

認知症介護従事者に対する研修の
効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業
報告書

平成 31 年 3 月

社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

はじめに

社会福祉法人東北福祉会

認知症介護研究・研修仙台センター

センター長 加藤伸司

平成 27 年度に策定された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、良質な認知症介護を担うことができる人材確保のための研修事業を推進するため、認知症介護研修事業の充実と初任者向けの認知症介護基礎研修が創設され、平成 28 年度より開始されている。認知症介護基礎研修は全国の認知症介護初任者の技能向上の促進を目的とし、e ラーニング受講と集合研修を組み合わせた研修の受講を選択可能とし受講機会の拡大を推進している。平成 29 年 7 月に改定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）においても「新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技能を e ラーニングの活用により修得できる研修として導入した認知症介護基礎研修について、認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員がこれを受講することを目指す」とし、認知症介護研修の受講者数を増やし、従事者の一定の質を担保するための方略として e ラーニング等の受講アクセシビリティの向上に関する方略の必要性が提唱されている。

平成 29 年度に当法人が運営する認知症介護研究・研修仙台センター（以下「当センター」）が実施した「認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業」によると、認知症介護基礎研修の e ラーニングは全国でもあまり認知されておらず、周知や理解を促進する必要性が指摘され、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等では e ラーニングの教育効果に対する不安が要因となり導入への反対が多く、学習効果を向上する効果的な e ラーニングシステムの必要性が指摘されている。

本事業では研修機会の確保および良質な教育体制の構築を目標とし、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修への効果的な e ラーニングの開発と研修方法について検討を行った。e ラーニング学習は一方的、機械的、継続が困難、学習意欲が湧かない等、否定的なイメージが多く、講師と直接対面したり、受講者同士で交流できる集合学習よりも学習効果が低いと考えられる傾向がある。しかし近年の IT 環境の進展によりマルチメディア素材による学習教材が豊富で、動画や音声による事例検討型の学習が可能となり学習環境は向上している。また、インストラクショナル・デザイン（ID）の発展により学習形態が受講者主体になり、受講者個人の状況に応じた学習が可能となっている。本事業においても集合学習と同等以上の学習効果が期待できる e ラーニング教材が検討された。認知症介護のような技術の習得が求められる教育は、e ラーニング学習では限界があるため、e ラーニング学習と集合学習を融合した研修方法が効果的であることが明らかとなった。

全国的な介護人材不足の中、業務の場を離れる研修への参加はますます困難となることが予測される。今後は e ラーニング教材等を活用し、業務の中で主体的に学ぶしくみづくりが必要である。一日も早く質の高い認知症ケアが習得できる教育手法を開発し、全国に普及するよう取り組みたいと考えている。

平成 31 年 3 月

目 次

I．事業概要	
1．目的	1
2．実施体制	1
3．主な活動日程と内容	2
4．事業結果の要点	4
II．事業の背景と目的	
1．背景	8
2．過去の検討状況	9
3．本事業の目的	12
III．検討委員会・作業部会による検討	
1．検討委員会	13
1) 設置目的	13
2) 委員構成	13
3) 開催日・開催場所・主な議題	13
2．作業部会	23
1) 設置目的	23
2) 委員構成	23
3) 開催日・開催場所・主な議題	24
IV．認知症介護実践者研修および実践リーダー研修の実施状況調査	
1．目的	31
2．方法	31
3．倫理的配慮	32
4．調査結果	32
1) 実施状況	32
(1) 「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」青森県	32
(2) 「認知症ケアの倫理」福島県	33
(3) 「認知症の人の理解と対応」福島県	34
(4) 「認知症の専門的理解」東京都	36
(5) 「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」東京都	39
(6) 「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」秋田県	40
(7) 「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）」岩手県	41
2) 全体的な特徴	43
v．eラーニングコンテンツに関する検討	
1．目的	44
2．方法	44

3. eラーニングコンテンツのシナリオ案	45
1) 認知症介護実践者研修科目	45
(1) 「認知症ケアの倫理」	45
(2) 「認知症の人の理解と対応」	70
(3) 「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」	106
2) 認知症介護実践リーダー研修科目	133
(1) 「認知症の専門的理解」	133
(2) 「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」	175
(3) 「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）」	212
4. シナリオ全体構造	243
5. eラーニングコンテンツ製作経費および期間	243

VI. eラーニング化による研修形態

1. 科目構成	246
1) eラーニング導入手順	246
2) 集合学習中心型	246
3) eラーニング学習中心型	248
2. 研修形態	250
1) 現行標準型	250
2) 知識量に応じたeラーニング受講科目設定形態	251
3) 事前学習自由型形態	252
3. 今後の人材育成の方向性	253

I. 事業概要

1. 目的

厚生労働省では平成27年度に策定した「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」において、良質な認知症介護を担うことができる人材確保のための研修事業を推進するため、初任者向けの認知症介護基礎研修を新設している。特に平成29年7月の改定では認知症介護研修の受講者数を増やし、従事者の一定の質を担保するための方略としてeラーニング活用による受講アクセシビリティの向上に関する検討の必要性を提唱している。eラーニングの特徴は、学習者の都合に応じ時間や場所を選択でき、能動的、計画的、効率的な学習が可能という点であり、学校教育、企業研修、資格取得研修等と様々な領域で多用され今後の発展が期待されている。現在、初任者教育の緊急性を鑑み、研修へのアクセシビリティを向上し短期間で多数の研修受講を促進するため、認知症介護基礎研修においてeラーニングによる受講形態が設定されている。

平成29年度に当センターが実施した「認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業」では、認知症介護基礎研修のeラーニングおよび認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修へのeラーニング導入に関する課題と対策について検討を行った。認知症介護基礎研修のeラーニングでは認知不足、無理解等の課題に対して周知、理解促進の必要性が指摘され、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修ではeラーニングの教育効果への不安に対して効果的なeラーニングコンテンツの必要性が指摘されている。

以上の経緯を踏まえ、本事業では認知症介護従事者の質の向上および受講機会の拡大による効果的な研修体制を確立するため、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等に関する効果的なeラーニング手法の開発と提案を目的としている。

2. 実施体制

(以下敬称略、順不同)

1) 検討委員会

委員長

内藤 佳津雄 日本大学文理学部

委員

熊井 正之 東北大学大学院教育学研究科

仲林 清 千葉工業大学情報科学部

東 るみ子 日本大学商学部

秋山 敏夫 特定非営利活動法人日本イーラーニングコンソシアム (eLC)

下山 博志 株式会社人財ラボ

佐々木 薫	社会福祉法人仙台市社会事業協会 仙台楽生園ユニットケア施設群
宮島 渡	社会福祉法人恵仁福祉協会 高齢者総合福祉施設アザレアンさなだ
森 俊輔	有限会社 RAIMU 居宅介護支援事業者来夢
中村 考一	認知症介護研究・研修東京センター
加知 輝彦	認知症介護研究・研修大府センター
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター
オブザーバー	

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

2) 作業部会

秋山 敏夫	特定非営利活動法人日本イーラーニングコンソシアム (eLC)
下山 博志	株式会社人財ラボ
石井 利幸	介護老人保健施設ひもろぎの園
三田 貴弘	社会福祉法人利島村社会福祉協議会
桑原 陽	社会福祉法人新生会 総合ケアセンターサンビレッジ
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター

3. 主な活動日程と内容

実施日	活動項目	活動内容
平成 30 年 7 月 27 日	第 1 回作業部会	・事業概要の説明、認知症介護実践研修 e ラーニング導入案 ・認知症介護実践研修 e ラーニング化対象科目の選定検討、科目内容に関する情報交換、研修実施状況に関する訪問調査日程検討
平成 30 年 9 月 6 日	訪問調査（青森県）	・認知症介護実践者研修聴講 科目名：認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）
平成 30 年 9 月 7 日	第 2 回作業部会	・事業進捗報告 ・e ラーニングコンテンツ内容、最終成果物案の形成とコンテンツ内容の検討 ・実践リーダー研修科目の訪問調査日程の確認
平成 30 年 9 月 10 日	訪問調査（福島県）	・認知症介護実践者研修聴講 科目名：認知症ケアの倫理 ・認知症介護実践者研修聴講 科目名：認知症の人の理解と対応

平成 30 年 9 月 11 日	訪問調査（東京都）	・認知症介護実践リーダー研修聴講 科目名：認知症の専門的理解
平成 30 年 9 月 19 日	訪問調査（東京都）	・認知症介護実践リーダー研修聴講 科目名：職場内教育（OJT）の計画立案方法の理解 ・認知症介護実践リーダー研修聴講 科目名：認知症ケアに関する倫理
平成 30 年 9 月 25 日	第 1 回検討委員会	・事業概要説明、作業部会作業進捗報告 ・認知症介護実践者研修における e ラーニングコンテンツ内容の検討
平成 30 年 10 月 3 日	訪問調査（秋田県）	・認知症介護実践リーダー研修聴講 科目名：職場内教育（OJT）の方法の理解と実践 I（運用法）
平成 30 年 10 月 9 日	第 3 回作業部会	・事業進捗報告（第 1 回委員会検討内容） ・e ラーニング導入形態の方向性の検討、e ラーニングコンテンツ内容の検討（実践者研修、実践リーダー研修シナリオ案） ・作業内容の検討（作業内容とスケジュール、作業分担、今後の作業部会の予定）
平成 30 年 10 月 12 日	訪問調査（岩手県）	・認知症介護実践リーダー研修聴講 科目名：職場内教育（OJT）の方法の理解と実践 II（技法）
平成 30 年 11 月 20 日	第 4 回作業部会	・科目別修正後 e ラーニングコンテンツシナリオ案の検討 ・検討委員会での報告内容の検討（報告方法、報告者分担）
平成 30 年 12 月 21 日	第 2 回検討委員会	・作業部会作業進捗報告 ・e ラーニングコンテンツ内容案に関する検討 ・認知症介護実践研修における e ラーニング導入案の検討
平成 31 年 1 月 11 日	第 5 回作業部会	・第 2 回委員会検討内容の確認 ・実践者研修、実践リーダー研修シナリオ修正案の確認 ・e ラーニング導入形態の方向性の検討 ・今後の方向性（パーソナライズ化を含めた実例、OJL 展開等）
平成 31 年 1 月 25 日	第 3 回検討委員会	・事業進捗説明 ・実践者研修、実践リーダー研修シナリオ修正案の確認 ・e ラーニング導入形態の方向性 ・今後の人材育成の方向性（パーソナライズ化、OJL 支援）
平成 31 年 3 月	報告書の作成、配布	・報告書の作成 ・委員会委員、作業部会委員、調査協力自治体等への郵送
平成 31 年 3 月	報告書公開準備	・認知症介護研究・研修センターサイト DCnet への報告書の掲載

4. 事業結果の要点

1) e ラーニングコンテンツ

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修科目より、「属人性が強い内容（講師によるばらつき、講師不足）」「視覚的要素が高いもの（言語化が難しい、言語伝達や図式化等が困難）」「双方向（インタラクティブ）なやりとりが必要なもの」「細分化（チャック化）しやすいもの」「講義後において、時間などの制限で代表例しか紹介できないもの」等の e ラーニング対象基準を考慮し、知識中心系科目、講義演習系科目、演習中心科目から 3 科目ずつ計 6 科目「認知症ケアの倫理【60 分と短時間で、演習が難しく、講義に依存しがちな科目】」「認知症の人の理解と対応【知識伝達と演習の双方が必要で基本的な科目】」「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）【演習が中心となり、内容が多い科目】」「認知症の専門的理解【知識伝達が中心で講義中心の科目】」「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）【知識伝達と体験学習が必要】」「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）【体験学習中心となり、長時間】」を選定し、e ラーニングコンテンツのシナリオ案を作製した。

(1) シナリオ内容の特徴

①フルコンテンツ化

現行実施されている認知症介護実践研修のカリキュラムにおける対象科目について全ての内容を e ラーニングコンテンツ化し、集合による演習が必要な内容についても e ラーニング学習可能なシナリオを作製した。

②基本構成

シナリオの基本構成は、受講者が日常体験している事例を基本とし、「事例に関する問いかけ→解答→事例に基づく解答の解説→一般知識や理論の解説」という流れを原則に、体験事例に基づき一般知識や理論を実例で理解することをねらいとした。

③コンテンツ素材

コンテンツ素材は、映像、アニメーション、イラスト、写真、音声等、多様なメディアから作製し、事例への対応方法の学習を体験可能な素材とした。体験事例に類似し、日常の介護課題として主体的、能動的に学習可能な素材とし、学習者の興味や意欲を促進することがねらいである。

④学習時間

各科目の学習標準時間は、現行のシラバスに記載される標準時間よりも短時間で学習可能な構成とした。

⑤マイクロコンテンツ

受講者の学習時間を軽減するため、各科目の主要学習項目ごとに e ラーニングコンテンツを細分化し、1 コンテンツが 3 分～10 分程度の学習内容を想定し構成した。

(2) 経費と作製期間

作製したコンテンツシナリオ案の内容をベースとした 1 科目あたりのコンテンツ作

製経費および期間について概算を算出した。作製経費は事例素材の作製条件とアニメーション技術のレベルによって決定され、映像製作において出演者がノンプロで撮影がホームビデオ、アニメーション技術が基本的なものの場合 230～295 万円の作製費用を要し、作製期間は 1～2 か月間と予測される。映像製作において撮影をプロに依頼し、アニメーション技術を中程度レベルに向上した場合 420～580 万円程度の費用を要し、作製に要する期間は 1.5～2 か月程度と予測される。映像製作における出演者をプロに依頼し、アニメーションを高度技術にした場合、約 827～1,120 万円程度の費用を要し、2～4 か月の作製期間が必要となる見込みである。

2) e ラーニング導入による科目構成

(1) 認知症介護実践者研修

実践者研修は、標準カリキュラムにおける単元Ⅰ「基本的理解」の科目群が e ラーニング科目となり、単元Ⅱの技術や方法の理解部分が e ラーニングと演習のブレンド形態がのぞましい。しかし、集合学習科目における学習目標の設定と評価は厳密に行うことが条件となり実技習得のため実習形態は必須となる。e ラーニング学習をマイクロ化した場合、科目間の連動性がなくなるため現行の標準シラバスの再構成が必要である。

(2) 認知症介護実践リーダー研修

実践リーダー研修は、体験的理解が必要な科目が多いため集合学習が基本となるが、知識や理論部分については事前に e ラーニング学習によって学習しておくことと集合学習の効果が向上する。しかし集合学習を多くし、e ラーニング科目を加えた場合、現在よりも受講者の学習量は増加し負担は増える。よって、集合学習による科目は統合的な内容として整理し科目数は減らし、e ラーニング等で学習した知識を活用して行う演習形式とし、評価を厳密に行うことが必要である。

3) e ラーニング導入による研修方法

(1) e ラーニング科目の個別化による方法

事前に e ラーニング学習を行う意味は、事前学習によって基本知識や理論を習得し、それらを踏まえた上で集合学習においてより実践的な知識や理論を習得することであるが、e ラーニング受講時間が膨大になり受講者の負担が課題である。軽減策として、e ラーニング受講前の事前課題への取り組みによって、受講者の知識量や理解度に応じ受講科目数を調整するような学習内容の個別化を促進する仕組みが必要となる。

(2) 事前学習方法の自由化による方法

事前学習の自由化は、学習方法を e ラーニングシステムに限定せず、DVD 視聴、職場研修、参考書等の学習機会を受講者が自由に選択決定し学習する方法であり、e ラーニングシステム導入に関する「運用・管理負担」「受講負担」「受講環境未整備」「不正受講」等の課題を解消することが可能である。しかし受講者の学習状況を把握することが難しくなるため、事前課題を義務付け、一定の知識量や理解度を集合学習の受講条件とし、また、受講後の課題によって一定の習得度を修了条件とすることが必要である。

この場合、集合学習の内容や方法は、事前学習によって習得された知識を総合的に活用して学習する内容に構成する必要がある。つまり、事前学習による知識、理論の習得と集合学習や実習による知識の実践的活用方法の習得が連動し、修了時の評価が適正であることが条件となる。

4) 今後の方向性

(1) e ラーニング学習の効果実証

本事業において従来の e ラーニングコンテンツ形態にとらわれず、動画、アニメーション、画像等を使用した事例学習を基本とするコンテンツ案を作製した。本コンテンツ案は集合学習における体験的な学習と同等の学習効果が期待できると予測されるが、今後は比較検証による効果の実証が必要である。

(2) 集合学習に関する教育設計の見直し

従来の集合型教育では知識付与を中心とし、近年ではアクティブラーニングに代表される参加型、参画型の教育手法が盛んに行われてきているが、e ラーニングコンテンツの設計を試みた結果、事例を通した知識や理論の能動的な学習が可能であることが明らかとなった。しかし e ラーニング学習だけでは知識や理論の実践活用の習得が困難であり集合学習による統合的な学習方法と併用したブレンデッド学習が効果的であると考えられる。その場合、集合学習のねらいや教育方法を集合学習の特性に特化する必要がある、効果的なブレンデッド学習の前提となる。今後は、集合学習では e ラーニング学習等で習得された知識や理論を、事例を使用した討議や演習によって統合的、かつ実践的な知識や理論に深化させる設計が必要となる。今後は集合しなければ習得できない学習目標と内容を明確にして研修設計を行うことが必要である。

(3) Off-JT から OJL 支援へ

業務外での教育を e ラーニング化する発想から、業務からの学び（On the Job Learning）を中心とした育成法に視点を転換し、AI 技術、VR 技術等の最新の ICT を活用した人材育成システムの提案が必要である。今後は、研修や Off-JT だけで人材育成を捉えるのではなく、職場の中での活用や展開まで視野に入れた、業務自体を学習として捉えた育成の設計が必要である。そのためには OJT の考え方も改める必要があり、業務自体が学びであり育成の手段であることを念頭に自己学習を推進する育成設計を整え（OJL の推進）、学習者個別のニーズに応じた教育方法を提案し（パーソナライズ化）、業務における課題解決と教育を一体化した育成システムの構築が必要である。

サマリー

【認知症介護研修事業における e ラーニングシステムの導入方略】

1) e ラーニングコンテンツについて

＜事例解説による知識習得＞

学習項目ごとに「事例に関する問いかけ→解答→事例に基づく解答の解説→一般知識や理論の解説」という流れを基本構成とし、体験事例に基づく実践的な知識の習得をねらいとした。

＜IT、マルチメディア素材を多用した学習意欲の促進＞

実体験事例に類似した多様なメディアを活用した素材を多く準備し、IT 技術を駆使した主体的、能動的な学習を促進することで学習者の興味や意欲を喚起する構成にした。

＜学習所要時間＞

標準学習時間に比較し e ラーニング受講時間はより短時間で構成された。

＜学習内容のマイクロ化＞

学習項目を単位とした学習素材とし、一回あたり学習時間を短縮し受講負担の軽減による学習の継続を促進するよう構成した。

＜インタラクティブな操作環境＞

インタラクティブな操作環境を設け、集合学習による学習効果と同レベルの習得を可能とした。

＜作製コスト＞

作製経費は事例素材作製における出演者、撮影方法、アニメーション技術の仕様によって 200～1,000 万円程度の差があり、作製期間も 1～4 か月を要する。最良の学習効果を期待する場合は高レベルな素材作製が不可欠である。

2) e ラーニングを導入した研修方法

(1) 科目構成

- ・知識、理論学習科目を e ラーニング学習のみの科目とし、体験学習による実技習得、知識の実践的活用の習得を必要とする科目を e ラーニング+集合学習科目とした。
- ・全科目を e ラーニング科目として事前学習の位置づけとし、集合学習受講者のレディネス形成を促進し、集合型学習での学習を促進する役割とした。
- ・実習は統合科目、実技習得科目として必須科目に位置付ける。
- ・集合学習科目を実践的な知識や技術の習得科目として目標、内容、方法の再設計が必要である。

(2) 研修形態

- ・事前学習方法は e ラーニング学習以外の学習方法も含め受講者の自由選択とし、集合研修受講要件に一定の知識量と理解度を設ける形態が理想的である。
- ・受講者の知識量や理解度に応じ e ラーニング受講科目数を調整し、個別のニーズに応じた学習量を提供することにより受講者負担を軽減することが可能である。

3) 今後の人材育成の方向性

- ・今後の人材育成の方向性は、日常業務からの学び（OJL）を主軸とし、業務と学習の場を分けるのではなく、日常の業務支援と学習機会を連動した自己学習システムを構築し、個別課題に応じた育成支援（パーソナライズ化）が必要となる。

Ⅱ．事業の背景と目的

1．背景

平成 26 年度に実施された「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（朝田ら）によれば認知症の人の数は 462 万人と推計され（2012 年時点）、2025 年には約 700 万人まで増加すると見込まれている。今後、高齢者介護に従事する専門家にとって認知症介護の知識や技能を有することは必須であり、認知症介護従事者全体の技能向上は喫緊の課題である。

厚生労働省では平成 27 年度に策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」において、良質な認知症介護を担うことができる人材確保のための研修事業を推進するため、認知症介護研修事業の充実と初任者向けの認知症介護基礎研修を新たに設け、平成 28 年度より事業が開始されている。また平成 29 年 7 月に改定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）においては 5 つ目の柱である認知症の人の生活を支える介護の提供（良質な介護を担う人材の確保）の方向性として「認知症の人への介護に当たっては、認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるような形でサービスを提供することが求められている。このような良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していくため、現場経験おおむね 2 年以上の者が認知症介護の理念、知識および技術を修得するための認知症介護実践者研修⇒現場経験おおむね 5 年以上の者が事業所内のケアチームの指導者役となるための認知症介護実践リーダー研修⇒現場経験おおむね 10 年以上の者が研修の企画立案・講師役等となるための認知症介護指導者養成研修というステップアップの研修体系について、医療・介護等の連携に資するよう、e ラーニングの部分的活用を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて検討していくこと等により、受講者数の増加を図る。その際、研修ニーズに的確に対応できるよう、一定の質の担保を前提とした上で、都道府県等から関係団体への研修の委託等の取組を推奨していく。また、これらの研修の修了者が介護現場だけでなく、地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことができるようにしていく」とされ、認知症介護基礎研修についても「新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技能を e ラーニングの活用により修得できる研修として導入した認知症介護基礎研修について、認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員がこれを受講することを目指す」とされており、認知症介護研修の受講者数を増やし、従事者の一定の質を担保するための方略として e ラーニング等の受講アクセシビリティの向上に関する検討の必要性を提唱している。

e ラーニングの特徴は、学習者の都合に応じ時間や場所を選択でき、能動的、計画的、効率的な学習が可能という点であり、学校教育、企業研修、資格取得研修等と様々な領域で多用されている。現在、初任者教育の緊急性を鑑み、研修へのアクセシビリテ

