ノード同士に関連性があると判断したら、線をつなぎ、ノード同士の近さ、線の数で関連性を判断できるように「スコア」をつけて視覚化するものです。（※スコアの説明はP23）



- ③ また、独自の感情分析により、文脈から肯定的・否定的な意見かを判断することができ、相手の反応などを考察することができます。

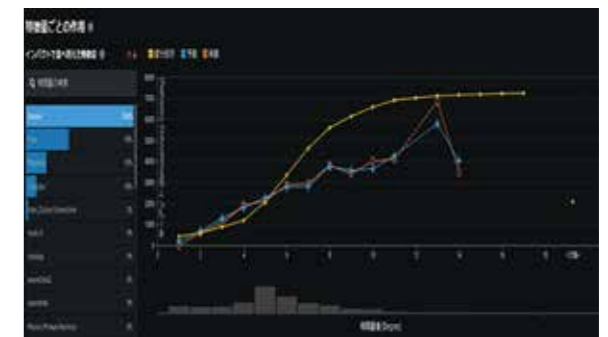
### 本調査に合わせて簡単にいうと

相談用紙の文章を読み込んで相談の内容と対応の理解を深め、大切と予想される単語の島をつくり、それぞれを大きさと線で結びつけ、その重要性を示してくれるものです。

### ■ DataRobot (データロボット)

膨大なデータから特徴の検出や生成、モデルの構築、ネットワークでデータを使えるようにメンテナンスをするといった機械学習に必要な過程の全体を自動化するものです。

Quidが作成した可視化された図の中で検証しにくい「スコア」自体の精度を高めていきます。他のシステムと連携可能な形にして運用管理することができます。



- ① 相談用紙内の単語間のつながりの強さや項目との関連性を確認することができます。
- ② Quidが算出した結果の妥当性をグラフで確認することができます。

### 本調査に合わせて簡単にいうと

QuidというAIが出した相談内容や対応の解釈が相談用紙全体から見て、どの程度妥当かをグラフや図などで示してくれるものです。

ただし、いずれも解析に利用した電話相談記録用紙に書かれてある文字のみを解釈しており、どのくらいの時間傾聴したか、どのように頷いたかなど、文字になっていない対応については解析されていないことに注意が必要です。

付録2. 分類と対応表

分類と対応表		
大分類	中分類	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
		8 情動失禁(怒りっぽい、急に泣き笑うなど) 9 妄想(物とられ、被害、嫉妬など) 10 幻覚、幻視、幻聴、せん妄など 11 万引き、盗みなど非社会的行動 12 うつ、孤独、不安など 13 無関心(自発性、活動性低下など)
	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・友人など	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 34 虐待 35 その他
D 諸サービスと利用について	1 サービス利用の関係	36 サービスの紹介・選び方、申請手続き 37 介護保険関係 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
	2 サービス利用に対する気持ち	40 利用に対する抵抗感、拒否 41 利用に伴う不安、不満
E 経済的な悩みについて	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
F 医療関係について	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)
G その他		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)

相談大分類

男性 女性  
 要介護者 男性 女性  
 相談者 男性 女性  
 認知症本人が相談 男性 女性

相談への対応 対応分類

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)  
 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)  
 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)  
 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)  
 5. 人間関係について助言  
 6. 相談者への精神的支援(傾聴など)  
 7. 介護方法や継続の工夫、助言  
 8. 介護保険サービスの活用方法  
 9. 介護保険制度以外の福祉や民間サービスの活用方法  
 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

初回電話相談の記録用紙から  
AIが捉えた相談者の実態と  
今後の相談対応のヒント

2019年度の相談電話より

2023年4月発行

編集・発行

公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8222 京都市上京区晴明町 811-3 岡部ビル 2階

TEL: 050-5358-6580 FAX: 075-205-5104

Eメール: office@alzheim.or.jp

ホームページ: www.alzheimer.or.jp



公益社団法人  
認知症の人と家族の会