ィを向上し短期間で多数の研修受講を促進するため、認知症介護基礎研修において e ラーニングによる研修効果が期待されている。

しかし、当センターが実施した平成 28 年度認知症介護基礎研修および e ラーニング実施状況に関する全国調査の結果では回答自治体 53 件中 48 件は集合型による基礎研修を実施していたが、基礎研修の e ラーニングを実施している自治体は 0 件（平成 29 年 1 月時点において調査未回答自治体の中で実施している自治体が 1 件確認されている）、実施予定自治体が 4 件であり、導入予定はない自治体が 48 件と全国における基礎研修 e ラーニングの実施状況はほぼ皆無であることが明らかとなった。このことは今後の良質な認知症介護従事者数の拡大に大きな障壁となることが予測され、初任者だけでなく認知症介護従事者全体の質の向上においても、e ラーニング受講低迷の要因を明らかにし阻害要因を改善し、研修受講者の増加を促進することが急務であった。

2. 過去の検討状況

そこで平成 29 年度に当センターでは「認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業」を実施し、認知症介護従事者を対象とする効果的な研修体制の確立を目標とし、認知症介護従事者の介護の質向上における有効な研修のあり方を明らかにするために認知症介護基礎研修および e ラーニング受講に関する課題の把握および改善方法の明確化、認知症介護実践研修および認知症介護指導者養成研修の課題の明確化と受講アクセス向上に関する方略の検討を行った。その結果、認知症介護基礎研修の e ラーニングでは認知不足、無理解等の課題に対して周知、理解促進の必要性が指摘され、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修では e ラーニングの教育効果への不安に対して効果的な e ラーニングコンテンツの必要性が指摘されている。具体的な課題と対策、今後の方向性は以下の通りである。

1) 認知症介護実践研修等の課題

(1) 認知症介護基礎研修の e ラーニングに関する課題

①認知症介護基礎研修の受講インセンティブ不足

認知症介護基礎研修 e ラーニングの受講は、基礎研修受講率と連動し、基礎研修受講者数の拡大が e ラーニング受講数の拡大に影響するため、基礎研修受講率の向上が喫緊の課題である。現状、認知症介護基礎研修は義務化しておらず任意受講であるため今後の受講数の増加が保証されていない。

②認知症介護基礎研修 e ラーニングの認知不足や理解不足

認知症介護基礎研修 e ラーニングにおける受講率低迷の第一要因は認知率が低いことである。自治体、研修担当者から介護職員への周知が行き届いていないことが最大の理由であることが明らかとなった。研修担当者の理由は受講意欲の継続が困難、他者との交流や関係づくりが困難といった e ラーニングの教育効果に対する不信であり、介護職員の理由はしくみがわからない、難しそう、面倒であるなど e ラーニングへの無理解である。

③受講アクセシビリティの課題

i. 集合研修受講による負担

e ラーニング受講形態は半日の集合研修に参加しなければならないため、移動距離が長い地域では移動負担が軽減せず e ラーニング受講による負担軽減は半減される。一方、都市部などの交通利便性の高い地域や、パートタイムなどの時間勤務者は半日でも研修時間が短縮されることは負担軽減になるなど地域特性や勤務形態によって課題は異なる。

ii. 利用環境の未整備

e ラーニング受講率を低迷させる要因として受講時間や場所の確保が困難であることや、通信環境や機器不足、利用スキル不足による課題が挙げられている。

④教育効果の低さ

認知症介護基礎研修 e ラーニング受講の低迷に影響する要因として集合型研修に比較して教育効果が低い、あるいは不明との意見が多数を占めている。特に集合型研修の特徴である他者との意見交換や協働学習、学習意欲の継続、対面学習等に関する要望が多く、e ラーニングの教育効果に対する過少評価や誤解が生じていると考えられる。

⑤実施、運用の負担

研修実施側の負担として e ラーニング受講者管理の煩雑さによる負担、予算確保の難しさ、不正受講防止の難しさなどが挙げられた。

(2) 認知症介護実践者研修以上の e ラーニング化に関する課題

①教育効果の低下

e ラーニング導入については反対意見が多く、演習やグループワーク、体験学習による学習効果が望めない、長時間の e ラーニング等による学習は学習意欲が低下し学習効果や理解度が低下する、集合型研修との接続が難しいなど主に教育効果の低下に対する不安が主な要因であり、時期尚早であるとの意見が挙げられた。導入可能性としては、基本知識や理論部分について、事前、事後の反転学習の形態として有用である点が指摘された。

②受講負担の増加

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修の研修時間は長時間にわたっており、科目数も多いため e ラーニング受講量が増加し受講負担となる可能性が高い。

2) 課題への対策案

(1) 認知症介護基礎研修の e ラーニング普及策

①認知症介護基礎研修受講に関するインセンティブ付与

無資格者（初任者研修、実務者研修、介護福祉士等の資格保有者等を除く）等への受講義務付けあるいは、実践者研修への受講要件とするなどのインセンティブが早急に必要である。その結果、認知症介護基礎研修受講の増加と連動し e ラーニング受講の増加が期待できる。

②認知症介護基礎研修 e ラーニングの周知促進

認知症介護基礎研修 e ラーニングの特徴、利点、教育効果に関する広報周知を徹底し、否定的なイメージの払拭が必要である。

③受講アクセシビリティ

i. 移動、参加負担の軽減

多様なニーズに応じるため、現状の選択制を維持した形態を継続しつつ、将来的な可能性として e ラーニングのみの形態や、e ラーニング部分の無料開放、YouTube への公開、DVD 等の頒布などを検討し、前半部分の受講をさらに自由化する形態を準備する必要がある。

ii. 利用環境未整備への支援

集合型のみの形態を存続することで解消するが、いずれ e ラーニング形態のみにする場合は、通信インフラに影響されない DVD 教材等の併用運用が必要である。前半部分を DVD 視聴、e ラーニング受講、教科書等の使用など受講形態を自由化し、後半の演習 3 時間の集合研修受講要件として理解度を確認する方法を検討する必要がある。

④教育効果の明確化と周知促進

集合型研修と e ラーニング等の教育効果に関する比較研究を行い、ブレンデッド効果とともにそれぞれの教育特性を明らかにし、周知を促進する必要がある。

⑤実施、運用負担の軽減

今後は各地域における運用事例の集積と共有化を促進し、受講者管理方法の一部改善を検討した上で、e ラーニングの運用方法に関する周知を徹底する必要がある。

(2) 認知症介護実践者研修以上への e ラーニング導入策

①コンテンツ開発による教育効果の向上

集合型研修における演習や協働学習と同等以上の教育効果を保証するような e ラーニングコンテンツの開発が必要であり、AI 技術、VR 技術など最新の ICT を活用した既存の形態にとらわれない研修形態を構築する必要がある。

②e ラーニング受講負担の軽減

e ラーニング受講の有効期限を長期化し、科目単位の集合型研修参加が可能な単位取得型形態や、研修の分散実施による 1 回あたり受講時間の短縮化を検討する必要がある。また、標準カリキュラム自体のスリム化を検討し、集合型研修時間の短縮と職場実習の強化およびフォロー体制について e ラーニングの活用を検討することも必要である。

3) 今後の方向性

(1) 反転学習としての有効活用

今後は e ラーニングのしくみを集合型研修の代用として導入するのではなく、事前学習によるレディネス形成支援や、事後学習によるフォローアップ機能として活用するなど、集合型研修の教育効果をサポートするような効果的なブレンデッド研修を開発することが必要である。

(2) 教育効果を向上するコンテンツ開発

従来の e ラーニングコンテンツ形態にとらわれず、実践的な学習を可能とする動画、アニメーション、画像等を駆使したコンテンツを開発し、集合型研修とは異なる教育効果を実証する必要がある。

(3) ICT を活用した OJL 支援

業務外での教育を e ラーニング化する発想から、業務からの学び（On the Job Learning）を中心とした育成法に視点を転換し、AI 技術、VR 技術等の最新の ICT を活用した人材育成システムの提案が必要である。

3. 本事業の目的

本事業では認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修への e ラーニング導入の阻害要因となっている「e ラーニングによる教育効果への不安」を解消するため、効果的な e ラーニングコンテンツの開発および研修方法を検討し、認知症介護従事者の受講機会の拡大と質の向上を促進する研修システムの構築を目的としている。

Ⅲ. 検討委員会・作業部会による検討

1. 検討委員会

1) 設置目的

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修における受講機会の確保を推進するため e ラーニング導入方略および効果的な e ラーニングコンテンツについて検討する。

2) 委員構成

IT に関する有識者（3 名）、教育学系有識者（3 名）、認知症介護指導者（3 名）、認知症介護研究・研修東京センタースタッフ（1 名）、同大府センタースタッフ（1 名）、同仙台センタースタッフ（4 名）の計 15 名の委員および事務局職員 2 名にて構成される

3) 開催日・開催場所・主な議題

(1) 第 1 回委員会

第 1 回委員会は平成 30 年 9 月 25 日（火）13:00～15:00 にリッチモンドホテルプレミア仙台駅前会議室で、委員 14 名の出席にて主に以下の議題について検討した。

① 主な報告事項と検討議題

報告事項は研究事業全体の方向性および全体スケジュールと作業部会を含む事業進捗について事務局より説明し委員会全体の確認を得た。検討事項としては、1 点目に、学習内容や e ラーニング化に適している条件を勘案し、認知症介護実践者研修より「認知症ケアの倫理」（講義中心科目）、「認知症の人の理解と対応」（講義・演習科目）、「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」（演習中心科目）、認知症介護実践リーダー研修より「認知症の専門的理解」（講義中心科目）、「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」（講義・演習科目）、「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）」（演習中心科目）の計 6 科目を、e ラーニング化対象科目とした経緯について報告し了承を得た。2 点目に認知症介護実践者研修における対象 3 科目の e ラーニングコンテンツ内容をシナリオ案として報告し、学習内容および e ラーニング手法に関する検討を実施した。

② 主な意見（要約し、一部を抜粋）

i. e ラーニング導入形態

対象の単元を丸ごと置きかえるのか、残しつつ補助教材とするのかでは、コンテンツの作り方が異なるため、その部分は決めておかないといけない。（フルコンテンツかブレンド等か、導入形態の設定）

i) フルコンテンツ化に関する意見

・補助教材よりは思い切ってこれを本教材にしたほうがよい。

ii) 一部コンテンツ化による補助的活用に関する意見

・講義を置きかえるのではなく、そこをサポートするようなコンテンツ作成といっ

た考え方が必要。(補助的な活用導入)

- ・グループワークの場で学ばれていることは、実務に役に立つことがたくさんあると思う。そこをもっと e ラーニングのコンテンツを使って活性化したり、時間短縮することで共有すべき部分を増やしていくといったやり方。(補助活用)
- ・集合でも e ラーニングでも共通でできるものを対象とする。集合研修で行ってもよいし、e ラーニングで行ってもよい。(選択制)
- ・e ラーニングの事前説明のような形があるといいと思う。(事前、事後学習への活用)
- ・置きかえるものと、補助教材としてと、両方の可能性はあるのではないか。
- ・全てを e ラーニングで行うのは難しいと感じる。他の事業所の方と経験交流させることは必要なこと、集合研修は、経験交流の場と考える。(集合研修の必要性と効果)
- ・「倫理」や「地域」や「制度」などの科目は e ラーニングにむいている。(一部 e ラーニング化)
- ・基礎知識を事前教育として、e ラーニングでまかなえるのではないか。つまり、スタートを揃えて、かつ、集合した時に学習効率を高めるといった部分では意味がある。

ii. コンテンツ、シナリオ内容

- ・最初に難しいことを教えるのではなく、難しいことは事例を使いながら教えていく。そうすると自分が経験していることなので、共感して入りやすい。これは講義でも e ラーニングでも、このような構成にすると、ひきつけることができる。(事例からの展開)

Instructional Design の第一原理 (メリル)

1. 現実に起こりそうな問題に挑戦する→ 現実に起こっていることを事例として見せる
2. すでに知っている知識を動員する→ それを解決させるにはどうするか
3. 例示がある→ 事例を見せて、この事例を通じて基本的な知識や理論的な部分を説明する
4. 応用するチャンスがある→ ここでいったことをさらに難しい事例に応用させる
5. 現場で活用し、振り返るチャンスがある

- ・本体としてまとまりを持たせて、事例で考えて解説する、という形で作っていったほうがよいだろう。そうするとマイクロ化できる事例と切り分けるといった形がいいのでは。それをいくつかやると、シラバスの内容が網羅できるのではないか。(事例解説とマイクロ化)
- ・膨大な情報が詰まっている、テキスト内容の絞り込みが必要。
- ・「ゲーム感覚」で達成感があるような形のシステムの工夫。

- ・画面を使うことのメリットは、文字を提供するよりは、むしろ映像だと思う。「スライド＋ナレーション」は効果がない。
- ・事例を映像でやるならば、いろいろな情報を入れて考えてほしい。“How to”のようなものではなく、“How to think”という感じの作り方をしてもらいたい。
- ・eラーニングの場合はシラバスベースで、到達目標と目的があって、やればこの内容がカバーできると、テキストにとらわれない形で作っていけばよいのでは。結果的に、ここがクリアできればいいのでは。

③委員会からの指摘課題

委員からの意見を踏まえ、指摘された課題を要約すると、

- i．導入形態（一部 e ラーニング化か、全てを e ラーニング化するか）を明確にする
- ii．事例を導入とした学習展開を基本とした構成にし、学習意欲や動機づけを向上させるようなコンテンツ構成にすべき
- iii．単元やトピックごとに学習できるようマイクロラーニングを想定した構成にする

以上 3 点の課題が指摘され、作業部会における今後の作業課題としてこれらの課題に従い作業を行うことが示された。

(2) 第 2 回委員会

第 2 回委員会は平成 30 年 12 月 21 日（金）18：00～20：00 にフクラシア八重洲会議室にて委員 14 名で主に以下の議題について検討した。

①主な報告事項と検討議題

報告事項は第 1 回委員会の議事内容および指摘課題の確認と、作業部会における作業内容の進捗を報告した。主な検討事項は、事務局より第 1 回委員会の指摘課題を踏まえた計 6 科目の修正後 e ラーニングコンテンツ案について報告を実施した後、e ラーニングコンテンツ案の内容に関する検討を実施した。

②主な意見（要約し、一部を抜粋）

i．科目内容の指摘

i) 「認知症の人の理解と対応」

- ・実践者には高度な内容かもしれない。症例ベースからの展開の方が学習は容易である。
- ・原因疾患の特徴理解が目的か、症状から原因疾患を推察することが目的か。シラバスのねらいは前者であるため、原因疾患 4 つからの展開構成になっている。
- ・原因疾患 4 つからの展開はやや複雑、高度ではないか。
- ・クリックするためのレディネス、興味、動機が必要となる。
- ・全体的に内容が多く、コンテンツ量がかさみ、学習の流れも煩雑。
- ・症状の理解が中心で、人の理解が見えにくい。人の理解から展開した方が現場的である。

ii) 「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」

- ・5つの視点からの展開構成は良いが、各視点に興味を持たせる必要がある。
- ・各視点選択後の学習展開は、一方向的ではなく、問いを混ぜながら能動的に学習する仕掛けが必要である。
- ・BPSDの背景や原因について、仮説をもつことが学習動機と関連しており、仮説が立たない場合は学習動機が脆弱である。
- ・ケアを実施する過程における分析、省察のモデル理解としては効果的であるが、実際のケア実施展開までは困難である。

ii. 研修形態

- ・事前、事後の活用は同様のことを意味しており、特に学習後に実際の活用に役立つような活用方法が提供されればよい。
- ・eラーニング学習のみでは、知識の活用方法や展開方法の習得が困難であり集合学習等が必要である。
- ・カリキュラムとして組まれている部分と、現場からノウハウを集めてきたものとは、必ずしも同じコンテンツでなくていい。ある時は研修という立場から見たり使ったりするが、研修を越えて「困った」という時に同じものの一部を別の角度から見るができるようになる形態は必要である。

iii. その他

- ・学習継続の観点から、スマホ使用は重要であるが、文字を読むだけだと困難であるので、音声による教授など、操作様式を複雑化するよりも「ながら学習」可能な形態も必要。
- ・テキストも画面に残る方が学習はしやすい。

③委員会からの指摘課題

委員からの意見を踏まえ、主な指摘課題を整理すると

- i. 「認知症の人の理解と対応」科目における原因疾患別の特徴に関する学習内容について初任者向けの構成に変更する
- ii. 「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」科目に関するアセスメント項目選択画面について、初任者向けの構成に変更する
- iii. eラーニングのみの学習形態では、研修目的に応じた成果が期待できないことが予測され、集合学習との併用が必要である
- iv. eラーニング等による自己学習は意欲が学習継続に影響するため、学習継続が困難な学習者用に操作や内容を簡易にする必要がある

以上4点の課題が明確になったため、作業部会における作業方針が確定された。

(3) 第3回委員会

第3回委員会は平成31年1月25日（金）18:00～20:30にてステーションコンファレンス東京会議室にて委員12名で以下の議題について検討した。

①主な報告事項と検討議題

報告事項は第 2 回委員会の議事内容および指摘課題について事務局より報告し了承を得た。検討事項は、1 点目に第 2 回委員会より指摘された認知症介護実践者研修および実践リーダー研修における 6 科目の e ラーニングコンテンツシナリオ案の課題を修正したコンテンツシナリオ案について、修正内容および作製費用、作製期間に関する案を報告し検討を行った。2 点目は e ラーニング導入による研修科目案を事務局より報告し、課題、対策等について検討を行った。3 点目は、e ラーニング導入による研修形態案を e ラーニング中心形態、集合学習中心形態に分類し事務局より報告し、研修方法に関する検討を実施した。4 点目は、人材育成手法に関する今後の方向性について、最新の取り組み事例を紹介し検討を実施した。

②主な意見（要約し、一部を抜粋）

i. 実践者研修、実践リーダー研修シナリオ修正案の確認

i) 修正点の報告

(i) 認知症介護実践者研修科目「認知症の人の理解と対応」

- ・当初 4 つの認知症の原因疾患を並列して表示し、興味のあるものについて選択可能な形式にしていたが、動機の問題や、煩雑さから出現割合が最も多い「アルツハイマー型」を先に説明し、興味を引き出す展開を念頭に修正している。
- ・また、症状の特徴や中核症状、認知症の進行などの学習内容は「アルツハイマー型認知症」に関する内容となっており、介護従事歴 2 年ぐらいの方でも「アルツハイマー型」については聞いたことがあると考えられる。「アルツハイマー型」の説明の後に他の認知症の原因疾患の学習を行った方が、比較により理解が深まると考えられる。また、「せん妄」や「うつ」といった間違いやすい症状も「その他の認知症」にプラス α して学習した方が効果的であると考え整理している。

(ii) 認知症介護実践者研修科目「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」

- ・主に、帰宅の要求や歩き回る事例の原因として 5 つの視点から学習する形式であったが、そもそも、5 つの視点について学習する動機づけが希薄な場合、能動的に、興味をもって学習可能な形式について修正を検討している。
- ・5 つの視点に目が向くようなナレーションを入れてみようか思った。「落ち着かず、帰りたい」という康夫さんの事例を見た後、「康夫さんが落ち着かない、帰りたいと思われた背景は、どんなことが考えられるのだろうか」というナレーションを追加し、「例えば、身体の調子が悪かったのでしょうか」や「例えば、何か気になることがあったのか」、「例えば、トラブルがあったのか」など、5 つの視点につながるナレーションを追加し、動機の低い人や初任者が分かりやすく誘導する修正を行った。
- ・5 つの視点が文章形式なので、わかりやすく、ナレーションとリンクするような標題を追加した。

- ・5つの視点を選択した後、選択項目が階層的に下りていくが、何段か階層が下がると情報が多く、構造が複雑で学習者が混乱するので、なぜ、なんのためにこれらを学んでいるのかについて常に確認してもらうように、事例について何を考えているのかを常に表示するようにした。また、対策として、最初に戻れるボタンを確保するように修正した。

ii) 修正内容に関する主な意見

(i) 学習箇所の確認の工夫

- ・学習階層が下層に下がるほど情報が多くなり、画面が切り替わってしまうと何を学習しているか混乱してしまうので、常に全体の学習内容が目次のように表示され、現在の学習部分を意識できるようにするとよいのではないか。
- ・一画面の情報が多くなるのでテキストを用意し、同時に使用方法もある。
- ・集合研修とブレンドした場合は、集合研修の前後で学習内容を分けてしまい、情報量を少なく整理して分ける方法もある。事前は浅く、事後は細かく深い内容を学習できるようにするなど。
- ・事前の学習課題難易度に応じ、必須で見なければいけない画面は“第2層”、さらに詳細は“第3層”のようにわけける方式もある。

(ii) コンテンツ内容のバージョンアップについて

- ・細かい変更や修正は集合研修等でサポートする方がコストや手間は低減する。
- ・標準内容は固定し、特殊な内容は可変可能な構成は可能であるが、この研修は標準化が難しいと感じる。しかし、コンテンツ化していくことで講師によって内容の差異がある現状よりはもう少し標準化できる。
- ・マイクロラーニングで構成されたコンテンツであれば、一部修正は容易になるが、今回のシナリオ構成はマイクロラーニングの形ではない。マイクロラーニングはコンテンツを単純に分解しているわけではなく、それぞれが単独で学習効果が成立している点である。つまり、最初からマイクロラーニングのシナリオ設定が必要になる。
- ・マイクロラーニングをする時には、知識のモジュールを分解するのが一般に多い。ただ、その知識のモジュールの順番がある。1～50まで順番に入れていかなければならないものと、1でも50でも飛び飛びでもいいというものもある。そこは設計しだいになる。

(iii) コンテンツ作製費用、作製期間

- ・特に事例素材の作製について映像製作における出演者や作り方、撮影者等によって3パターンで案を作製した。
- ・倫理的な課題として、認知症の本人の出演について同意をとるのか、声だけかなどが考えられるが、学習効果の高い素材としては、事例等について表情、態度、行動が見えないと教材の質が下がり、学習効果も低いので大きな課題である。

- ・費用の考え方は、素材の数とレベル、時間 3 つでおおよそ決まる。素材数 100 画面以下と 150 画面の 2 つに分けて積算している。素材を作るコストが最も高く、素材のレベルによって費用が変わる。製作期間は、素材の画面数から、算出している。

ii. e ラーニング導入形態の方向性

i) 認知症介護実践者研修の科目構成

- ・「介護技術Ⅰ・Ⅱ」については、知識というよりも考えることが中心であり、「スクーリングや演習」の方が気付きが広がる。
- ・オリエンテーションとして「視点と理念」がスクーリングにあってもいいと思う。
- ・「家族への支援方法」は、ご家族の話等のコンテンツがあれば e ラーニングのみでよい。
- ・「非薬物的介入」はあえてスクーリングにする必要はない。
- ・「家族への支援方法」は実技の習得がシラバス想定されており、演習による体験学習が必要であるためスクーリングが重要となる。
- ・介護技術Ⅰ・Ⅱは、ブレンドということでもいいと思う。e ラーニングでもやって、さらに集合でもやれるという形のほうが、より効果が高いのではないか。
- ・今のカリキュラムは似たようなことを繰り返している。繰り返しているからこそ、覚えることができる。大事なことは繰り返すほうが、実践に生きてくると思われる。ただ、スクーリングの時間を極力減らして、現場の、(職員を)研修に出す負担を減らすという前提で作っているものなので、そこは難しいところではあるけれども、理想を言えば「介護技術Ⅰ・Ⅱ」は繰り返しがあるからこそ意味がある。
- ・基本はⅠが e ラーニングでⅡを全部集合とするが、Ⅱも e ラーニングで知識習得をし一層、二層、三層くらいに分けて徐々に実施する方法がよい。
- ・指導者によって差があるので、全ての科目について e ラーニングコンテンツがあったほうがのぞましい。ただし、基本・メインになるコンテンツが確実にクリアできるようにしておくことが条件である。
- ・このカリキュラムの作り方は、積み上げ式なので、崩すことによってストーリー性が崩れる可能性がある。同時にシラバスを変更することが必要である。
- ・この研修は実践的な内容として改定されたものであるからより実践的な内容を習得しなければならない。しかし e ラーニングだけでは実践的にはなりにくい。集合学習でも実践技術が習得できるわけではない。実践技術の習得は e ラーニングか集合かということよりも、実習学習で保障することが必要であり、この研修は実習が必須である。

ii) 認知症介護実践リーダー研修の科目構成

- ・リーダーの場合、実践者に比べると知識系の科目はあまりない。

- 例えば、チームマネジメントのストレスマネジメントやカンファレンス、ケア理念などは「考え方を学ぶ」部分の「知識」の習得が多くある。
- ロールプレイや演習をやる前の事前知識を与えるのにもとても時間がかかっているのが現状である。
- ほとんどの演習内容は、「チームアプローチの技法と実際」の演習に含まれる。
- 演習の多い部分はスクーリングでないと難しい。チームケアの「ケースカンファレンスの技法と実際」の半分はスクーリングが必要ではないか。
- 全科目を内容によって方法を分けた案が 2 つある。知識・理論系を e ラーニングにして、演習が必要なものを集合系にしている。案 1 の場合は学習量が倍くらいになる。案 2 では、できるだけ e ラーニングのみに縮小しているがそれでも結構な時間になる。
- 結局、演習は時間がかかるから、知識の部分を e ラーニング化しても、実学習時間は膨大なものが想定されてしまう。
- ブレンドの場合、e ラーニングで学習して、あとで全部をまとめて集合学習にした時に「では、この演習をやりましょう」といってもできるかどうか。
- ブレンドにするにしても、最低限やらなければならないものを決めておき、後でやってもらうというような形のほうがいいのかもしれない。

iii. e ラーニングを導入した場合の研修方法

- 実践者研修を修了すると、管理者研修に行くパターンが一番多く、リーダー研修を修了すると、加算要件になる。その 2 つとも、ここをとらないといけないことになる。事業所側からすると、(実務経験) 2 年で実践者研修を受講して資格を取り、その年から管理者研修を受けられる。つまり管理者として見なすということになるので、確実に学んできてもらって、(きちんと) 事後評価が出てこないと不安である。また、リーダー研修は修了すれば加算要件になるので、3 単位加算に対して担保できるケアは習得できるのか、事後評価・修了評価について確実なものはどうなのかという不安はある。現状でもそういうところがあるが、「ただ行けばいい、(修了証が) もらえれば何でもやれる」という状態になるのは非常に不安である。
- 先程の方法なら、統括科目があって実習があるので、それで確認するしかやりようがない。実際に多分、單元ごとにやるということだろう。当然、そこに e ラーニングを入れれば、厳格にしたり確認したりする手順は必ず必要だろう。前半でやったことが確実に反映されるような課題をクリアできるというように変えないといけない。集合型研修でも何もせずにただ聞いている人もたくさんいるわけだし、e ラーニングもやっているかどうかわからないし聞いていない人もいるだろうから、そこは何か確認できさえすれば同じだと思う。
- フリーにするというのは、受講環境がなくて e ラーニングを受けられない人が多いということ。

- ・学習環境は全部与える、ただし絶対これだけの基準は見るという最終判定だけは厳しくしないと、全体の質は落ちる。
- ・科目で完全に切り分けても構わないが、最終の統合科目と実習で、「必ずこれは試す」というものをはっきりしないと難しい。「前半知識は必ず試される、だから絶対やっていないと、通りません」ということを明確化しない限りは難しい。
- ・判定科目がそういうシラバスになっているということが、重要なポイントだと思う。そうすると、必然性が出てくる。
- ・そう考えると、スクーリング科目と実習科目を確定して、シラバスだけしっかりして、事後判定がきちんとしていれば、それだけで済むということだと思う。「今回やっている e ラーニングは教材の一つです」という提示の仕方であればいいのではないか。そこにはシラバスも必要ない。
- ・出口評価をする時に、「ここで最低限の知識は得たうえで、自治体で判断しなさい」というような仕組みを作らないと。自治体の予算でやる研修なので、「それプラス、自分たちの自治体の評価を入れてはどうですか」というような提案の仕方かと思う。「知識については、最低限これは覚えていないと合格とはいえない」ということを提言として作っていけばいいのではないか。
- ・〇〇県の場合、完全委託で、入り口だけ自治体が関わっている。県の財政で賄っているのではなく、受講料で賄っている状況である。参加人数が少ないと赤字になって委託される事業所が損をする仕組みになってしまっている。受講料を取って e ラーニングを入れた場合、きちんと最後までやれるという確かなものがないと、委託も難しいと思う。現状では、行政がチェック（評価）するという事にはならないと思う。
- ・e ラーニングの場合はチェックしやすいのだが、統合科目は実は点数化しにくいところなので、そこをどう作るのが課題である。
- ・全体の意見としては、事後評価が大事ということ。効果測定しないと e ラーニングは入らない。
- ・YouTube で自由に見られるようにしたとしても、振り分けなどの整理する役割の人は必要になる。それを誰がやるかとなったとき、必ず行政ということになるだろう。「人がいないのにまた新しい仕事が増える」というようなことになるのではないか。
- ・今回はコンテンツの話。事務作業がなくなるインフラはいくらでもあるので、インフラについてはまた別に議論が必要である。

iv. 今後の人材育成の方向性

i) パーソナライズ化

- ・この概念は 1970 年位からあったもので、相手に合わせたコンテンツを送り込もうとか、教育教材を提供しようというものである。それが昨今、学習ゴールがわ

かっているのであれば、事前に知っていたら、その部分の学習はやらなくていいし、いろいろなやり方があるということになっている。

- Google のエンジニアが作ったオプトスクールが広がっているが、オプトスクールは完全にこのやり方である。入学する時にテストをして、それに合わせて教材を準備するので、一人一人教材が違ってくる。
- 次に Z 会のアステリアというコンテンツであるが、Z 会ではこれを 2～3 年前からやっている。入ってきた子に対して途中途中でテストをして、その先のコンテンツをどんどん変えている。もともとあった階層別の考え方でなく、人によって効果的に教えているというものである。我々の今までの「大量の人に大量に同じものをやる（教育する）」という考え方の場合、どうしてもこちらが伝えたいことがあると、横並びであって標準化されてしまう。もちろんこれはこれで絶対必要な時期がある。しかし、いろいろな人がダイバーシティな環境の中にいれば、ある一定のところまで行った時には、個別の対応が必要になる。「覚えたか覚えていないか」ということよりアウトカムが大事であり、「最後に何ができるのか」というものを見ていこうということになっていく。今は学校の話をしたが、学校に限らず企業などでも起こっている。
- 最後に、学習管理、全体をきちんと管理しようということで、知識があつてゴールがあつて教室で教えたなら終わりではなく、仕事をしながらサポートするという形が重要となってくる。現在は、大量の人数を絶対的な標準にもっていかなくてはならないという段階であるが、将来的には、研修や Off-JT だけでなく、次の段階で学習環境全体、現場まで含めた教育、育成の設計が必要となる。
- 知識については、マイクロコンテンツにすれば比較的そういうものに近い形はできると思う。研修の到達点として、「知識」と「できる」と「本当にできる」という目標を分けて整理する必要がある。
- つまり Off-JT は e ラーニング等で保障できるが、OJT はどうするかという議論が必要となってくる。e ラーニングのコンテンツなどは OJT で活用できるようにしていくことが最終的に必要である。
- 自分の問題を解決する時に、「コンテンツに戻って、見て、解決できる」というコンテンツが有効だと言うことになるだろう。

v. 指摘課題の要点

i) e ラーニングコンテンツシナリオ案について

- (i) シナリオ構造が複雑で操作が難しいものは、全体構成が常に表示され、学習箇所が確認できる構造にすることが必要である。また、学習者のレベルに応じ学習項目量を調整し、1 層、2 層のようにレベルによって受講量を変更できるようにすることが必要である。
- (ii) 内容変更に伴うコンテンツ変更への対応について、学習トピックごとに細分化

した構成にし、変更部分をできるだけ最少の改変量で対応できるようにすることが必要である。

- (iii) 作製費用は、コンテンツに使用される事例動画等の素材作製が主であり、素材のクオリティを上げれば、教育効果が向上するが、費用も膨らむ。しかし素材さえあれば、教育素材としての活用は様々に使用できるので素材づくりが肝心である。

ii) e ラーニングの導入形態について

- (i) 実践者研修は、単元Ⅰが e ラーニングで、Ⅱの技術や方法の理解部分が e ラーニングと演習のブレンド形態が基本となる。しかし、演習など集合学習科目における学習目標の設定と評価は厳密にしなければならない。また実技習得のため実習形態は必須である。e ラーニング学習をマイクロ化した場合、科目間の連動性がなくなるのでシラバスの修正を検討すべきある。

- (ii) 実践リーダー研修は、実技の体験的理解が必要であるため集合学習による体験プログラムが必要となるが、知識や理論部分については事前に e ラーニングで学習すると効果的である。しかし集合学習を多くし、e ラーニング科目を加えた場合、現在よりも受講者の学習量は増加し負担は増える。よって、集合学習による科目は統合的な内容として整理し科目数を減らし、e ラーニング等で学習した知識を活用したり応用して行う演習形式とし、評価を厳密に行うことが必要である。

iii) 研修方法について

- (i) e ラーニング形態に関わらず、事前学習課題を設定し、スクーリング科目と実習科目を受講し、評価を厳密にする方法が望ましいのではないか。その場合、スクーリング科目や実習における学習課題が、事前学習課題と連動しており、評価が適正に実施されることが条件となる。

iv) 今後の人材育成について

- (i) 今後は、研修や Off-JT だけで人材育成を捉えるのではなく、職場の中での活用や展開まで視野に入れた、学習環境全体、現場まで含めた教育、育成の設計が必要である。そのためには OJT の考え方も改める必要があり、業務自体が学びであり育成の手段であることを念頭に教育や育成の設計を考慮し、最終的には学習者個別のニーズに応じた教育課題や方法の推進が望ましい。

2. 作業部会

1) 設置目的

認知症介護実践者研修および認知症介護実践リーダー研修における対象科目の e ラーニングコンテンツ計画書の作成と e ラーニングによる研修方法案の作成作業を行う。

2) 委員構成

認知症介護研究・研修仙台センターの研究スタッフ（1名）、eラーニング専門家（2名）、認知症介護指導者（3名）の計6名で構成された。

3）開催日・開催場所・主な議題

（1）第1回作業部会

第1回作業部会は平成30年7月27日（金）17：00～19：00に東京にて委員6名の出席で以下の議題について検討した。

①主な報告事項と検討議題

報告事項は研究事業全体の方向性および全体スケジュールについて事務局より説明し委員の確認を得た。検討事項としては、eラーニング化の基準および対象科目の選定を実施した。また、コンテンツ作製に必要な情報収集を行うため、研修実施状況の調査に関する調査内容、スケジュールについて調整を行った。

②主な決定事項および作業内容

i．eラーニング化基準

i）教育内容

- ・属人性が強い内容（講師によるばらつき、講師不足）
- ・視覚的要素が高いもの（言語化が難しい、言語伝達や図式化等が困難）
- ・双方向（インタラクティブ）なやりとりが必要なもの
- ・細分化（チャンク化）しやすいもの
- ・講義後において、時間などの制限で代表例しか紹介できないもの

ii）研修方法

- ・講義中心で知識、理論、法則等の伝達が主なもの
- ・講義と演習が同程度の割合
- ・演習中心で、参加や体験が中心となるもの

ii．eラーニング化対象科目

基準に従い、以下の6科目を選定した。

i）実践者研修カリキュラム

- ・認知症ケアの倫理【60分と短時間で、演習が難しく、講義に依存しがちな科目】
- ・認知症の人の理解と対応【知識伝達と演習の双方が必要で基本的な科目】
- ・認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）【演習が中心となり、内容が多い科目】

ii）実践リーダー研修カリキュラム

- ・認知症の専門的理解【知識伝達が中心で講義中心の科目】
- ・職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）【知識伝達と体験学習が必要】
- ・職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）【体験学習中心となり、長時間】

iii．コンテンツ計画書の形式

コンテンツ計画書の形式は、シナリオ案として科目骨子の構成表と授業展開（シナリオ）表に決定した。

iv. 今後の作業

選定された 6 科目についてシラバス、標準テキストを参考に e ラーニングに精通した委員が担当しシナリオ案を作製することが決定した。

(2) 第 2 回作業部会

第 2 回作業部会は平成 30 年 9 月 7 日（金）18：00～21：00 に東京で委員 6 名にて主に以下の議題について検討した。

①主な検討議題

主な検討事項は、研修実施状況調査の対象地域および訪問日程の確定と、e ラーニング技術に関する情報交換および成果物イメージの共有を行った。

②主な決定事項と検討事項

i. 研修実施状況の訪問日程および地域

作業部会委員の訪問日程および e ラーニングコンテンツ化対象科目の実施状況を調整し、以下に決定した。

i) 青森県「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」平成 30 年 9 月 6 日（作業部会前に実施済み）

ii) 福島県「認知症ケアの倫理」「認知症の人の理解と対応」2 科目、平成 30 年 9 月 10 日

iii) 東京都「認知症の専門的理解」「認知症ケアに関する倫理の指導」「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」3 科目、平成 30 年 9 月 11 日および 19 日

iv) 秋田県「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」1 科目、平成 30 年 10 月 3 日

v) 岩手県「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）」1 科目、平成 30 年 10 月 12 日

ii. e ラーニング手法に関する情報提供

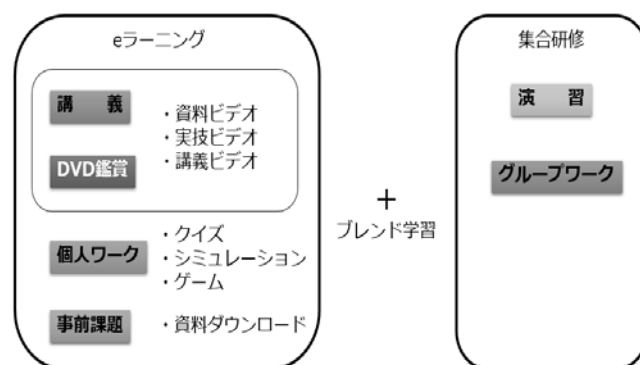
i) コンテンツ要素一覧 表示要素・インタラクション

表示要素	テキスト	文字情報
	音声	文字情報と組み合わせて使用 効果音なども含む
	静止画像	実際に見た方がわかりやすいもの 注釈・文字などの情報を追加できる
	資料ビデオ	DVD・既存ビデオを閲覧する 文字や音声での注釈
	実技ビデオ	実技を画像で見ながら説明する マルチアングルも有効
	講義ビデオ	講師と資料を同時に表示する
	スライドアニメーション	プレゼンテーションソフトのアニメーションレベル
	アニメーション	漫画・アニメーション的手法
	CG（コンピュータグラフィックス）	実写画像・映像では表現できない、難しいものを視覚的に再現
インタラクション	クイズ	知識的理解度の確認
	シミュレーション	状況毎の対応手順・方法についての理解度の確認
	ゲーム	ゲーム的手法

ii) 仕様表示要素とインタラクション例

使用表示要素・インタラクション例

JINZAI LAB



© 2018 Jinzai-lab Inc. All Rights Reserved.

iii) 運用手法一覧

運用手法	ブレンド学習	知識はeラーニング、演習・ワークは研修で実施する
	チャット・掲示板	受講者同士の意見交換・コミュニケーション手段
	ゲーミフィケーション	受講促進のための施策 バッジ・インセンティブ・相互評価など
	チャンク化[マイクロラーニング]	飽きさせない、理解を阻害しない、必要な内容の検索性を上げる
	即時性・検索性アップ	いつでも、どこでも、マルチデバイス
	ケーススタディ	全国から事例・実例を募り表示、それにミニ講義を加える
オプション	Web会議ツール	ブレンド学習参加時に、距離・時間・コストの効率化を実現
	VR・AR	介護実技などのトレーニング時に、実際の現場にいるかのような没入感を提供

(3) 第3回作業部会

第3回作業部会は平成30年10月9日（火）18：00～21：00に東京で、委員6名参加にて以下の議題について検討した。

①主な報告事項と検討議題

報告事項は、第1回検討委員会から指摘されたシナリオ原案に対する意見の確認と修正事項について報告、検討を実施した。特に、6科目のシナリオ原案について学習目標および教示方法の改定部分の議論を行い、今後の作業内容と作業分担を決定した。

②主な確認事項と決定事項

i. 検討委員会からの指摘

教育設計の考え方についてメルルの第一原理を踏まえた助言があった。

- ・現実に起こりそうな問題に挑戦する→ 現実に起こっていることを事例として見せる
- ・すでに知っている知識を動員する→ それを解決させるにはどうするか

・例示がある→ 事例を見せて、この事例を通じて基本的な知識や理論的な部分を説明する

・応用するチャンスがある→ ここでいったことをさらに難しい事例に応用させる

・現場で活用し、振り返るチャンスがある

等であり、これらを踏まえ授業構成を見直す必要があることが指摘された。具体的な課題としては、「全てをeラーニングするのか、一部かについて最終形態を明確化すること」「事例からの展開構成にし、動機づけを向上させること」「マイクロラーニングを想定した構成にすること」の3点が指摘された。

ii. 修正事項

検討委員会での指摘事項を踏まえシナリオ原案の修正点が決定された。

・体験事例→問いかけ→回答解説→解説の構成を複数用意する

・事例は簡易にする（中学生でもわかるような表現）

・クイズなど問いかけをシンプルにする

・シラバスの項目は全て網羅する

・シラバスの主要な柱ごとに事例を作り、幾つかの小項目を1つの事例を使用して解説する

・シラバスの項目ごとに細かく、切り分けられる（3分から5分程度）

・難解な用語や抽象的な用語も事例で解説し平易な表現にすること

・シラバスの項目順番に拘らず、事例から展開するように順番を考える

iii. 作業分担

シナリオ原案をベースに修正事項に従い作業部会委員にて6科目を分担し、シナリオ原案を修正することが決定された。以下が各科目分担内訳である。

i) 実践者研修カリキュラム

(i) 認知症ケアの倫理【60分と短時間で、演習が難しく、講義に依存がちな科目】
阿部委員 担当

(ii) 認知症の人の理解と対応【知識伝達と演習の双方が必要で基本的な科目】
石井委員 担当

(iii) 認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）【演習が中心となり、内容が多い科目】
桑原委員 担当

ii) 実践リーダー研修カリキュラム

(i) 認知症の専門的理解【知識伝達が中心で講義中心の科目】
三田委員 担当

(ii) 職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）【知識伝達と体験学習が必要】
株式会社人財ラボ 田辺氏 担当

(iii) 職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅱ（技法）【体験学習中心となり、長時間】
株式会社人財ラボ 田辺氏 担当

(4) 第4回作業部会

第4回作業部会は平成30年11月20日（火）18：00～21：00に東京で、委員6名参加にて以下の議題について検討した。

①主な報告事項と検討議題

検討事項は、6科目のシナリオ原案修正部分について、各科目の担当委員から修正内容について報告し、修正部分に関する検討を実施した。

②主な指摘と修正箇所の決定

i. 認知症の人の理解と対応

i) 四大認知症のクリック画面があるが、難解な単語であるため映像事例を先に提示し、映像事例の後に四大認知症の説明があるとよい。

ii) 初任者や学習意欲が低い方達が理解できる用語を使用する必要がある。

iii) シラバスの柱の順番ではなく、事例を最初に提示し、事例をベースにそれ以外の話とつなげていく作り方がよい。そして BPSD の話と中核症状と心理の話は、この事例の中で展開する。

iv) 単元が長く、学習継続が難しいので学習時間をトピックごとに短く切り分け、1回あたりの学習を短く学習できる形態にするとよい。

v) 四大認知症を並列せず、アルツハイマー型認知症を中心に学習内容を構成し、その他の認知症として後に提示する方が分かりやすい。

ii. 認知症ケアの倫理

i) 事例→問いかけ→選択解答→解答解説→まとめ解説の構成で、6つ程度の単元を作成し、短いコンテンツに切り分けられるように構成されておりわかりやすい。

iii. 認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）

i) 認知症の人の理解と対応科目と内容的に重複するが、この科目の特徴は、より具体的であり実践で活用できる方法を学んでもらうことである。それが可能な構成である。

ii) 8つのアセスメント視点が複雑で多いので、5つくらいにまとめる必要がある。

iv. 認知症の専門的理解

i) 科目の性質上、用語や説明が難しいのはよいが、講義内容をテキスト化して流すだけのような形式なので、事例ベースで展開する必要がある。特に具体的で専門的な症例や事例を起点に全ての内容をつなげて解説できる構成がよい。

v. 職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）および職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）

i) いずれの科目もシラバス通りの構成順で、説明が導入になっているため、これも指導に関する体験事例から導入し、後で解説をおこなう構造にすることが必要である。

ii) スーパービジョンなどは抽象的な説明になるので、コーチングや面接技法を先に

構成し、最期のまとめとしてスーパービジョンの理論で整理するのがよい。

(5) 第5回作業部会

第5回作業部会は平成31年1月11日（金）18：00～21：00に東京で委員6名参加により以下の議題について検討した。

①主な報告事項と検討議題

報告事項は、第2回委員会における指摘課題の報告と確認を行い、主な検討事項は、委員会での指摘課題を踏まえた6科目のシナリオ案の修正内容を確認した。また、eラーニングを導入した際の研修カリキュラム構成および研修方法について意見交換を行った。

②主な指摘と修正箇所の確認および検討内容

i. 第2回検討委員会からの指摘課題

i) シナリオ内容に関する指摘

(i) 「認知症の人の理解と対応」

- ・実践者には高度な内容かもしれない。症例ベースからの展開の方が学習は容易である。
- ・原因疾患の特徴理解が目的か、症状から原因疾患を推察することが目的か。シラバスのねらいは前者であるため、原因疾患4つからの展開構成になっている。
- ・原因疾患4つからの展開はやや複雑、高度ではないか。
- ・クリックするためのレディネス、興味、動機が必要となる。
- ・全体的に内容が多く、コンテンツ量がかさみ、学習の流れも煩雑。
- ・症状の理解が中心で、人の理解がしにくい。人の理解から展開した方が実践的である。

(ii) 「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」

- ・5つの視点からの展開構成は良いが、各視点に興味を持たせる必要がある。
- ・各視点選択後の学習展開は、一方向ではなく、問いを混ぜながら双方向な形式にし、能動的に学習する仕掛けが必要である。
- ・BPSDの背景や原因について、仮説をもつことが学習動機と関連しており、仮説が立たない場合は学習動機が脆弱となる可能性がある。
- ・ケアを実施する過程における分析、省察方法を理解することは可能であるが、ケア実施での展開方法の習得は困難である。

ii) 研修形態

- ・事前、事後の活用は同様の事を意味しており、特に学習後に実際の活用役に役立つような方法が提供されればよい。
- ・eラーニング学習のみでは、知識活用の習得が困難である。集合学習等が必要である。
- ・カリキュラムとして組まれている部分と、現場からノウハウを集めてきたものとは、

必ずしも同じコンテンツでなくていい。ある時は研修という立場から見たり使ったりするが、研修を越えて「困った」という時に同じものの一部を別の角度から見るができるようになる形態は必要である。

iii) その他

- 学習継続の観点から、スマホ使用は重要であるが、文字を読むだけだと困難であるので音声による教授など、操作様式を複雑化するよりも「ながら学習」可能な形態も必要。
- テキストも画面に残る方が学習はしやすい。

ii. 修正内容の確認

i) 認知症の人の理解と対応

- 四大認知症の話の前に誘導フレーズを入れ、興味を持たせるようにした。
- アルツハイマー型認知症の事例をベースに中核症状や特徴、進行の特性、BPSDの解説を中心とし、のちにその他の認知症の特徴を対比的に解説した。
- 間違いやすい症状についてもそのあとに連続してつなげて解説した。

ii) 認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）

- 5つの視点について初任者の興味をもたせるため導入フレーズを入れた。
- 5つの視点の選択画面に表題を付け分かりやすくした。
- 5つの視点以下の層に入れ子構造で数階層の画面が展開される構造であるが、学習者が現在、学習している意図や位置づけが分からなくなるので、常に、最初の学習課題を提示するようにした。
- 科目の最終まとめの図が複数あると混乱するので、教授内容に適した図に絞る必要がある。

iii. eラーニング導入の形態について

- 全部をeラーニングのみで学習するのは困難であるが、すべての科目にeラーニングと集合を用意すると学習量が膨大になり受講者の負担は増える点が課題である。
- eラーニングによる事前学習によって集合型の受講者の知識量を一定水準まで高めることが可能となり、集合研修での学習効果が向上することが大事である。その点をアピールすれば比較的、理解は得られるだろう。

iv. 研修実施方法について

- eラーニングに拘らず事前課題を明示し自己学習の方法を自由に選択してもらった上で、集合学習の受講基準を設定し、集合学習受講後の評価も行う方法は良い方法である。しかし、事前課題の評価方法が難しいのではないかと、また、全国で統一可能なのか、さらに事後評価によって修了基準に至らない場合の救済はどうするのかなどの課題が考えられる。

IV. 認知症介護実践者研修および実践リーダー研修の実施状況調査

1. 目的

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等に関する効果的な e ラーニング手法の開発を行うため、各地域で実施している研修の講義・演習方法に関する状況調査を実施し、e ラーニングコンテンツにおけるシナリオ作製のための参考資料とすることを目的とする。

2. 方法

1) 調査対象カリキュラムの選定

作業部会および検討委員会にて承認された以下の e ラーニング化に適している基準に従い 6 科目を選定した。

e ラーニングに適した教育内容としては、「属人性が強い内容（講師によるばらつき、講師不足）」「視覚的要素が高いもの（言語化が難しい、言語伝達や図式化等が困難）」「双方向（インタラクティブ）なやりとりが必要なもの」「細分化（チャンク化）しやすいもの」「講義後において、時間などの制限で代表例しか紹介できないもの」等の特性があり、また、研修の方法を講義や演習の割合によって「講義中心で知識、理論、法則等の伝達が主なもの」「講義と演習が同程度の割合」「演習中心で、参加や体験が中心となるもの」の 3 つの形態に分類し、これらの e ラーニングに適した研修内容、研修方法の特性に応じ、以下の 6 科目を e ラーニング対象科目として選定し、調査対象科目とした。

(1) 実践者研修カリキュラム

- ・認知症ケアの倫理【60 分と短時間で、演習が難しく、講義に依存しがちな科目】
- ・認知症の人の理解と対応【知識伝達と演習の双方が必要で基本的な科目】
- ・認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）【演習が中心となり、内容が多い科目】

(2) 実践リーダー研修カリキュラム

- ・認知症の専門的理解【知識伝達が中心で講義中心の科目】
- ・職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）【知識伝達と体験学習が必要】
- ・職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）【体験学習中心となり、長時間】

2) 調査内容

調査内容は e ラーニングコンテンツのシナリオ構成に必要な項目を想定し、主旨、科目のねらい、授業構成、講義の骨子と内容、授業展開の方法、教授法、教材、時間配分について設定した。特に、授業展開や骨子については、認知症介護実践研修の標準シラバスと比較し、骨子と教授順番、教授方法を調査した。

3) 調査方法

作業部会の委員である調査員 3 名～4 名が対象科目について講師が講義また演習している時間中に、研修会場内に滞在し、観察による筆記記録および撮影録画を実施した。撮

影録画については、講師のみを撮影し、受講者が撮影されないようにカメラ移置を調整した。また研修開始の冒頭に本調査の主旨や方法について受講者全員に説明を行った。

4) 調査対象地域および時期

調査対象の地域については、作業部会委員の訪問可能な日程および e ラーニングコンテンツ化対象科目の実施状況によって訪問可能な地域を調整し、「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」が青森県（平成 30 年 9 月 6 日）、「認知症ケアの倫理」「認知症の人の理解と対応」が福島県（平成 30 年 9 月 10 日）、「認知症の専門的理解」「認知症ケアの倫理への指導」「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」が東京都（平成 30 年 9 月 11 日および 19 日）、「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」が秋田県（平成 30 年 10 月 3 日）、「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）」が岩手県（平成 30 年 10 月 12 日）の計 5 か所に対して 6 回（東京都は 2 回）、8 科目の調査を実施した。

3. 倫理的配慮

本研究では、研究協力者に対して調査によって得られた個人情報また団体情報の取り扱いや人権擁護に配慮し、十分なインフォームドコンセントを保証することを最優先し、研究等によって被ることが予測される不利益について説明文書および同意文書をそれぞれ作成し、自治体、実施団体、講師に対して十分な説明をし文書にて同意を得ることとした（自治体については実施団体か自治体のいずれかの場合もある）。また、撮影の許諾については研修実施自治体および実施団体には説明書によって口頭で説明し撮影の許諾を得て、研修担当講師には撮影許諾も含めた調査協力同意書にて同意を得た。

尚、研究者所属機関における定例の研究倫理審査委員会にて研究方法における倫理審査を行い倫理上の承認を得る事を義務づけている。

4. 調査結果

1) 実施状況

(1) 「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」青森県

標準シラバスと実施されていた内容を比較すると（表Ⅳ-1 参照）、全体的にシラバス骨子に準拠しており、実施内容の順番もシラバスの骨子の順番に沿って実施されている。小項目である「BPSD へのケアの考え方」に関する演習に相当量の時間が割かれているが、その他の内容に関する講義割合が 3/2 以上と多く、特に基本的な知識部分の講義割合が多い。講義部分の基本知識や理論の学習を事前に実施していた場合、演習部分を多く実施することが可能であり、学習効果が向上する可能性が高い科目である。

表Ⅳ-1 「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」の実施内容

シラバス（180 分）	主な実施内容・順番（180 分）	方法
	目的明示	講義

	目標理解	
行動・心理症状（BPSD）の発生機序	中核症状とは	
原因疾患別の行動・心理症状（BPSD）の対応	生活への影響	
	心理面への影響	
	BPSD の出現原因	
	四大認知症とは	
	重症度・進行度に応じた理解	
	個人特性の理解	
	ケアのポイント	
	チームでの取り組み	
・食事、入浴、排泄介助等の拒否場面の事例 ・興奮・暴力・暴言、帰宅の要求などについて	徘徊への介護目標としてはいけない介護	
	興奮・暴力への介護目標としてはいけない介護	
	帰宅願望への介護目標としてはいけない介護	
	BPSD へのケアの考え方（事例演習） （グループワーク、マンドラシート）	演習
認知症の行動・心理症状（BPSD）への介護の評価視点	介護の評価視点	講義
	重症度の変化	
	発症要因の変化	
	高齢者の状態変化	
	評価のポイント	

(2)「認知症ケアの倫理」福島県

標準シラバスと実施されていた内容を比較すると（表Ⅳ-2 参照）、シラバスに準拠した内容と順番にほぼ即しており、シラバス内容全体を網羅している。実施方法は講義が主であり、問いかけや事例による解説はあるが、受講者が主体的に参加するような演習は実施されていない。全体的にシラバスに準拠した内容であるが、用語が難解であり学習量が多く受講者の理解度については確認が必要だと考えられる。事前に e ラーニング等によって基本知識部分の学習が実施されていれば、事例演習による理解の深化が可能な科目である。

表Ⅳ-2 「認知症ケアの倫理」の実施内容

シラバス (60 分)	主な実施内容・順番 (60 分)	方法
	目的明示	講義
	講義の流れ	
認知症ケアの倫理の必要性	倫理とは	
	認知症ケアの倫理の必要性	
	認知症ケアの倫理が目指すもの	
人間の尊厳と認知症ケア	人間の尊厳	
生活の質 (QOL) と生命の尊厳の理解	尊厳と認知症ケア	
	QOL と SOL	
倫理的判断の理解	倫理原則と徳倫理	
倫理原則の考え方	徳倫理とは	
倫理四原則の理解 (自律尊重原則、善行	倫理四原則の理解	
原則、無危害原則、公正・平等原則)	自立尊重原則とは	
	善行原則とは	
	無危害原則とは	
	公正原則とは	
認知症ケアにおける真実告知	翻訳の倫理	
家族介護者の役割とその意義	行動コントロールの倫理	
代理判断の考え方	倫理 4 原則の対立	
行動コントロールの倫理	バランスの取れた判断とは	
認知症の人の医療同意の問題	真実の告知	
	家族介護者の役割とその意義	
自立と自律への支援	倫理的に適切なケアの実践とは	
パーソン・センタード・ケアと倫理	パーソン・センタード・ケアの構成要素	
	まとめ	

(3) 「認知症の人の理解と対応」 福島県

標準シラバスと実施されていた内容を比較すると (表Ⅳ-3 参照)、シラバスの標準的な内容に対して、講師の独自視点で解釈し解説している。シラバス内容の表現そのままではなく、受講者にわかりやすい表現に咀嚼した内容となっている。一部、シラバス内容が実施されていないものがあつた。また、問いかけやミニワークが多く受講者の学習

意欲を維持するような工夫がみられる。問いかけや 2 人での話し合いなど受講者の主体性を重んじた仕掛けを入れているが、講義が多く、連続した演習時間の割合が少ない印象である。講義部分の基本知識の学習を事前に e ラーニング等で実施していれば、対応方法等の実践部分の演習時間を多くすることが可能であり、より実践的な科目になる可能性がある。

表Ⅳ-3 「認知症の人の理解と対応」の実施内容

シラバス (90 分)	主な実施内容・順番 (90 分)	方法
	講義内容の説明	講義
	認知症ケアは哲学	
	人とは何か	
	4 つのコミュニケーション	
加齢に伴う身体・心理状態の変化	歳をとるということ	
加齢と認知症の影響 (MCI、若年性認知症)	認知症とは	
認知症に間違えられやすい状態、疾患	どういうメカニズムで記憶を残しているのか	
認知症の原因疾患	認知症の原因疾患	演習
認知症の診断基準	中核症状と行動・心理症状	
認知症の重症度の評価	アルツハイマー病	講義
認知症の薬物療法	前向性健忘と逆行性健忘	
中核症状の具体的理解と対応	ショートワーク「あなたが認知症になったとき話してほしい話題はなんですか？」	
原因疾患別の症状の理解と対応	トイレはどこ？	
ステージごとの特徴と支援	フォーカスを変える	
認知症の症状を悪化させる要因	アルツハイマー病の進行	
行動・心理症状 (BPSD) の出現原因の理解	自分で動かない～ユマニチュードから～	
行動・心理症状 (BPSD) の対応の基本	5 秒後のオキシトシン	
行動・心理症状 (BPSD) の対応方法例の検討	苦しんでいる人は自分の苦しみを分かってくれる人がいるとうれしい	
	まとめ～イブさんの強烈なひとこと～	

(4)「認知症の専門的理解」 東京都

シラバス内容にはほぼ準拠しており、講師の専門的知見や経験、データ等を駆使し専門的な知識が豊富に提供されている（表Ⅳ-4 参照）。シラバス内容以上に学習内容が豊富なため受講者の理解度については確認が必要である。講師独自の内容が多いため標準的な受講時間に対して不足している。方法としては全て講義のみであり、演習等のアクティブな方法は実施されていない。講師が医師という専門家なので受講者は意欲的な姿勢で聴講していた。基本的な知識や用語の理解については、事前に e ラーニング等によって学習をしておくことで学習内容を焦点化し、全体量を削減できる可能性が高い科目である。

表Ⅳ-4 「認知症の専門的理解」の実施内容

シラバス（120 分）	主な実施内容・順番（120 分）	方法
・認知症の原因疾患と発生機序 ・疾患別の中核症状と行動・心理症状（BPSD） ・認知症に起きやすい合併症 ・認知症の診断基準、検査 ・原因疾患別の鑑別 ・若年性認知症の特徴 ・MCI の診断基準 ・認知症治療薬 ・行動・心理症状（BPSD）に対する薬物の主な作用機序と副作用、使用方法 ・行動・心理症状（BPSD）の予防に関する薬物治療 ・その他の介入方法 ・原因疾患別の対応のポイント	1. 介護を取り巻く統計	講義
	高齢化の推移と将来推計	
	今後の高齢者人口の見通しについて	
	日本の高齢化問題	
	高齢化が財政に与える影響	
	社会保障給付の部門別の国際的な比較	
	社会保障の給付と負担の現状	
	ミクロで見た社会保障給付を支える国民の拠出負担	
	認知症を有する高齢者の割合	
	認知症高齢者の現状	
	認知症関連医療総費用の推計分布	
	介護実践リーダーの素養	
	2. 認知症性疾患の理解	
	認知症とは	
	介護保険法に基づく認知症の定義	
	認知症の原因となる疾患	
	物忘れ外来新患患者の診断内訳	
	アルツハイマー型認知症	
	脳萎縮	
	アルツハイマー型認知症の脳病変の特徴	
	血管性認知症	

	段階的に進行した脳血管性認知症	
	びまん性レビー小体病	
	前頭側頭型認知症	
	アルツハイマー型認知症の病理と症状発現	
	老年期の三大認知症	
	生活習慣病とアルツハイマー型認知症の関係	
	糖尿病における認知症発症のメカニズム	
	認知症患者の経過	
	生活習慣病と成人病	
	3. 要介護状態の評価	
	認知症の中核症状	
	BPSD とは	
	認知症外来における患者評価 (CGA)	
	主治医意見書は CGA の宝庫	
	Barthel Index	
	手段的日常生活動作尺度	
	障害高齢者の日常生活自立度	
	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	
	認知症とは	
	障害老人の日常生活自立度に関する各職種間比較	
	アルツハイマー病の進行ステージ	
	CGA 各スケールの項目別病態鑑別力	
	BPSD が強いほど介護負担は増大する	
	症例 1 : 正常圧水頭症	
	4. 要介護者の治療	
	各認知症治療薬の特徴	
	中核症状と BPSD	
	認知症の治療薬	
	治療満足度別に見た新薬の承認状況	
	あなたはどうか対処しますか	
	認知症の人に対する 5 つのキーワード : バリデ	

	ーション療法	
	高齢者アルコール病棟での心理介入治療の試み	
	ある認知症患者さんの作品	
	主訴や来院のきっかけの重要性	
	症例 2：せん妄との鑑別	
	症例 3：アルツハイマー型認知症	
	要介護高齢者の薬剤療法の問題点	
	介護施設者薬物療法のシステマティックレビュー	
	介護施設における多剤投与と PIM	
	症例 4：多剤の弊害	
	要介護者の薬剤優先順位	
	注意すべき薬剤	
	認知症患者の徘徊・興奮いらいらに対する薬物治療のまとめ	
	5. 要介護者の病前診断とその対処	
	フレイル	
	頭のフレイル、軽度認知機能障害とは	
	無症候性脳梗塞の危険因子	
	無症候性脳梗塞や白質病変があると転びやすくなる	
	脳の白質病変があると朝早く目がさめてしまう	
	脳の中身で飲み込み反射は決まる	
	無症候性脳梗塞から肺炎を発症する	
	飲み込み反射と咳反射が悪くなると肺炎を起こす	
	身体の元気さが余命を決める、認知症ではない	
	生涯現役が長生きの秘訣	
	昼間寝ると寿命が縮む	
	食べてすぐ横になると肺炎になる	
	環境→うつ→かぜ	

	歯が健康だと長生きできる	
	はみがき刺激であたまのドーパミンがふえる→肺炎予防	
	とうがらしで嚥下機能は改善する。	
	栄養を補充すると飲み込みがよくなる	
	6. 医療との連携	
	都における認知症疾患医療センターの指定状況	
	我が国の医療・介護提供体制の現況と地域包括ケアシステムの構築について	
	都における認知症の人と家族の生活を支える医療体制のイメージ図	
	在宅相談機関、かかりつけ医、専門医療機関の課題	
	オレンジカフェとは	
	かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携	
	介護施設での介護者の認知症へのアプローチ	
認知症の告知		
若年性認知症の社会生活と就労		
認知症の在宅ケア		
認知症のターミナルケア		

(5)「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」東京都

標準シラバスと実施されていた内容を比較すると（表Ⅳ-5 参照）、シラバス内容に準拠しているが、実施時間も短縮しており、講師がわかりやすく咀嚼し解説している。演習が主体の科目であり、短時間であるが、講義とミニ演習を交互に配分し受講者が興味をもつ内容に構成されている。実施時間が短く、演習時間が少ない理由は、実習の事前科目として位置づけており、実習課題の準備に特化しているためである。前半部分の基本知識について e ラーニング等で事前学習が可能であれば、演習による体験学習の時間を増加し、より実践的な学習が可能となる科目である。

表Ⅳ-5 「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」の実施内容

シラバス（240分）	主な実施内容・順番（60分）	方法
	目的	講義

人材育成の意義と目的	OJT とは 事業所の OJT の現状について	講義 演習
人材育成の方法の種類と特徴		
課題に応じた人材育成の方法と効果		
認知症ケアにおける職場内教育（OJT）の有効性		
Off-JT、自己啓発（SDS）の限界と職場内教育（OJT）の効用		
認知症ケアの指導に必要な職場内教育（OJT）の技術	職場内教育の計画立案の流れ	講義
評価方法	目的と目標の整理	
人材育成の課題設定	事業の目標は	
目標設定	リーダーとしての目標・課題設定	
人材育成の課題に応じた指導計画	職員別の指導計画	
	職員別の指導計画の流れ	演習
	事業所の指導計画等は	
	本人の生活の向上の為に	
	実施・記録	講義
	評価	
	見直してみよう	演習
	簡単な事例検討をしてみよう	

(6)「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」秋田県

標準シラバスと実施されていた内容を比較すると（表Ⅳ-6 参照）、シラバス内容に準拠しており、学習順番もシラバスに従っている。演習が主体の科目であるが、講義部分がやや多く、演習による学習は多くない。しかし講師の技量によって問いかけやその場の話し合いなど受講者の意欲を低下させない工夫が行われていた。演習部分が少なく、講義が多い理由としては、実習準備科目の位置づけとして特化した結果と考えられ、実習準備の説明も含んでいるためと考えられる。前半部分の基本知識について e ラーニング等で事前学習が可能であれば、演習による体験学習の時間を増加し、より実践的な学習が可能となる科目である。

表Ⅳ-6 「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」の実施内容

シラバス（240 分）	主な実施内容・順番（240 分）	方法
	到達目標	講義
人材育成の意義と目的	リーダーシップとマネジメント	

	強い組織とは	
	指導と育成	
	指導から育成へ	
	人材育成の基本理念	
	動機づけに配慮した人材育成	
	人材育成の体系	
人材育成の方法の種類と特徴	OJT とは	
課題に応じた人材育成の方法と効果	認知症ケアにおける職場内教育の意義	
認知症ケアにおける職場内教育（OJT）の有効性	認知症ケアにおける職場内教育の方法	
Off-JT、自己啓発（SDS）の限界と職場内教育（OJT）の効用	認知症ケアにおける職場内教育の技法	
認知症ケアの指導に必要な職場内教育（OJT）の技術	OJT の基本的な手順	
評価方法	OJT の基本は	
人材育成の課題設定	個別的なケアに関する職場内教育の手法	
目標設定	職場内教育の実施方法	
人材育成の課題に応じた指導計画	OJT 指導計画の作成	演習
	職場内学習の総合評価の設計	講義
	まとめ	

(7)「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）」岩手県

標準シラバスと実施されていた内容を比較すると（表Ⅳ-7 参照）、シラバス内容や順番にはほぼ準拠しており、講義と演習をセットとして柱ごとに実施しており、学習者の意欲や学習効果を考慮した科目となっている。全体的には演習による体験学習も適度に取り入れられているが、講義部分が多くなってしまい演習時間が不足しているようであった。e ラーニング等によって講義部分を事前に学習すれば、演習に時間を多く割くことが可能であり、体験による学習効果も向上する可能性が高い。特に本科目は体験による実技理解が主な目的であるため集合型の学習は必須であるが、学習効果を向上するため事前学習による知識、理論の習得はより効果的な学習効果をもたらす可能性が高い。

表IV-7 「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）」の実施内容

シラバス（420 分）	主な実施内容・順番（420 分）	方法
	到達目標	講義
人材育成における職場内教育（OJT）の位置づけ	スーパービジョンとは	
	定義	
職場内教育（OJT）の有効性	相互作用の重要性	
	ターゲットの二重性	
	自施設実習に向けて	
スーパービジョンの理論と方法	スーパービジョンと契約	
	スーパービジョンの機能	
	教育機能	
	管理機能	
	支持機能	
	自施設実習の準備	
	事例演習（OJT）	演習
面接技法の理解	面接技法の理解	講義
	面接技法の種類と方法	
	ミニワーク、リフレーミング	
	面接の際のスタンス	
	自施設実習の準備	演習
ティーチングの理論と技法の理解	ティーチングの理論と方法	講義
	ティーチングとは	
	ティーチングの手順	
	ティーチングのポイント	
	事例演習、ミニワーク	演習
コーチングの理論と技法の理解	コーチングとは	講義
	ティーチングとコーチングの対比	
	ティーチングとコーチングの使い分けによる自立支援	
	コーチングのスキル	
	演習、ミニワーク you メッセージと we メッセージ	演習

	コーチングの実際	講義
	コーチングの流れ	
	GROW モデルによるコーチング	
	コーチングの留意点	
	演習：コーチング	演習
	相談の例	講義
職場内教育（OJT）において指導技法を活用する際の留意点	認知症ケア指導における活用と留意点	
ティーチング、コーチング、面接技法の統合		
認知機能障害の把握		
倫理的配慮	倫理的配慮	

2) 全体的な特徴

- (1) 科目の教授内容や骨子の順番、実施時間はおおよそシラバス通りに実施されているが、シラバス内容が一部不足しているケースも見られている。
- (2) 知識や理論の習得を主とする講義系科目は講義方法が主であるが、講師の事例や問いかけを多用し学習意欲が低下しないような工夫をしている。実技や方法の理解を主とする演習主体の科目については、基本知識や理論に関する講義の割合が多いために演習による体験学習の時間が短い傾向にある。
- (3) 授業展開としてシラバスの順番通りではなく、講義の流れを勘案しトピックの前後の連動を意識して独自の順番で展開している例があり、講義内容にストーリー展開があり受講者も聴講しやすい流れになっている。
- (4) 講義部分と演習部分の連動が少ないケースが多く見られる。前半、講義によって知識を教え、後半に演習による討議や作業を実施しているが、前半と後半のつながりが弱くなっている傾向がある。知識を文字と説明のみで教授しており、事例の解説によって実用知識を教える展開にはなっていない傾向がうかがえる。そのために演習部分と講義部分が連動せず受講側は別の学習トピックとして認識してしまう傾向がみられる。

V. e ラーニングコンテンツに関する検討

1. 目的

認知症介護実践者研修および認知症介護実践リーダー研修科目について、現在、各地域で実施されている集合型研修内容、標準シラバス内容に従い、認知症介護実践者が自主的に学習ができ、容易でかつ学習効果の高い e ラーニングコンテンツに関するシナリオ案を作製し、認知症介護実践研修等のアクセシビリティ向上に資する e ラーニング化のための準備資料とする。

2. 方法

1) 対象科目の選考

本事業における e ラーニングコンテンツ検討科目としては、下記の条件を作業部会で設定し、検討委員会にて承認を得た上で、6 科目を対象科目として選定した。

(1) 教育内容

- ・ 属人性が強い内容（講師によるばらつき、講師不足）
- ・ 視覚的要素が高いもの（言語化が難しい、言語伝達や図式化等が困難）
- ・ 双方向（インタラクティブ）なやりとりが必要なもの
- ・ 細分化（チャンク化）しやすいもの
- ・ 講義後において、時間などの制限で代表例しか紹介できないもの

(2) 研修方法

- ・ 講義中心で知識、理論、法則等の伝達が主なもの
- ・ 講義と演習が同程度の割合
- ・ 演習中心で、参加や体験が中心となるもの

(3) 対象科目

①実践者研修カリキュラム

- ・ 「認知症ケアの倫理」【60 分と短時間で、演習が難しく、講義に依存しがちな科目】
- ・ 「認知症の人の理解と対応」【知識伝達と演習の双方が必要で基本的な科目】
- ・ 「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」【演習が中心となり、内容が多い科目】

②実践リーダー研修カリキュラム

- ・ 「認知症の専門的理解」【知識伝達が中心で講義中心の科目】
- ・ 「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」【知識伝達と体験学習が必要】
- ・ 「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）」【体験学習中心、長時間】

2) シナリオ様式の設定

作業部会の検討によりシナリオの様式は、標準シラバスを踏まえた科目骨子の構成表と授業展開（シナリオ）図を 6 科目について作製することに決定した。

3) シナリオ案の作成方法

作業部会委員にて対象科目 6 科目を委員 1 名 1 科目～2 科目分担し、認知症介護実践研修の標準シラバスおよび認知症介護実践者および実践リーダー研修標準テキスト、訪問調査による研修実施状況を参考に、科目骨子の構成表およびシナリオ案を作製し、作業部会にて検討した後、委員会にて承認を得、また修正指摘事項がある場合は作業部会に差し戻し、修正に関する検討を行い、委員会にて承認を得る手順を実施した。

3. e ラーニングコンテンツのシナリオ案

1) 認知症介護実践者研修科目

(1) 「認知症ケアの倫理」【60 分と短時間で、演習が難しく、講義に依存しがちな科目】

①科目概要

i. 目的

理念や原則を理解し、日常的なケア場面での倫理的課題と本人や家族の意思決定や意思表示の判断の根拠を踏まえ、支援のあり方について理解を深める。

ii. 到達目標

- ・ 認知症ケアの倫理や倫理原則を理解し説明できる
- ・ 日常的なケア場面での倫理的課題と本人の意思決定や意思表示の根拠を説明できる

iii. 概要

専門職による認知症ケアの実践場面においては、尊厳の保障と安全や健康管理において倫理観を問われる場面が多い。本科目では、まずケアの倫理、それに付随する倫理観の形成や検討に必要な諸理論を学び、具体的な介護場面を題材に、本人や家族の同意、意思決定や意思表示の判断の根拠、そしてそれらを補完するための方法について学ぶ。

②シナリオの特徴（表 V-1 参照）

- ・ 本科目で使用される概念、用語は専門的かつ抽象的であるため、受講者が介護現場で体験している事例を多用し、事例への問いかけと解説を基本的な構成とした。
- ・ 標準シラバスの骨子を基本とし、6 つの骨子に整理し、介護現場で直面する 6 つの葛藤場面を事例によって紹介し、代表的な 2 つの反する判断例を選択肢で示した後、事例に関する具体的な解説をスライド、ナレーションにて提示した（シナリオ案：P8、P13、P18、P24、P36）。
- ・ 事例は、ビデオを豊富に使用し、現場でよく見られる内容を視覚的に確認することで、より理解度を増すよう工夫した。
- ・ 各事例を元に、倫理的葛藤を受講者が直感的に学習できるように、問いかけ、解答、解説など双方向による操作、教示を多用し、学習が一方通行にならないようにした。
- ・ 6 つの事例による解説はおおよそ 10 分程度に収まるように構成し、全体での学習所要時間は 67.5 分程度となっており、標準時間である 60 分とほぼ同程度の所要時間である。

ID	章	項	メディア・表現手法	内容	時間(分)
001	導入		ビデオ	◆本編で使用している事例ビデオを2-3繋げる	1
002	概要・目的		スライドアニメーション・音声	概要・目的の説明	1.5
003	認知症ケアの倫理の理念と、理解のための基本的知識	認知症ケアの倫理とは	スライドアニメーション・音声	認知症ケアの倫理についての説明	1.5
004	倫理的葛藤の判断 1	事例 1-1	事例：ビデオ(再現)・説明ビデオ	「骨折後に安静が必要だが、本人は自由に動きたい」事例をビデオで説明	2
		事例への対応に関する問い	クイズ・スライドアニメーション・音声	2 択でクイズを出題、選択した内容の説明へジャンプする	1
		自律尊重原則とは	スライドアニメーション・音声	自律尊重原則についての説明 ・自律尊重原則とは ・意思能力とは	1.5
		善行原則とは	スライドアニメーション・音声	善行原則についての説明 ・善行原則とは ・善行とは	1.5
		倫理的葛藤（自律尊重原則と善行原則の対立）	スライドアニメーション・音声	倫理的葛藤についての説明 ・自律尊重原則と善行原則の対立 ・事例への対応の考え方	1.5
		代理判断(翻訳)の考え方	スライドアニメーション・音声・ビデオ	代理判断(翻訳)の考え方の説明	1.5
005		事例1-2	事例：ビデオ(再現)・説明ビデオ	「Aさんの家族に判断をしてもらう」事例をビデオで説明	2
		事例に関する問い	スライドアニメーション・音声	2 択でクイズを出題、選択した内容の説明へジャンプする	1
		選択肢「長男の判断に従う」解説	スライドアニメーション・音声	「長男の判断に従う」場合の説明・開設 ・長男とAさんとの関係性 ・最善の利益	2
		事例解説 2	スライドアニメーション・音声	現在、該当なし	－
	倫理的葛藤の判断 2	代理判断(翻訳)の倫理	スライドアニメーション・音声	代理判断(翻訳)の倫理の説明	2
		認知症の人の医療同意の問題	スライドアニメーション・音声	認知症の人の医療同意の問題の説明	3
006		事例 2	事例：ビデオ(再現)・説明ビデオ	「転倒の可能性が高く、マンツーマンの対応が必要」の事例をビデオで説明	2
		事例への対応に関する問い	スライドアニメーション・音声	2 択でクイズを出題、選択した内容の説明へジャンプする	1
		無危害の原則とは	スライドアニメーション・音声	無危害の原則についての説明 ・無危害の原則とは ・身体的・精神的危害とは 公正の原則についての説明	1.5
		公正の原則とは	スライドアニメーション・音声	公正の原則とは ・公正の原則とは ・ケアの公正とは	1.5
		倫理的葛藤（無危害の原則と公正の対立）	スライドアニメーション・音声	倫理的葛藤についての説明 ・無危害の原則と公正の原則の対立 ・事例への対応の考え方	1.5

ID	章	項	メディア・表現手法	内容	時間(分)
007	日常ケアにおける倫理的諸問題：行動コントロールの倫理	倫理原則：倫理4原則の理解	スライドアニメーション・音声	倫理原則：倫理4原則の理解の説明	1.5
		倫理的判断の理解	スライドアニメーション・音声	倫理的判断の理解の説明	1.5
		事例 3	事例：ビデオ(再現)・説明ビデオ	「転倒しないように車いすに固定するが、本人は自由に動きたい」事例をビデオで説明	2
		事例に関する問い	スライドアニメーション・音声	2 択でクイズを出題、選択した内容の説明へジャンプする	1
		選択肢 1 「自由に歩いてもらう」の解説	スライドアニメーション・音声	自律尊重原則についての説明	1
		選択肢 2 「車いすに固定する」の解説	スライドアニメーション・音声	無危害の原則についての説明	1
		倫理的葛藤（自律尊重の原則と無危害の原則の対立）	スライドアニメーション・音声	倫理的葛藤についての説明 ・自律尊重原則と無危害の原則の対立 ・事例への対応の考え方	1.5
		行動コントロールに対する考え方	スライドアニメーション・音声	行動コントロールに対する考え方の説明	2
		人間の尊厳と認知症ケア	スライドアニメーション・音声	人間の尊厳と認知症ケアの説明	1.5
		認知症ケアにおける告知	スライドアニメーション・音声	認知症ケアにおける告知の説明	1
008	日常ケアにおける倫理的諸問題：認知症ケアにおける真実告知	事例 4	事例：ビデオ(再現)・説明ビデオ	「病名を知りたがり、不安になるDさん」の事例をビデオで説明	2
		事例への問いかけ	スライドアニメーション・音声	2 択でクイズを出題、選択した内容の説明へジャンプする	1
		選択肢 1 「知らせない」の解説	スライドアニメーション・音声	「知らせない」場合の説明・開設	1
		選択肢 2 「知らせる」の解説	スライドアニメーション・音声	「知らせる」場合の説明・開設	1
		意思能力による告知の判断	スライドアニメーション・音声	意思能力による告知の判断の説明	1
		告知のメリット・デメリット	スライドアニメーション・音声	告知のメリット・デメリットの説明	1
		告知の方法	スライドアニメーション・音声	告知の方法の説明	1
		告知後の対応	スライドアニメーション・音声	告知後の対応の説明	1
		家族介護者の役割とその意義	スライドアニメーション・音声	家族介護者の役割とその意義の説明	1.5
		生命の質(QoL)と生命の尊厳(SoL)	スライドアニメーション・音声	生命の質(QoL)と生命の尊厳(SoL)の説明	1.5
009	日常ケアにおける倫理的諸問題：家族介護者の役割とその意義	事例 5	事例：ビデオ(再現)・説明ビデオ	「家族はデイサービスに行ってほしいが行きたくないEさん」の事例をビデオで説明	2
		事例への問いかけ	スライドアニメーション・音声	2 択でクイズを出題、選択した内容の説明へジャンプする	1
		問いかけの解説	スライドアニメーション・音声	Eさんをデイサービスへ連れていくか、いかないかについて	1
		家族介護者の役割	スライドアニメーション・音声	家族介護者の役割の解説	1
		家族介護者の限界	スライドアニメーション・音声	家族介護者の限界の解説	1
		家族介護者への支援	スライドアニメーション・音声	家族介護者への支援の解説	1
		自立と自律への支援	スライドアニメーション・音声	自立と自律への支援の解説	1.5
		パーソン・センタード・ケアと倫理	スライドアニメーション・音声	パーソン・センタード・ケアと倫理の解説	1.5
			スライドアニメーション・音声		1
			スライドアニメーション・音声		
010	倫理的に適切なケアの実践				
011	まとめ				

想定学習時間(分) 67.5

③シナリオ案

Title：認知症ケアの倫理

No：001-001

SubTitle：導入

p:1

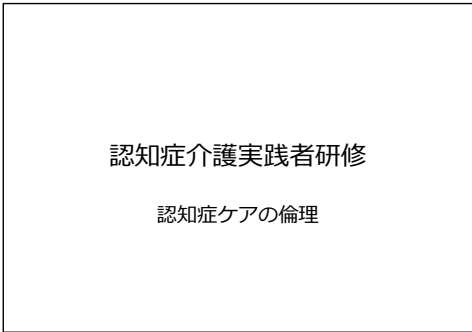
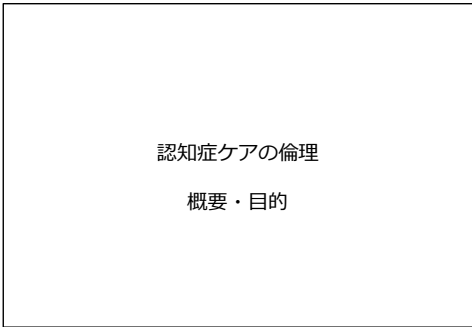
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ビデオ再生 本編で使用している事例ビデオを2-3繋げる	◆ビデオ音声・BGM	
	・タイトル表示	◆ビデオ音声・BGM 認知症の専門的理解	

Title：認知症ケアの倫理

No：001-002

SubTitle：概要・目的

p:2

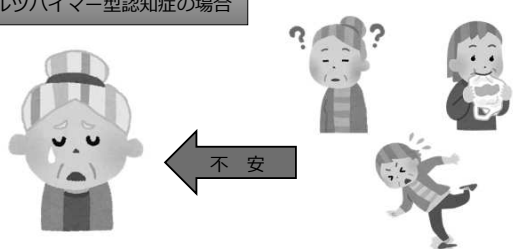
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・タイトル表示 ・ジングル		
	・サブタイトル表示	これから「認知症ケアの倫理」について学びます。 まず最初に、本科目の概要・目的について説明します。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
目 的 認知症ケアの倫理の理念や原則を理解し、日常的なケア場面での倫理的課題と本人や家族の意思決定や意思表示の判断の根拠を踏まえ、支援のあり方について理解を深める	・ 目的表示	本科目の目的は、認知症ケアの倫理の理念や原則を理解し、日常的なケア場面での倫理的課題と本人や家族の意思決定や意思表示の判断の根拠を踏まえ、支援のあり方について理解を深めることです。	
目 的 認知症ケアの倫理の理念や原則を理解し、日常的なケア場面での倫理的課題と本人や家族の意思決定や意思表示の判断の根拠を踏まえ、支援のあり方について理解を深める 到達目標 1 認知症ケアの倫理や倫理原則を理解し説明できる	・ 到達目標 1 表示	本科目の到達目標は 1 認知症ケアの倫理や倫理原則を理解し説明できる	

画面	内容	Na/音	TIME
目 的 認知症ケアの倫理の理念や原則を理解し、日常的なケア場面での倫理的課題と本人や家族の意思決定や意思表示の判断の根拠を踏まえ、支援のあり方について理解を深める 到達目標 1 認知症ケアの倫理や倫理原則を理解し説明できる 2 日常的なケア場面での倫理的課題と本人の意思決定や意思表示の根拠を説明できる	・ 到達目標2表示	2 日常的なケア場面での倫理的課題と本人の意思決定や意思表示の根拠を説明できる の2つです。	
 尊厳の保証と、安全や健康管理において倫理観を問われる場面が多い	・ 画像1、ナレーションに合わせて文言1を表示	認知症ケアの実践場面においては、尊厳の保証と、安全や健康管理において倫理観を問われる場面が多くあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
 尊厳の保証と、安全や健康管理において倫理観を問われる場面が多い ケアの倫理、倫理感の形成や検討に必要な諸理論、本人や家族の同意、意思決定・意思表出の判断の根拠、それらを補完する方法を学ぶ	・画像2、ナレーションに合わせて文言2を表示	本科目では、ケアの倫理、それに付随する倫理感の形成や検討に必要な諸理論を学び、本人や家族の同意、意思決定・意思表出の判断の根拠、それらを補完する方法について学習します。	

画面	内容	Na/音	TIME
倫理とは？  社会の中で何らかの行為をする際に「善いことか、正しいことか」と判断する際の根拠	・ナレーションに合わせてアニメーションを表示	倫理の意味はどういったものでしょうか。	
 自立障害：自分の事を自分でできなくなる 自律障害：自分の事を自分で決められなくなる 認知症の進行 倫理的に考慮すべき問題が起こってくる	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の進行とともに、自分の事を自分でできなくなる自立の障害や、自分の事を自分で決められなくなる自律の障害が起こり、倫理的に考慮すべき問題が起こってきます。	

画面	内容	Na/音	TIME
アルツハイマー型認知症の場合  症状が進行性、かつ不可逆性のため、記憶力・認知機能・自己認識・自己コントロールなどを失うことへの不安、更には終末期になると嚥下困難が出現し、命に関わる重大な倫理的問題が起きる	・ナレーションに合わせてアニメーションを表示	とくにアルツハイマー型認知症の場合は、症状が進行性、かつ不可逆性のため、記憶力・認知機能・自己認識・自己コントロールなどを失うことへの不安と常に向き合って生きていかなければなりません。 更には終末期になると嚥下困難が出現し、胃ろうなどの延命治療をどうするのか、といった命に関わる重大な倫理的問題が起きてきます。	
 日常の現場に多く存在している「倫理的ジレンマ」に気付くため、必要な倫理的基礎知識を身に付ける	・ナレーションに合わせてアニメーションを表示	実践的な日常の現場には、このような倫理的ジレンマが多く存在しています。 倫理的ジレンマに気付くために、必要な倫理的基礎知識を身に付けていきましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
安静が必要だが、歩きたがるAさん 	◆ナレーション終了後ビデオ再生 【事例概要・ビデオ音声】 アルツハイマー型認知症のAさん（72歳、女性）は、左大腿部を骨折し入院しましたが、医師より安静を条件に退院し、介護福祉士施設に入所しました。 Aさんは骨折のことをあまり理解しておらず、「歩きたい」と言って自由に歩こうとします。	最初に、実際の認知症ケアでよくある事例について考えていきましょう。 この事例は、骨折によって安静が必要なのに、自由に歩きたがっているAさんの事例です。	
あなたは、どう対応しますか？  Aさんの気持ちを尊重して、できるだけ足に負担がかからないように見守りながら歩いてもらう 動いてしまうと骨折が治りにくくなって歩くことが難しくなるので、Aさんに納得しながら、勝手に歩かないように短期間だけ車いすに固定する	◆ビデオ終了後、ナレーションに合わせて画面を表示	この事例についてどのように対応したらよいでしょうか。あなたならどのように対応しますか。 画面の選択肢をクリック、またはタップして選択してみてください	

画面	内容	Na/音	TIME
Aさんの気持ちを尊重して、できるだけ足に負担がかからないように見守りながら歩いてもらう  「歩きたい」「自由に動きたい」というAさんの気持ちや、意思、判断を優先し、Aさんの人格を尊重した判断です。 自律尊重原則 意思能力のある人は自己決定をすることができ、他人はその自己決定を尊重しなければならない	・ナレーションに合わせて画面を表示	「Aさんの気持ちを尊重して、できるだけ足に負担がかからないように見守りながら歩いてもらう」を選択した人は、 Aさんの「歩きたい」「自由に動きたい」という気持ちや、意思を優先し、Aさんの人格を尊重した判断です。 このような判断は、「意思能力のある個人は自己決定をすることができ、他人はその自己決定を尊重しなければならない」という、自律尊重の原則を重視した判断だと言えます。	
自律尊重原則 意思能力のある人は自己決定をすることができ、他人はその自己決定を尊重しなければならない ポイント→意思能力があるか否か Aさんは、骨折を治すには安静が必要と理解していたのか、歩いたり、動いてしまうと骨折が治りにくいことを了解しているのか  意思能力が不十分 ・歩くとうなるか説明する ・安静にするとうなるか理解してもらう  意思能力が無い ・家族等、Aさんの利益を考える代理者に判断してもらう	・ナレーションに合わせて画面を表示	しかし、自律尊重の原則で気を付けたいのは、意思能力がある人という点です。 Aさんの意思能力はどうか。 意思能力や理解力、判断力等を確認し、意思能力が不十分な場合は、本人の意思をなるべく尊重することができるように意思決定の支援をすることになります。 明らかに意思能力がない場合には、自己決定をすることはできず、本人の感情や最善の利益に配慮した、代理判断者による代理判断が行われることとなります。	

画面	内容	Na/音	TIME
動いてしまうと骨折が治りにくくなって歩くことが難しくなるので、Aさんに説得しながら、勝手に歩かないように短期間だけ車いすに固定する  安静によって、骨折が早く完治し、歩けるようになることで自立し、よりよい生活ができるようになることを優先した、Aさんの幸せを考えた判断です。 善行の原則 本人の幸せを追求し、恩恵を与えるような、本人にとって良い行為を積極的にすべきである		Aさんに説得しながら歩かないように安静にしてもらう、を選択した人は、 骨折が早く完治し、歩けるようになることで自立し、よりよい生活ができるようになることを優先した、Aさんの幸せを考えた判断です。 このような判断は、「本人の幸せを追求し、恩恵を与えるような、本人にとって良い行為を積極的にすべきである」という、善行の原則を重視した判断だと言えます。	
善行の原則 本人の幸せを追求し、恩恵を与えるような、本人にとって良い行為を積極的にすべきである Aさんにとって良いこと・最善の利益とは？ ・Aさんが望む生活 ・Aさんがしたいこと ・Aさんの健康 ・Aさんが楽しい事 ↓ 介護者ではなくAさんの価値観を尊重する		善行の現読で重要なことは、介護者ではなく、本人にとって良い事は何かを考えることです。 Aさんにとって良いこととは何でしょうか。 Aさんは何を大事にしているのか、生活への要望はなにか、体調や健康状態はどのようなか、したいことは何かなどを理解し、本人の希望に沿った一番良いと思われることを尊重することが重要です。	

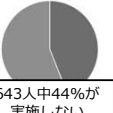
画面	内容	Na/音	TIME
		これらの原則を踏まえた上で、もう一度、Aさんへの対応を考えてみます。 この事例では、Aさんの歩きたいという意思を尊重すると、骨折が治らず望む生活ができなくなります。 一方、安静にしてもらい早く骨折を治し元気になってもらうためには、歩きたいという意思を尊重できなくなるといった自律尊重原則と善行原則が対立しています。 このような状況を、倫理的葛藤(倫理的ジレンマ)といいます。	
		このように倫理的葛藤が生じている場合、どのように判断したらよいのでしょうか。 Aさんの事例で考えてみます。Aさんの歩きたいという意思決定が、正確な判断でされているのがポイントとなります。 認知症によって歩くことと骨折の完治が遅れることを理解していない場合、意思の尊重よりもAさんにとってどちらの方が最善の結果となるかを考えることです。 おそらく歩きたいという意思を我慢してでも、骨折が治り元気に動くことができ望む生活ができることがAさんにとって良い事なのではないでしょうか。	

画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	Aさんの事例のように、Aさんの意思を尊重するには、意思能力があることが必要となります。しかし認知症の人は、認知症の進行に伴って、しだいに自分自身の考えを適切に表明できなくなることが多いため、家族等による代理判断が必要となります。 本人以外の方が代理判断をする時、本人の価値観をどのようにくもとり、ケアに反映させるべきか、といった倫理的な問題がよく起こります。	
1 本人に意思能力がなければ、代理判断が行われる 医療における自己決定 本人に意思能力があれば、倫理原則である自律尊重原則により保障されており、法的には判例の積み重ねによってインフォームド・コンセントの法理として確立している。 ↓ 残念ながら認知症の人々は病状の進行とともに意思能力が低下し自己決定ができなくなってくるため、家族などによる代理判断が行われることになる ↓ 長年、その高齢者と共に暮らしてきたたいの家族は、適切な代理判断ができることが多いのであろうが、様々な事情で家族の代理判断は常に適切とは限らない。	・ナレーションに合わせて内容を表示	医療における自己決定は、意思能力があれば、自律尊重の原則によって保障されており、法的には判例の積み重ねによってインフォームド・コンセントの法理として確立しています。 しかし、認知症の人々は病状の進行とともに意思能力が低下し自己決定ができなくなってくるため、家族などによる代理判断が行われることになります。 長年、共に暮らしてきた家族の多くは、適切な代理判断をできることが多いと思いますが、様々な事情で家族の代理判断は常に適切とは限らないことに注意しましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
家族に判断してもらう事例  各アイコンをクリックするとビデオが始まります	◆ナレーション終了後ビデオ再生 【事例概要・ビデオ音声】 アルツハイマー型認知症のAさん（72歳、女性）のご長男（47歳）に相談したところ、Aさんは昔からとても好奇心も強く活動的な人で、自分の好きなように自由に活動する人だったので、多少骨折が治りにくくてもAさんの気持ちを尊重して自由に歩いてもらった方が良いとおっしゃっています。	先ほどのAさんの事例は、「歩きたい」けど、「歩く」と骨折が治りにくくなり、今後の生活にも支障があるかもしれない」という事例でした。この事例のポイントはAさんが安静にしていれば骨折が治り今後の生活も豊かになることを理解し、正常な判断ができるかという点でした。もしAさんが正常な判断をすることが難しい場合は、Aさんの幸せを考えることができる代理の人に判断を委ねる必要があります。 次の事例はAさんの息子さんに判断をお願いした事例です。	
あなたならどう思いますか？  長男はAさんの事をよく理解しており、Aさんの気持ちを代弁しているの、長男の判断に従い、骨折が治りにくくても、Aさんの気持ちを尊重して、自由にしてもらう方がよいと思う。 長男はAさんを理解はしているが、今後、骨折が完治せず自由に歩けなくなることを考慮しておらず、Aさんにとって最善の判断ではないと思う。	◆ビデオ終了後、ナレーションに合わせて画面を表示	この事例についてどのように考えたらよいでしょうか。あなたはどのように思いますか。 画面の選択肢をクリック、またはタップして選択してください	

画面	内容	Na/音	TIME
長男はAさんの事をよく理解しており、Aさんの気持ちを代弁しているの、長男の判断に従い、骨折が治りにくくても、Aさんの気持ちを尊重して、自由にしてもらう方がよいと思う。  - Aさんは将来歩きにくくなり、自由な生活をあきらめてまで、今、歩きたいと思っているのか。 - 骨折が治らず、今後の不自由な生活を考慮しているか - 長男はそのようなAさんの真意を考慮しているか - 長男の判断はAさんの価値観に 沿っているのか - 長男自身の希望となっていないか 長男とAさんの関係性 - Aさんと長男の関係は良好か - 過去、2人の間にしこりはなかったか - Aさんの年金や遺産相続などについて、長男の経済的な問題がないか	・ナレーションに合わせて内容を表示	この事例で注意したいのは長男がAさんの価値観や考え方を理解しており、Aさんの立場で最善の判断をしているかが重要です。Aさんがもし自分で決定し判断できるなら、どのような判断をするのかを代弁できているのか、今の自由と、将来的な自由のどちらを選択しようなのか、長男の思いや希望になっていないかを確認する必要があります。 また、長男とAさんの関係性について、過去、現在においてAさんにとって不利益になるような関係がないか確認することが必要です。 これらを総合的に判断し、長男が代理判断者として適当か、またその判断が適切かを考える必要があります。長男以外の家族や第三者など他の代理者を選択することも視野に入れます。	
本人の「最善の利益」とは何か  家族などによる代理判断の際に留意すること - 本人の想いを代弁しているか - 本人の最善の利益を反映しているか - もしかししたら、それは家族自身の願望や都合ではないか 家族関係について知っておく必要があること - 本人と家族の関係は良好であったか - 感情的しこりなど陰謀ではなかったか - 虐待はなかったか - 年金や遺産相続などの利益相反はないか - 介護を負担と感じ、放棄したいと思っていなかったか 	・ナレーションに合わせて内容を表示	この事例のように、家族の代理判断は常に適切とはいえない場合があるので、今後のケアについて、次の事を考慮していくことが重要となります。 - 本人の想いを代弁しているか - 本人の最善の利益を反映しているか - もしかししたら、それは家族自身の願望や都合ではないか - 本人と家族の関係は良好であったか - 感情的しこりなど陰謀ではなかったか - 虐待はなかったか - 年金や遺産相続などの利益相反はないか - 介護を負担と感じ、放棄したいと思っていなかったか などについて注意をはらう必要があります。	

画面	内容	Na/音	TIME
翻訳の倫理 認知症の人の 自己の現実の世界  認知症の進行とともに 自分自身の考えを適切に 表現できなくなってくる ・家に帰る… ・モノを取られた… ・ご飯はまだ? … → ・介護者は、行動や経験から 翻訳して読み解くことになる ・どのように解釈するかが 「翻訳の倫理」の論点となる ← わたしたちの 現実の世界  自分自身の辞書を用いて 翻訳している可能性がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の人々には、「自己の世界」があり、「わたしたちの現実の世界」と異なることがしばしばあります。 そして認知症の進行とともに、自分自身の考えを適切に表現できなくなってくるため、まわりの人は、認知症の人の行動や経験を翻訳して読み解くことが必要になります。	
翻訳の倫理 ・自分のフィルターを通してみている ・自分自身の辞書を用いて翻訳している  ←  自分の価値観で翻訳し 解釈している ・自覚的・内省的になる ・本人の想いに真摯に耳を傾ける ・本人の視点に立って考える → 翻訳の倫理	・ナレーションに合わせて内容を表示	わたしたちは、認知症の人の経験を「自分のフィルターを通してみている」、「自分自身の辞書を用いて翻訳している」に過ぎない可能性があるため、「自分の価値観で翻訳し、解釈している」ことに自覚的・内省的になり、本人の想いに真摯に耳を傾け、本人の視点に立って考える必要があります。 このことを翻訳の倫理といいます。	

画面	内容	Na/音	TIME
後見人による医療同意の問題 意思能力が低下し自己決定ができない 認知症の人に医療が必要になった時、 同意する家族などがいないと必要な医療が 受けられないという問題が起こる  同意する人がいない場合 認知症高齢者の大腿骨頸部骨折の手術 → 643人中44%の医師が実施しないと  643人中44%が 実施しない 	・ナレーションに合わせて内容を表示	代理判断(翻訳)の倫理は医療行為の同意の問題としても頻繁に起こります。 意思能力が低下し自己決定ができない認知症の人に医療が必要になった時、同意する家族などがいないと必要な医療が受けられません。 同意する人がいない場合、認知症高齢者の大腿骨頸部骨折の手術は643人中44%の医師が実施しないとします。	
後見人による医療同意の問題 同意する人がいないという理由だけで、必要な医療を受ける権利がないがしろにされてよいということにはなりません。このような場合、医療者は成年後見人に対して同意を求めるケースが多いが、現時点では治療方針や終末期の意思決定に関する事項は、成年後見人の代理権には含まれないと解釈されている。    2/3が同意 しかし、成年後見人の76%が医療機関から医療同意を求められ、その2/3が実際に同意しているという現状がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	同意する人がいないという理由だけで、必要な医療を受ける権利がないがしろにされてよいということにはなりません。このような場合、医療者は成年後見人に対して同意を求めるケースが多いですが、現時点では治療方針や終末期の意思決定に関する事項は、成年後見人の代理権には含まれないと解釈されています。 しかし、成年後見人の76%が医療機関から医療同意を求められ、その2/3が実際に同意しているという現状があります。 このように、臨床現場の現状と法制度の乖離にどう対処するのか、ということとは避けてはおろことができない問題で、今後の法整備が望まれます。	

画面	内容	Na/音	TIME
医療行為における同意と代諾 本人に意思能力がある場合  インフォームド・コンセントの法理 認知症の場合  代理者の判断が必要 法的には、代理者などの第三者には、家族であっても同意の権利は無く、本人が持っている権利であって、代理者は本人の代わりに同意しているだけ	・ナレーションに合わせて内容を表示	医療における自己決定は、本人に意思能力があれば、倫理原則である自立尊重原則により保障されており、法的には判例の積み重ねによってインフォームド・コンセントの法理として確立しています。 しかし認知症の場合、多くは、代理者の判断が必要な場合があります。代理者の同意や代諾はどのような意味をもっているのでしょうか。 法的には、代理者などの第三者には、家族であっても同意の権利は無く、本人が持っている権利であって、代理者は本人の代わりに同意しているだけということになります。	

画面	内容	Na/音	TIME
転倒の可能性が高く、マンツーマンの対応が必要なBさん  各アイコンをクリックするとビデオが始まります	◆ナレーション終了後ビデオ再生 【事例概要・ビデオ音声】 レビー小体型認知症のBさん（67歳、男性）は、歩行が不安定で、今までに2回転倒し大けがをしています。最近特に、歩きたがるのでこれ以上転倒しないように、職員がつきっきりで見守っています。職員は他の方のケアをすることができず、他の職員が忙しそうです。	次に別の事例について考えていきましょう。 歩行が不安定で、転倒の可能性が高いため、職員がつきっきりで見守っているBさんの事例です。	
あなたは、どう対応しますか？  他の方のケアよりも、転倒しそうなBさんを優先にして、つきっきりで見守る Bさんばかりに関わると他の方のケアができないので、Bさんへの見守りは時々にして全員と関わるようにする		この事例についてどのように対応したらよいでしょうか。あなたならどのように対応しますか。 画面の選択肢をクリック、またはタップして選択してみてください。	

画面	内容	Na/音	TIME
他の方のケアよりも、転倒しそうなBさんを優先にして、つきっきりで見守る  歩くことによって起こりやすい転倒による怪我など身体的な危害や、怪我による痛みや苦痛など精神的危害を最小限にしようとする判断です。 無危害の原則 本人にとって少しでもよい結果になるように、本人が被る可能性がある身体的危害・精神的危害を含む害を最小限にする		他の方のケアよりも、転倒しそうなBさんを優先にして、つきっきりで見守る、を選択した人は、 歩くことによって起こりやすい転倒による怪我など身体的な危害や、怪我による痛みや苦痛など精神的危害を最小限にしようとする判断です。 このような判断は「本人にとって少しでもよい結果になるように、本人が被る可能性がある身体的危害・精神的危害を含む害を最小限にする」という、無危害の原則に沿った判断と言えます。	
無危害の原則 本人にとって少しでもよい結果になるように、本人が被る可能性がある身体的危害・精神的危害を含む害を最小限にする Bさんにとっての身体的危害、精神的危害とは？ ・転倒して怪我をする ・怪我による痛みや苦痛 ・怪我によって自由にできない ↓ Bさんへの危害を避けること		無危害の原則で重要なことは、本人にとって現在、将来に生じらる身体的危害や精神的危害を避けることです。 Bさんにとっての危害とは何でしょうか。 Bさんは、特に転びやすく、転倒し怪我をする可能性があります。また、怪我によって痛みや苦痛が伴う可能性もあります。怪我を治すためにもより安静にして動けなくなることも予測されます。 これら身体的、精神的な危害の可能性を少なくすることが必要です。	

画面	内容	Na/音	TIME
Bさんばかりに関わると他の方のケアができないので、Bさんへの見守りは時々にして全員と関わるようにする  この判断は、「人々を公平・平等に扱うことを要求している」という原則を重視した判断です。 公正原則 人々を公平・平等に扱うことを要求している		Bさんばかりに関わると他の方のケアができないので、Bさんへの見守りは時々にして全員と関わるようにする、を選択した人は、 Bさんに関わるだけでなく、他の多くの高齢者とまんべんなく関わり、入居者全員を平等に考えようとする判断です。 このような判断は、「人々を公平・平等に扱うことを要求している」という、公正の原則に沿った判断だと言えます。	
公正原則 人々を公平・平等に扱うことを要求している ケアの公正とは？ ・Bさんだけでなく、他の入居者にも十分なケアをおこなっているか ・Bさんだけにケアが偏っていないか ・Bさんだけに関わることで、必要な人にケアができていないか ↓ Bさんへのケアによる影響と、他の人がケアを受けられない影響を比較して判断する		公正なケアとは、Bさん以外の人も必要なケアが受けられているか、Bさんだけに偏っていないかを考え、Bさんの利益と、他の人の不利益を比較して、全員のケアが平等になるようにすることです。	

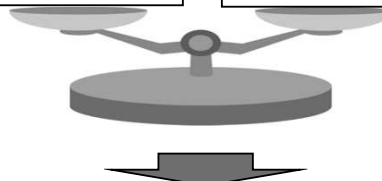
画面	内容	Na/音	TIME
無危害の原則 転倒しないように つきっきりで見守ること Bさんが転倒する可能性がある 公正の原則 Bさんだけでなく、他の方 ともまんべんなく関わる 無危害の原則 VS 公正の原則 倫理的葛藤（倫理的ジレンマ）		これらの原則を踏まえた上で、もう一度、Bさんへの対応を考えてみます。 この事例は、Bさんの転倒を防止するためにつきっきりで見守ると、他の方へのケアが十分にできなくなります。 一方、他の方ともまんべんなく関わろうとすると、Bさんの転倒を防ぐことができず転倒する可能性が増えます。 つまり、無危害の原則と公正原則が対立している、倫理的な葛藤(倫理的ジレンマ)が生じている事例です。	
無危害の原則 転倒しないように つきっきりで見守ること 公正の原則 Bさんだけでなく、他の方 ともまんべんなく関わる Bさんの安全、危険と他の方への影響を比較する		このような事例の場合どのように考えたらいのでしょうか。 つきっきりで見守ることによってBさんの安全が守れることと、他の方がケアを受けることで得られる利益を比較し、また、Bさんへの見守りが不十分で転倒してしまう害と、他の方がケアを十分にうけられず被害を比較し、より重要かつ必要とされるものを優先するべきです。 また、Bさんにつきっきりにならず他の方へもケアをしながら、Bさんの転倒を予防する方法を実行することも必要です。	

画面	内容	Na/音	TIME
倫理4原則 自律尊重原則 善行原則 無危害原則 公正原則	・ナレーションに合わせて内容を表示	今まで見てきたように、認知症ケアに必要な倫理の原則には、 1 自律尊重原則 2 善行原則 3 無危害原則 4 公正原則 の4つがあることがわかりました。	
自立尊重原則 善行原則 無危害原則 公正原則 それぞれのケースごとに、以下の項目のバランスを考慮して判断する ケア提供上の必要性 本人の利益 本人の負担	・ナレーションに合わせて内容を表示	ケアの実現場では、倫理的な葛藤が頻繁に起こりやすく、倫理的な判断をしなければならぬ場合が多くありますが、ケースごとに解決策は異なり、倫理的判断に1つの正解があるわけではありません。 どれが正しく、どれが間違っているのか、一見ただけでは明らかではないことが、しばしばあります。 それぞれのケースごとに、ケア提供上の必要性、本人の利益や負担のバランスを考慮して判断することになります。	

画面	内容	Na/音	TIME
倫理的判断の理解 事 実 ・ Bさんは歩行が不安定である。 ・ Bさんは転倒の可能性が高い ・ Bさんにケアが集中しており、他の方へのケアが手薄になっている 倫理的価値判断 ・ Bさんは手厚いケアが必要であり、他の方よりも優先すべきである ・ Bさんばかりにケアが集中するのは不公平であり、他の方にも公平にケアをするべきである。	・ナレーションに合わせて内容を表示	このような倫理的価値の対立、倫理的ジレンマを考える際には、例えばBさんは歩行が不安定であり、転倒の可能性が高い、ケアが集中しているなどの「事実(Fact)」と、Bさんのケアは優先すべきである、Bさんだけにケアを集中するのは不公平であるなどの「倫理的価値判断(Value)」を区別することが重要となります。	
倫理的判断の理解 事 実 倫理的価値判断 実践現場において、よい倫理的価値判断をするためには 「事実認識」と「倫理的価値判断」の区別に敏感になる 正しい事実認識がなければ「よい倫理的価値判断」はできない 「よい倫理的価値判断」必ずしも1つではない	・ナレーションに合わせて内容を表示	実践現場において、よい倫理的価値判断をするためには、 ・ 「事実認識」と「倫理的価値判断」の区別に敏感になる ・ 正しい事実認識がなければ「よい倫理的価値判断」はできない ・ 正しい事実認識がされている場合でも、「よい倫理的価値判断」必ずしも1つではない の3点に注意を要する必要があります。	

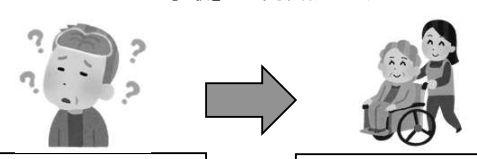
画面	内容	Na/音	TIME
転倒予防に車いすに固定するが歩きたがるCさん  各アイコンをクリックするとビデオが始まります	◆ナレーション終了後ビデオ再生 【事例概要・ビデオ音声】 アルツハイマー型認知症のCさん（87歳、男性）は、歩行が不安定で、今までに2回転倒し大けがをしています。最近特に、足が弱ってきておりこれ以上転倒しないように、車椅子に一時的に固定していますが、自由に歩きたがっており、じっとしているのを嫌がっています。	次に他の事例をみてみましょう。 歩行が不安定で、転倒予防のために一時的に車いすに固定しているが、本人は自由に歩きたいCさんの事例です。	
あなたは、どう対応しますか？  Cさんの気持ちを尊重し、転倒する可能性はあるけれど自由に歩いてもらう Cさんを説得しながら、勝手に歩かないように短期間だけ車いすに固定する		この事例についてどのように対応したらよいでしょうか。あなたならどのように対応しますか。 画面の選択肢をクリック、またはタップして選択してみてください	

画面	内容	Na/音	TIME
Cさんの気持ちを尊重し、転倒する可能性はあるけれど自由に歩いてもらう  「自由に動きたい」「じっとしているのは嫌だ」というCさんの気持ちを優先し、Cさんの人格を尊重した判断です。 自律尊重原則 意思能力のある人は自己決定をすることができ、他人はその自己決定を尊重しなければならない		Cさんの気持ちを尊重し、転倒する可能性はあるけれども自由に歩いてもらう、を選択した人は、 Cさんの「自由に動きたい」「じっとしているのは嫌だ」というCさんの気持ちを優先し、Cさんの人格を尊重した判断です。 このような判断は、「意思能力のある個人は自己決定をすることができ、他人はその自己決定を尊重しなければならない」という、自律尊重の原則に沿った判断と言えます。	
Cさんを説得しながら、勝手に歩かないように短期間だけ車いすに固定する  歩くことによって起こりやすい転倒による怪我など身体的な危害や、怪我による痛みや苦痛など精神的危害を最小限にしようとする判断です。 無危害の原則 本人にとって少しでもよい結果になるように、本人が被る可能性がある身体的危害・精神的危害を含む害を最小限にする		Cさんに説得しながら、歩かないように短期間だけ車いすに固定する、を選択した人は、 歩くことによって起こりやすい転倒による怪我など身体的な危害や、怪我による痛みや苦痛など精神的危害を最小限にしようとする判断です。 このような判断は、「本人にとって少しでもよい結果になるように、本人が被る可能性がある身体的危害・精神的危害を含む害を最小限にする」という、無危害の原則に沿った判断だと言えます。	

画面	内容	Na/音	TIME
自律尊重の原則 「歩きたい」という意思を尊重する → 転倒し、怪我をする可能性がある ← 無危害の原則 一時的に歩かないようにし、転倒の危険性を減らす 自律尊重の原則 VS 無危害の原則 倫理的葛藤（倫理的ジレンマ）		これらの原則を踏まえた上で、Cさんへの対応を考えてみます。 この事例は、Cさんの歩きたいという意思を尊重すると、転倒し、怪我をする可能性が考えられます。 一方、できるだけ歩かないようにして転倒や怪我を防ぐためには、歩きたいという意思を尊重できなくなるといった自律尊重原則と無危害の原則が対立している倫理的葛藤（倫理的ジレンマ）が発生している事例です。	
自律尊重の原則 「歩きたい」という意思を尊重する 無危害の原則 歩かないようにし、転倒の危険性を減らす  Cさんの意思を尊重しつつ危害を減らす		このように倫理的葛藤が生じている場合、どのように判断したらよいのでしょうか。 Cさんの事例で考えてみます。一見、転倒によって生じる怪我の予防は身体的な危害を減らすことになるので優先的に見えます。 しかし、「歩かないこと」による害を考慮することが必要です。 歩かないことによって脚力が低下したり、行動制限による人権の侵害など新たな害が発生します。Cさんの意思を尊重しながら転倒の可能性を減らす工夫が必要です。	

画面	内容	Na/音	TIME
身体拘束 → ← 薬 剤 ・攻撃性 ・興奮 ・徘徊 行動をコントロールすることは倫理的に許されるのか	・ナレーションに合わせて内容を表示	Cさんのケースのように身体拘束やまた薬剤によって、認知症の人の行動をコントロールすることは倫理的に許されるのか、という問題を扱うのが、「行動コントロールの倫理」です。 「行動コントロールの倫理」では、「拘束から自由になることはよいことだ」という倫理的価値と「転倒・骨折のリスクを減らすこと」という倫理的価値が対立し、倫理ジレンマが生じます。	
身体的弊害 ・筋力低下・関節拘縮・打撲挫創など 精神的弊害 ・怒り・恐怖・不安・屈辱 社会的弊害 例外3要件： 切迫性 非代替性 一時性 やむを得ず拘束する場合でも、最小限の拘束にとどめる必要がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	本人の意に反した拘束をすることによって、筋力低下・関節拘縮・打撲挫創などの身体的弊害や、怒り・恐怖・不安・屈辱などの精神的弊害、さらには社会的弊害を引き起こすこととなります。 このような弊害をなくすためには、できる限り拘束しないことが第一です。 もし例外3要件の切迫性・非代替性・一時性を満たし、やむを得ず拘束する場合でも、できる限り最小限の拘束にとどめる必要があります。	

画面	内容	Na/音	TIME
拘束に関する法律 憲法18条および31条、刑法220条 不当な拘束を行うことを禁じている 介護保険法第87条の省令 入所者などの生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束や行動制限を禁じている 法的に拘束の目的の正当性、手段の相当性、法益衡量、法益侵害の相対的軽微性、必要性緊急性について十分に考慮する必要がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	憲法18条および31条、刑法220条では、不当な拘束を行うことを禁じています。 また、介護保険法第87条の省令では、入所者などの生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束や行動制限を禁じています。 やむを得ない場合の拘束は、法的に拘束の目的の正当性、手段の相当性、法益衡量、法益侵害の相対的軽微性、必要性緊急性について十分に考慮する必要があります。	
日常生活の制限 認知症だから ・運転免許証を剥奪する ・火を使う料理を制限する 十分な理由ではない リスクアセスメントではなく、リスクベネフィットアセスメントが必要 運転すること、料理することなどが本人の幸福にどれだけ寄与しているかを考える必要がある		認知症の進行とともに、さまざまな日常生活上の能力が低下してきますが、認知症だからというだけで、運転免許証を剥奪したり、火を使う料理を制限したりする十分な理由とはいえません。 日常生活を制限するためには、リスクアセスメントではなく、リスクベネフィットアセスメントが必要になってきます。 運転をすることや料理することなどが、本人の幸福にどれだけ寄与しているか、を考える必要があります。	

画面	内容	Na/音	TIME
行動の制限や抑制＝尊厳を奪う行為 「尊厳」とは？ 人格に備わる、なに者にも優先し、ほかのもので取って代わることのできない絶対的な価値である  法的な意味での「人権」 (自由権・平等権・生存権など) によって保障されている	・ナレーションに合わせてアニメーションを表示	これまで学習してきたように、不当な行動の制限や抑制は、高齢者の人権を侵害し、尊厳を奪う行為といえるでしょう。 それでは尊厳とはそもそもなんでしょうか。 尊厳とは、ドイツの哲学者カントによると、「人格に備わる、なに者にも優先し、ほかのもので取って代わることのできない絶対的な価値である」や「尊厳を持つものは、常に目的として尊重される」と定義されています。 これは法的にいうと「人権」(自由権・平等権・生存権など)によって保障されていることを指しています。	
「尊厳」と認知症ケア  認知症の人 ・病気・抜け殻 ・人格崩壊・社会の偏見 認知症の人 ・偏見や差別をなくす ・尊重・共感 脱人格化を防ぐ	・ナレーションに合わせてアニメーションを表示	これまで、アルツハイマー型認知症は「脳の神経細胞の病理的変性が原因」という点に主眼がおかれ、人格は変化し、崩壊すると考えられてきました。 認知症の人は「一人の生活者」ではなく、単なる患者として抜け殻とよばれ、人間の尊厳の領域から追い出されてきていました。 認知症の人を抜け殻、人格崩壊など呼ぶ社会の偏見そのものが、認知症の人々の脱人格化を助長している可能性があります。 認知症の人々への偏見や差別をなくし、人格を認め、尊重し、共感に満ちた関係性を保つことで、脱人格化を防ぐことが可能となります。	

画面	内容	Na/音	TIME
認知症ケアにおける告知 肯定的反応 事実を受け入れる 感情的反応 不安・恐怖・焦燥・絶望  「告知すること」は、認知症の人々の自律を尊重するため倫理的視点から大変重要 現在の自分の病気について知ることができれば、将来の生活・医療・介護について、自身の価値観に沿った選択ができる。	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の倫理的な問題として告知の問題があります。認知症の病名は、本人に知らせた方がよいのでしょうか。 認知症の告知は、事実を受け入れる肯定的反応だけでなく、不安・恐怖・焦燥・絶望などの感情的反応を引き起こすことがあります。 「告知すること」は認知症の人々の自律を尊重するため、倫理的視点から大変重要です。 現在の自分の病気について知ることができれば、将来の生活・医療・介護について、自身の価値観に沿った自分らしい選択ができるようになります。	
病名を知りたいが、不安になるDさん 	・ナレーション終了後、ビデオ再生 【事例概要・ビデオ音声】 Dさん(60歳、男性)は、最近もの忘れが目立つため、奥さんと一緒に精神科のものを忘れ外来を受診しました。検査の結果「アルツハイマー型認知症」と診断されましたが、Dさんには知らされず、奥さんに病名が伝えられました。Dさんは自分に何か隠しているのではないかと不安で、奥さんや医師に何度も聞いてきます。 Dさんにはこのまま黙っていた方がよいのでしょうか。知らせた方がよいのでしょうか。	では次の事例を見てみましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
あなたならどうする？  Dさんに教えたら、今以上に不安が強まり、ショックを受けて混乱してしまうので教えずに話を聞いてあげる方がよい Dさんは不安が強まるばかりなので、正直に教えてあげて、不安を無くした方がよい	・ナレーションに合わせて内容を表示	あなたなら、どちらの対応がよいと思いますか。 画面の選択肢をクリック、またはタップして選択してみてください	
知らせないという判断 Dさんに教えたら、今以上に不安が強まり、ショックを受けて混乱してしまうので教えずに話を聞いてあげる方がよい  ・Dさんの知りたいという意思を無視している ・病名を知らないことで、原因が分からず不安が強まり、今後の対策が立てられない ・認知症と知ることによって起こる不安やショック、混乱は防げる ↓ ショックや混乱を予防しながら、Dさんの意思を尊重する必要がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	知らせないという判断は、Dさんの不安や混乱を防ぐためには必要ですが、本人の意思を尊重するべきであるという原則に反しています。 病名を知ることによってDさんは、物忘れなどの原因が分かり不安がなくなったり、今後の生活について準備や計画ができるかもしれません。それらを奪う権利は誰にもありません。 知ることによって起こるかもしれない不安やショック、混乱をできるだけ軽減しながらDさんの意思を尊重し、告知することが必要だと思います。	

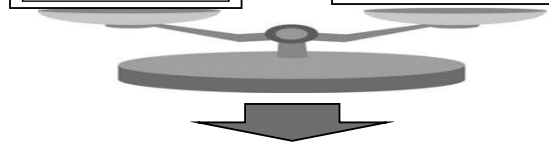
画面	内容	Na/音	TIME
知らせるという判断 Dさんは不安が強まるばかりなので、正直に教えてあげて、不安を無くした方がよい  ・Dさんの知りたいという意思を尊重している ・もの忘れの原因が分かり不安がなくなり、今後の生活や将来の計画が立てられる ・認知症と知ることによって不安やショック、混乱が起こるかもしれない ↓ Dさんが認知症を理解できるか、また冷静に受け止めることができるか、意思能力の確認が必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	Dさんに告知することは、物忘れの原因が分かり不安がなくなったり、今後の対応について対策が立てられたり、準備ができるようになります。しかし病名を知ることによって不安やショック、混乱などが増してしまう可能性もありますからこれらを防がなければなりません。 まず重要な点は、Dさんが認知症という病気を冷静に受け入れられる冷静さや、適切な判断力など意思能力があるかを確認することが必要です。告知するのは、原則的に本人に意思能力がある場合です。	

画面	内容	Na/音	TIME
1 意思能力による告知の判断 意思能力がある場合  告知が必要 認知症が進行して 意思能力が無い場合  かえって混乱をきたし 告知は意味をなさなくなる 家族(代理判断者)に 情報を伝える	・ナレーションに合わせて内容を表示	Dさんは自分の物忘れを自覚し、自ら精神科を受診している点からも意思能力はあるように判断できます。他にもDさんとの会話や生活状況から判断することが必要です。 しかし認知症が進行して意思能力がなくなってしまった場合は、かえって混乱をきたし告知は意味をなさなくなります。 そのような場合は、家族や代理判断者に情報を伝えることになります。	
2 告知のメリット・デメリット 告知のメリット ・ 真実を知ること、感情的安定を得られる ・ 早期治療による症状の改善・進行遅延 ・ 医療ケア方針の自己決定 ・ 事前指示を記入 ・ 医療に関する代理判断者の指名 ・ 任意後見人の指名 ・ 新薬治療の被験者になれる 告知のデメリット ・ 感情が不安定になり、将来への不安・失望や恐怖感が増える ・ 自殺企図のようなネガティブな出来事も起こり得る 告知することのメリットは ・ 真実を知ること、感情的安定を得られる ・ 早期治療による症状の改善・進行遅延 ・ 医療ケア方針の自己決定 ・ 事前指示を記入 ・ 医療に関する代理判断者の指名 ・ 任意後見人の指名 ・ 新薬治療の被験者になれる などがあります。 また、デメリットは ・ 感情が不安定になり、将来への不安・失望や恐怖感が増える ・ 自殺企図のようなネガティブな出来事も起こり得る などです。	・ナレーションに合わせて内容を表示		

画面	内容	Na/音	TIME
3 告知の方法 本人の心理状態・タイミング・告知内容について十分な配慮が必要  ・ よけいな失望や不安を与えない ・ 本人の気持ちになって共感をもって告知する ↓ 本人が希望を失わないよう支えていく姿勢	・ナレーションに合わせて内容を表示	告知をする場合は、本人の心理状態・タイミング・告知内容について十分な配慮することが大切です。 本人や家族の生活背景・文化的背景や価値観、知識(理解度)に応じて、よけいな失望や不安を与えないように、本人の気持ちになって共感をもって告知する、何より本人が希望を失わないよう支えていく姿勢が求められます。	
4 告知後の対応 継続して本人や家族を支えていくための 支援やサービスにアクセスできるようにする責任 本人や家族に対するカウンセリング、 不安・抑うつ状態に対する心理的ケアなどの精神的支援 医療のみではない、日常生活全般に関するきめ細かい支援	・ナレーションに合わせて内容を表示	「告知すること」は信頼関係を構築するためのスタートです。 今後、継続して本人や家族を支えていくための支援やサービスにアクセスできるようにする責任があります。 また、告知後の感情的混乱を鎮めるために、本人や家族に対するカウンセリング、安・抑うつ状態に対する心理的ケアなどの精神的支援が有効です。 また、医療に関することのみではない、日常生活全般に関するきめ細かい支援が必要です。	

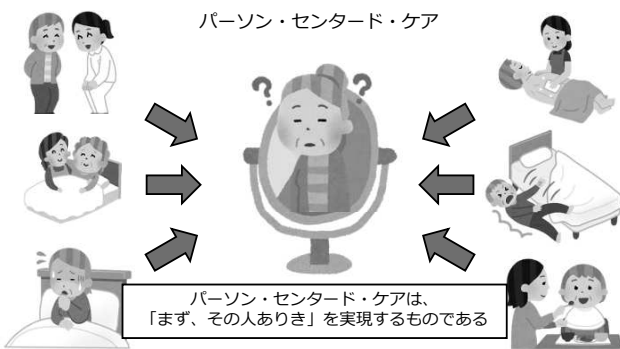
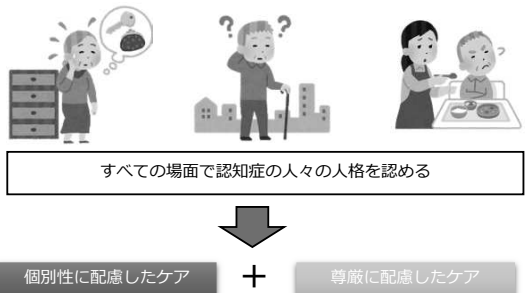
画面	内容	Na/音	TIME
バランスをとりながら今後の方針を決定する必要がある  家族を含む他の介護者 : QOLs(Quality of Lives) 介護専門職 : QOL(=QWL : Quality of Working Life)	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症ケアにおいては、認知症の人自身QOLだけでなく、家族介護者を含めた関係者全員のQOLsも大切な倫理的考慮に値するものです。 認知症の人のQOLは家族を含む他の介護者のQOLに影響を与え、周囲の人々のQOLsは認知症の人のQOLに影響を与えます。 したがって、それらのバランスをとりながら今後の方針を決定する必要があります。 また、介護専門職のQOL(=QWL)も考慮する必要があります。	
生命の質(QoL)と生命の尊厳(SoL) 生命の質 Quality of Life 生命・生活・人生の質的内容を指す。可能であれば、他人が判断するのではなく、本人が自分の価値観や人生観に沿って判断するべきもの 生命の尊厳 Sanctity of Life 人の命は不可侵であり、すべて平等で絶対的な価値を持っている	・ナレーションに合わせて内容を表示	QOLとはなんですか。ここで「生命の質(Quality of Life)」と「生命の尊厳(Sanctity of Life)」の定義を確認しましょう。 生命の質(Quality of Life)は、生命・生活・人生の質的内容を指し、可能であれば、他人が判断するのではなく、本人が自分の価値観や人生観に沿って判断するべきものです。 生命の尊厳(Sanctity of Life)は、人の命は不可侵であり、すべて平等で絶対的な価値を持っている、すなわち生きていること(生命)自体に価値を認める概念です。	

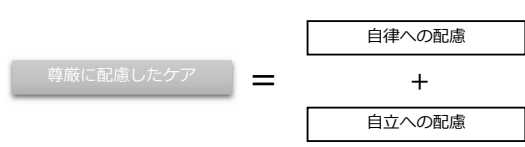
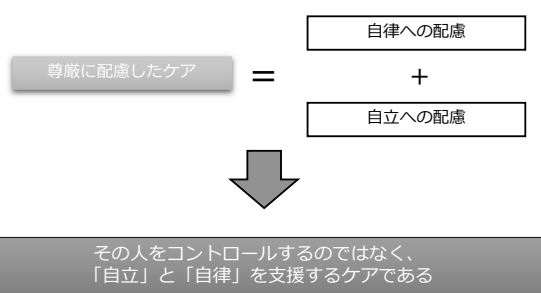
画面	内容	Na/音	TIME
生命の質(QoL)と生命の尊厳(SoL) 生命の質 Quality of Life 生命・生活・人生の質的内容を指す。可能であれば、他人が判断するのではなく、本人が自分の価値観や人生観に沿って判断するべきもの 生命の尊厳 Sanctity of Life 人の命は不可侵であり、すべて平等で絶対的な価値を持っている SoL(命の大切さ)とQoL(生活・命の質)に配慮したケアの実践は、高齢者の人間としての尊厳への尊重につながる	・ナレーションに合わせて内容を表示	介護の現場においては、SoL(命の大切さ)を尊重することは、QoL(生活・命の質)を含んでいて、SoLとQoLは両立可能なものです。 そして、SoL(命の大切さ)とQoL(生活・命の質)に配慮したケアは、高齢者の人間としての尊厳への尊重につながります。	
家族はデイサービスに行ってほしいが、デイサービスに行きたくないEさん 	・ナレーション終了後、ビデオ再生 【事例概要・ビデオ音声】 Eさん(85歳、男性)は認知症と診断されており、ついさっきの事も忘れてしまいます。最近、家から突然いなくなってしまい外へ出て迷子になることもしばしばです。同居している長女は精神的にも、身体的にも疲れており、日中だけでもデイサービスに行ってほしいと考えています。しかしEさんはデイサービスには行きたくないと言っており、長女は悩んでいます。 どうしたらよいでしょうか。	では、次の事例をみてみましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
あなたならどうする？  このままだと長女が倒れてしまうので、Eさんをデイサービスに連れて行き、長女に休んでもらう Eさんへのケアが重要なので、長女にはもう少し頑張ってもらい、Eさんの気持ちを第一に尊重してデイサービスには連れていかない	・ナレーションに合わせて内容を表示	あなたなら、どちらの対応がよいと思いますか。 画面の選択肢をクリック、またはタップして選択してみてください	
自律尊重原則 「行きたい」という意思を尊重する ・Eさんが落ち着かない ・長女が倒れる 善行の原則 デイに行ってEさんが落ち着く、長女が休まる Aさんの気持ちを無視する  Eさんの意思を尊重するだけでなく、長女健康によるEさんの安定も考える必要がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	この事例は本人の意思と家族の意思が対立している事例です。 Eさんの意思を尊重することは自律尊重の原則ですし、家族がデイサービスに行っていきたいという気持ちはEさんが適切なケアを受けて安定することや、長女が健康でいることでEさんへのケアが安定するという善行の原則になります。 Eさんを中心に考えることは重要ですが、長女である介護者の健康を軽んじることは、Eさんの生活安定を脅かすことになります。この場合はデイサービス以外のケアを考え、長女にも休息してもらう必要があります。	

画面	内容	Na/音	TIME
家族介護者の役割  認知症ケアの実践者としての役割 (認知症の人自身の)代弁者としての役割 継続して家族として愛情をそそぐ役割 「現在のその人」のなかに、アイデンティティを認め感情的交流ができる	・ナレーションに合わせて内容を表示	介護者である長女は、Eさんの安定と密接に関連しており、 ・認知症ケアの実践者としての役割 ・認知症の人自身の代弁者としての役割 ・継続して家族として愛情をそそぐ役割 を果たしています。 家族は「現在のその人」のなかに、「かつてのその人」のなごりを見出し、アイデンティティを認め、感情的交流をすることができます。	
家族介護者の限界  ・専門家でないため、介護技術的に限界がある ・身体的・精神的疲労が重なり、時間的・経済的に疲弊することがある ・何らかのストレスを抱え、うつ病のリスクにもさらされる ・認知症の人々に対する虐待が問題となることもある ・家族であるゆえに感情的になり、正しい解釈・理解ができなくなる場合もある 家族介護者自身がケアされず、疲弊する状態まで放置されることは好ましくない 	・ナレーションに合わせて内容を表示	この事例のように家族は、介護技術的に限界があり身体的・精神的疲労が重なり、時間的・経済的に疲弊してしまうことがあります。 家族介護者の多くが、何らかのストレスを抱え、うつ病のリスクにもさらされ、ときに認知症の人々に対する虐待が問題となってしまうこともあります。 また、家族であるがゆえに感情的になり、正しく認知症の人自身の解釈・理解ができなくなる場合もあります。 家族介護者自身がケアされず、疲弊する状態まで放置されることは本人にとって好ましくありません。	

画面	内容	Na/音	TIME
家族介護者への支援  - 適切なタイミングでの施設入所・介護休暇のためのショートステイ・カウンセリング・経済的支援・サポートグループや介護看護専門家によるアドバイスが、家族介護者のストレスや負担を軽減し、生活リズムを維持するために役立つ - 専門職による励ましや教育・指導も大切 - 認知症の人自身と家族の関係、家族と医療者との関係が円滑になる潤滑油としての役割 - 地域(コミュニティ)も協働して見守りなどを果たす役割に期待 ↓ 本人・家族介護者はより良い状態を維持し 継続して在宅介護に望むことができる	・ナレーションに合わせて内容を表示	適切なタイミングでの施設入所・介護休暇のためのショートステイ・カウンセリング・経済的支援・サポートグループや介護看護専門家によるアドバイスが、家族介護者のストレスや負担を軽減し、生活リズムを維持するために役立ちます。 また、専門職による励ましや教育・指導も大切です。専門職には、認知症の人自身と家族の関係、家族と医療者との関係が円滑になる潤滑油としての役割も期待されます。 さらには地域(コミュニティ)も協働して見守りなどを果たす役割が期待されています。 これらの支援の結果、本人・家族介護者はより良い状態を維持し継続して在宅介護に望むことができます。	

画面	内容	Na/音	TIME
パーソン・センタード・ケア  パーソン・センタード・ケアは、「まず、その人ありき」を実現するものである	・ナレーションに合わせて内容を表示	パーソン・センタード・ケアは、「認知症の人の状態は、周囲の人やケアの状態を反映する鏡である」という信念の下、「まず、その人ありき」を実現するものであるといえます。	
パーソン・センタード・ケア  すべての場面で認知症の人々の人格を認める ↓ 個別性に配慮したケア + 尊厳に配慮したケア	・ナレーションに合わせて内容を表示	パーソン・センタード・ケアは、すべての場面で認知症の人々の人格を認めることを中核概念としており、倫理的によく配慮されたケアといえます。 すなわちパーソン・センタード・ケアは、「個性に配慮したケア」プラス「尊厳に配慮したケア」ということになります。	

画面	内容	Na/音	TIME
パーソン・センタード・ケア 	・ナレーションに合わせて内容を表示	そして「尊厳に配慮したケア」は、「自律(Autonomy)への配慮」プラス「自立(Independence)への配慮」を意味しています。	
パーソン・センタード・ケア 	・ナレーションに合わせて内容を表示	パーソン・センタード・ケアの本質は、その人をコントロールするのではなく、「自立」と「自律」を支援するケアである、といえます。	

画面	内容	Na/音	TIME
パーソン・センタード・ケアの構成要素 	・ナレーションに合わせて内容を表示	パーソン・センタード・ケアの構成要素は ・認知症の人々の人格は、失われるのではなく、しだいに隠されていくとみなすこと ・すべての場面で、認知症の人々の人格を認めること ・ケアと環境を個人に合わせること ・共有された意思決定(自己決定の支援)を実践すること ・周囲(社会)との関係性(交流)を重視すること の5つです。	
具体的実践 	・ナレーションに合わせて内容を表示	日常ケアの実践に際しては、共有された意思決定(Shared decision making・自己決定の支援)は大変重要な要素です。 その具体的な実践として ・選択(自己決定)する機会を与え、それを尊重する ・病気のために失われた能力(=その人ができないこと)にではなく、その人ができること、あるいは、その人のつよい面に焦点を当てる ・その人の潜在能力を最大限に引き出す が挙げられます。	

画面	内容	Na/音	TIME
 認知症ケアには、たった一つの正解があるわけではない。 倫理原則をツールとして用いて、現場で自分自身でよく考えることが実践しているということになる。 認知症のケアに関する問題は、倫理的視点でとらえることにより、より高齢者の尊厳に配慮した対応をすることができる。	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症ケアには、たった一つの正解があるわけではありません。 倫理原則をツールとして用いてみて、現場において自分自身でよく考えることが実践しているということになります。 認知症のケアに関する問題は、倫理的視点でとらえることにより、より高齢者の尊厳に配慮した対応をすることができます。	

(2)「認知症の人の理解と対応」【知識伝達と演習の双方が必要で基本的な科目】

①科目概要

i. 目的

加齢に伴う心身の変化、疾病、認知症の原因疾患、中核症状、心理的特徴を理解した上で、行動・心理症状（BPSD）の発生要因と実践場面での対応を理解し、認知症ケアの実践につなげる。

ii. 到達目標

- ・加齢に伴う健康上の変化や高齢期に見られる疾患、心理状況について理解できる
- ・認知症の原因疾患やステージごとの支援のあり方について理解できる
- ・認知症の中核症状と心理的特徴を理解した上で、行動・心理症状（BPSD）の出現要因と対応の基本を理解し、実践場面で活かすことができる

iii. 概要

介護現場において行動・心理症状（BPSD）への対応を検討する以前に、認知症の人を理解した上で、原因となる疾患やステージごとの状態、そして中核症状への適切な対応を行うことが求められる。本科目では、原因疾患の理解と中核症状の医学的、症候学的、心理学的理解など認知症の人を多角的に理解した上で具体的な対応を検討し実践につなげることを目指す。

②シナリオの特徴（表 V-2 参照）

- ・四大認知症や間違いやすい症状の理解など学習内容が多岐に渡り、学習者の理解度、学習意欲等の観点から、介護職員が日常の介護業務において直面しやすいアルツハイマー型認知症を代表疾患として取り上げ、症状、進行、心理などを映像、クイズ、解説を通し能動的に学習可能な構成としている。
- ・その他の原因疾患の特徴や間違いやすい症状や疾患は、アルツハイマー型認知症の解説後に、比較しながら差異点を中心に学習し理解度を深めるような構成としている。
- ・介護職員と認知症の方の双方から観た 2 つの出来事を事例としてビデオで再現し、各々の主観の差異から認知症の方の想いを理解できるようにした（シナリオ案：P37-38、P54）。
- ・事例は、ビデオを豊富に使用し、現場でよく見られる内容を視覚的に確認することで、より理解度を増すよう工夫した（シナリオ案：P14-P35）。
- ・ワークシートに受講者自身の考えを記入してプリントアウトし、集合研修に持参して発表・グループ討議に使用できるようにした（シナリオ案：P55）。
- ・薬物の作用等、薬物に関する学習内容は文字による学習だけでは難解であるため、アニメーションで表現、視覚的に理解可能なような構成とした（シナリオ案：P66-P67）。
- ・所要時間は標準時間 180 分に対し、想定時間 139.5 分と短時間で学習可能な構成とした。

表V-2 認知症の人の理解と対応 全体構成

講義・演習 標準時間：180分

ID	章	項	メディア・表現手法	内容	時間
001	導入		ビデオ	◆本編で使用している事例ビデオを2-3繋げる	1
002	概要・目的		スライドアニメーション・音声	スライドアニメーション・音声	1.5
003	認知症に関する基本的知識	加齢に伴う身体・心理状態の変化	ビデオ・スライドアニメーション・音声	◆とある夫婦の老化のエピソードをビデオで再現・説明	5
004		認知症の定義	スライドアニメーション・音声	認知症の定義・MCIの説明	2
005		認知症の診断基準(DSM-Vについて)	スライドアニメーション・音声	認知症の診断基準(DSM-Vについて)の説明	3
006		認知症の原因疾患（若年も含め）	スライドアニメーション・音声	認知症の原因疾患（若年も含め）の説明	3
007		4大認知症の理解	ビデオ・スライドアニメーション・音声	◆4大認知症それぞれの良くある症状を示す事例 アルツハイマー型認知症	11 ●各疾患ごとの所要時間 事例ビデオ：3分 症状説明：5-7分 説明：1 計：12分前後
008	認知症の中核症状と心理	中核症状と心理	スライドアニメーション・音声	◆中核症状の説明	2
009	認知症に関する基本的知識	4大認知症の理解	スライドアニメーション・音声	◆4大認知症それぞれの良くある症状を示す事例 アルツハイマー型認知症	1
010	認知症の中核症状と心理	認知症の重症度に合わせたケア	スライドアニメーション・音声	◆FASTの説明	3
011		段階ごとの特徴と支援	スライドアニメーション・音声・参考資料	◆軽度・中度の段階ごとの心理的特徴と支援の説明	5
012		中核症状と心理	ビデオ・スライドアニメーション・音声・クイズ	◆「Gさんの朝」食事編ビデオを事例に説明 ・記憶食害と見当識障害についての確認クイズ	15
013		段階ごとの特徴と支援	スライドアニメーション・音声・参考資料	◆高度の段階ごとの心理的特徴と支援の説明	5
014	認知症に関する基本的知識	4大認知症の理解	ビデオ・スライドアニメーション・音声	◆4大認知症それぞれの良くある症状を示す事例 血管性認知症 レビー小体型認知症 前頭側頭型認知症 ◆各疾患の特徴と症状の説明	36 ●各疾患ごとの所要時間 事例ビデオ：3分 症状説明：5-7分 説明：1 計：12分前後
015		認知症に間違えられやすい状態、疾患	ビデオ・スライドアニメーション・音声	◆うつとせん妄を示す認知症ではない高齢者の事例をビデオで再現・説明 うつ状態 せん妄	10
016	認知症の行動・心理症状(BPSD)	BPSDの出現原因と対応	スライドアニメーション・音声	◆「Gさんの朝」入浴編ビデオを事例に説明 ・BPSDの出現原因について ・物忘れ ・見当識障害 ・判断力や実行機能障害	15
017	認知症の中核症状と心理	認知症の症状を悪化させる要因	スライドアニメーション・音声	◆認知症の症状を悪化させる要因の説明	4
018	認知症の行動・心理症状(BPSD)	BPSDへの対応	スライドアニメーション・音声	◆BPSDへの対応の説明 ・徘徊	6
019	認知症の薬物療法	認知症の薬物療法	スライドアニメーション・音声・アニメーション	◆認知症の薬物療法の説明 ・薬物療法 ・非薬物的介入 ・認知機能障害を対象とした治療薬 ・行動・心理症状(BPSD)を対象とした向精神薬	8
020	まとめ		スライドアニメーション・音声	◆認知症の状態像の変化の説明	3

想定学習時間(分) 139.5

③シナリオ案

Title：認知症の人の理解と対応

No：002-001

SubTitle：導入

p:1

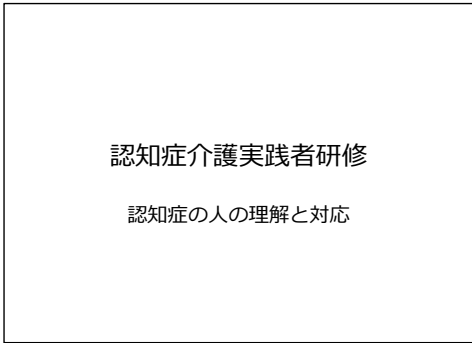
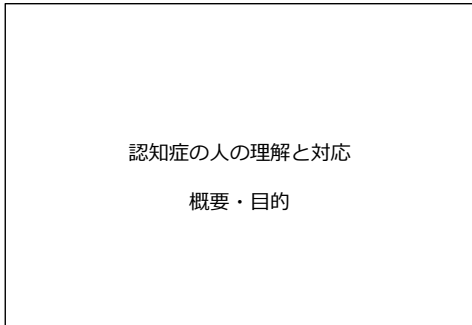
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ビデオ再生 - 認知症事例 - 実際の場면을2-3繋げる	◆ビデオ音声	
	・タイトル表示	職認知症の人の理解と対応	

Title：認知症の人の理解と対応

No：002-002

SubTitle：概要・目的

p:2

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・タイトル表示 ・ジングル		
	・サブタイトル表示	これから「認知症の人の理解と対応」について学びます。 まず最初に、本科目の概要・目的について説明します。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
目 的 加齢に伴う心身の変化、疾病、認知症の原因疾患、心理的特徴を理解した上で、行動・心理症状（BPSD）の発生要因と実践現場での対応を理解し、認知症ケアの実践につなげる。	・ 目的表示	本科目の目的は、加齢に伴う心身の変化、疾病、認知症の原因疾患、心理的特徴を理解した上で、行動・心理症状(BPSD)の発生要因と実践場面での対応を理解し、認知症ケアの実践につなげることです。	
目 的 加齢に伴う心身の変化、疾病、認知症の原因疾患、心理的特徴を理解した上で、行動・心理症状（BPSD）の発生要因と実践現場での対応を理解し、認知症ケアの実践につなげる。 到達目標 1 加齢に伴う健康上の変化や高齢期に見られる心理状況について理解できる	・ 到達目標 1 表示	本科目の到達目標は 1 加齢に伴う健康上の変化や高齢期に見られる心理状況について理解できる	

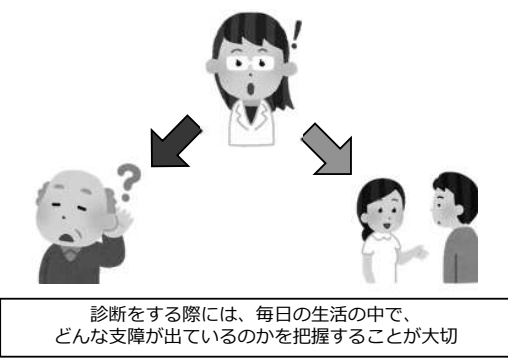
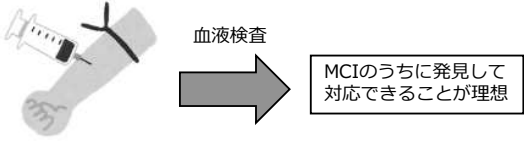
画面	内容	Na/音	TIME
目 的 加齢に伴う心身の変化、疾病、認知症の原因疾患、心理的特徴を理解した上で、行動・心理症状（BPSD）の発生要因と実践現場での対応を理解し、認知症ケアの実践につなげる。 到達目標 1 加齢に伴う健康上の変化や高齢期に見られる心理状況について理解できる 2 認知症の原因疾患やステージごとの支援のあり方について理解できる	・ 到達目標2表示	2 認知症の原因疾患やステージごとの支援のあり方について理解できる	
目 的 加齢に伴う心身の変化、疾病、認知症の原因疾患、心理的特徴を理解した上で、行動・心理症状（BPSD）の発生要因と実践現場での対応を理解し、認知症ケアの実践につなげる。 到達目標 1 加齢に伴う健康上の変化や高齢期に見られる心理状況について理解できる 2 認知症の原因疾患やステージごとの支援のあり方について理解できる 3 認知症の中核症状と心理的特徴を理解した上で、行動・心理症状（BPSD）の出現要因と対応の基本を理解し、実践場面で活かすことができる	・ 到達目標3表示	3 認知症の中核症状と心理的特徴を理解した上で行動・心理症状(BPSD)の出現要因と対応の基本を理解し、実践場面で活かすことができる の3つです。	

画面	内容	Na/音	TIME
加齢に伴う身体・心理状態の変化	・タイトル表示	加齢に伴う身体・心理状態の変化	

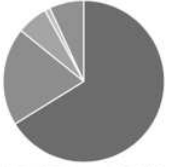
画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	人は誰でも歳をとると、いろいろな機能が低下します。 それでは、どのような変化が見られるようになるのでしょうか？	
	・事例ビデオ再生 70代の夫婦が外出している時 ① 妻が息切れ「なんだか疲れたわ。休まない？」「なんだ、もう疲れたのか？」 ② 「何だかトイレに行きたくないかった」「あなた、最近トイレが近くなったわね」 ③ 会話「そういえば、この前行った店、何ていう名前だったっけ？」「あら・・・。ほんと何だったかしら・・・。最近忘れっぽくなったのかしら・・・」	◆ビデオ音声	

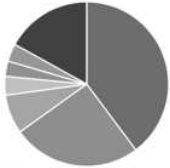
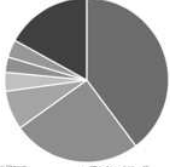
画面	内容	Na/音	TIME
	・事例ビデオ再生終了後 ・ナレーションに合わせて内容を表示	今のご夫婦のように、体力や心肺機能が低下してくると、少しの運動でも息が切れてしまうようになります。 また、膀胱の働きが悪くなって頻尿になることもあります。その他には、記憶力が低下してくることや、とっさに単語が出てこない“度忘れ”のようなことが増えていきます。	
 認知症による機能低下とは？	・ナレーションに合わせて内容を表示	このように、健康な人であっても、若い頃と比べると、身体機能だけではなく、認知機能も低下するのです。 しかし、その認知機能の低下によって、日常生活に支障を来すことはありません。 それでは、認知症による機能低下とは、どのようなものなのでしょうか？	

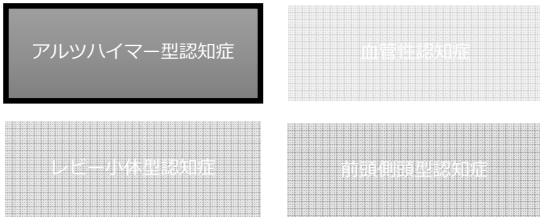
画面	内容	Na/音	TIME
認知症とは	・タイトル表示	認知症とは	
認知症とは、一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態 (認知症疾患治療ガイドライン 2010)		認知症とは、一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態のことを言います。	

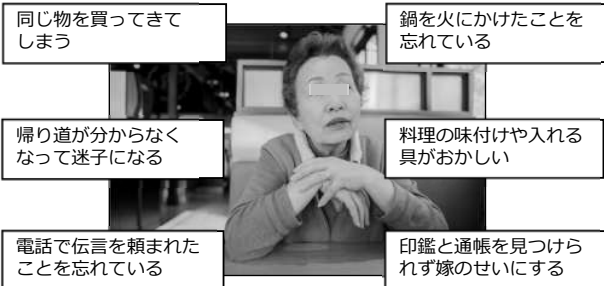
画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	ここでのポイントは、日常生活や社会生活に支障をきたすということですから、診断をする際には、毎日の生活の中で、どんな支障が出ているのかを把握することが大切です。 ご本人に聞いても、「困っていません」と答えることが多いので、家族や介護者からていねいに話を聴く必要があります。	
MCI(軽度認知障害) ・認知機能が低下していても、生活には支障を来していない ・正常でも認知症でもない状態で、認知症の予備軍と言われる ・全国に400万人のMCIの人がいる(平成24年時点) 	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知機能が低下していても、生活には支障を来していない場合には、MCIと呼ばれます。 MCIは正常でも認知症でもない状態で、認知症の予備軍と言われており、平成24年の時点で、全国に400万人のMCIの人がいると言われています。 最近では、MCIかどうかを血液検査などで調べることができるようになってきました。	

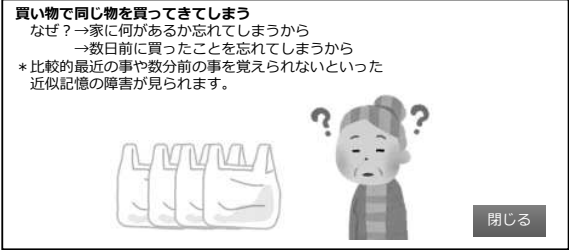
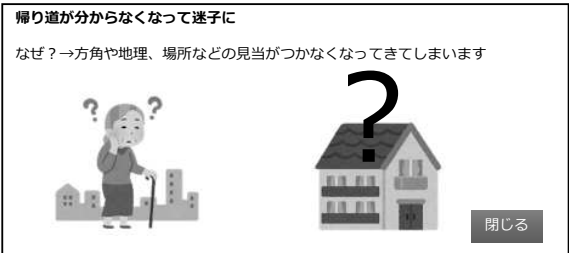
画面	内容	Na/音	TIME
認知症の診断基準 代表的な診断基準 WHO（世界保健機関）→ ICD（最新版：ICD-10） 米国精神医学会 → DSM（最新版：DSM-5）	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の診断基準には、いろいろなものがありますが、世界的に最もよく使われているものには、WHO（世界保健機関）が出しているICDと、アメリカの精神医学会が出しているDSMというものがあります。 どちらの診断基準も、これまでに何度も改定され、それぞれの最新版はICD10とDSM5です。	
認知症の診断基準 代表的な診断基準 WHO（世界保健機関）→ ICD（最新版：ICD-10） 米国精神医学会 → DSM（最新版：DSM-5） 【参考】 DSM-5の変更点 ①Dementiaという用語が使われなくなった ②記憶障害の存在が必須ではなくなった	・ナレーションに合わせて内容を表示	それでは、DSM-5について、以前のものとどのように変更されたのかを簡単に解説します。 認知症は英語ではDementiaといますが、DSM-5ではこの用語を廃止しました。日本でも痴呆という言葉が不適切だという理由で認知症という言葉に変更されましたが、これも同じような理由です。	

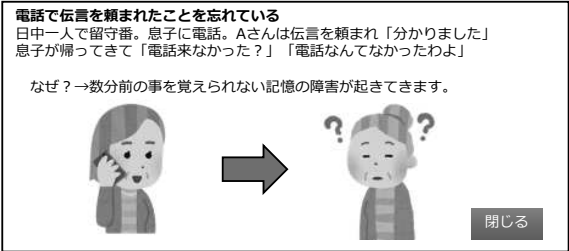
画面	内容	Na/音	TIME
認知症の診断基準 代表的な診断基準 WHO (世界保健機関) → ICD (最新版: ICD-10) 米国精神医学会 → DSM (最新版: DSM-5) 【参考】 DSM-5の変更点 ①Dementiaという用語が使われなくなった ②記憶障害の存在が必須ではなくなった 認知症の研究が進むにつれて、診断基準も少しずつ変更されている	・ナレーションに合わせて内容を表示	他には、これまでは認知症と診断するためには、記憶障害があるかどうかが重要でしたが、記憶障害がない場合でも、他の認知機能障害があるかどうかで、認知症と診断できるようになりました。 これは、アルツハイマー型認知症以外の認知症の場合には、記憶障害が中心の症状ではないものがあるということが知られてきているためです。 このように、認知症の研究が進むにつれて、診断基準も少しずつ変更されているのです。	
認知症の認知症の原因疾患 (老年期認知症) 全国6地域の65歳以上の約5,000人について行われた疫学調査結果  全国6地域の65歳以上の約5,000人（回収率64%）を対象として行われた疫学調査で認知症と診断された373人の診断 ● アルツハイマー病 ● 血管性認知症 ● レビ-小体変性認知症 ● 前頭側頭葉変性症 ● その他	・ナレーションに合わせて内容を表示	それでは、認知症の原因となる病気には、どのようなものがあるのでしょうか？ これは、全国6地域の65歳以上の約5,000人を対象として行われた疫学調査で、認知症と診断された373人の原因疾患の内訳です。 最も多いのは66.2%でアルツハイマー病、次いで19.6%で血管性認知症、レビー小体型認知症は6.2%、前頭側頭葉変性症は1.1%という結果でした。この4つは、代表的な認知症疾患として、4大認知症と呼ばれています。	

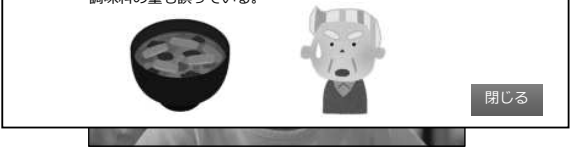
画面	内容	Na/音	TIME
認知症の認知症の原因疾患 (若年性認知症) 全国7地域で65歳未満で発症した若年性認知症調査結果  ● 血管性認知症 ● アルツハイマー病 ● 前頭側頭葉変性症 ● レビ-小体変性認知症 ● その他	・ナレーションに合わせて内容を表示	さて、これは65歳以上で認知症と診断された老年期認知症の人の割合ですが、65歳未満に発症した若年性認知症では、血管性認知症がもっとも多く、次いでアルツハイマー病、頭部外傷後遺症などの順に多いという結果でした。	
認知症の認知症の原因疾患 (若年性認知症) 全国7地域で65歳未満で発症した若年性認知症調査結果  若年認知症 ● 64歳までに発症 ● 症状は老年期認知症と同様 ● 高齢者とは社会的背景が異なるため、仕事や経済面などへの影響が大きい	・ナレーションに合わせて内容を表示	若年性認知症とは、64歳までに発症した場合の名称ですが、あくまでも発症した年齢によって分けた呼び名ですから、症状は老年期認知症と同様です。 しかし、高齢者とは社会的背景が違い、一家の大黒柱として働いている時に発症すると、仕事を続けられなくなって経済面に影響が出るなど、老年期認知症とは違った問題が出てきます。	

画面	内容	Na/音	TIME
4大認知症の理解	・サブタイトル表示	4大認知症の理解	
4大認知症 	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆前頭側頭型認知症の呼称を確認	このように、認知症の原因となる病気(疾患)にはいろいろなものがありますが、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症の4つが全体に占める割合が高いことから、4大認知症と呼ばれています。 それでは、4大認知症の中で最も割合が多いアルツハイマー型認知症について、詳しく見ていきましょう。	

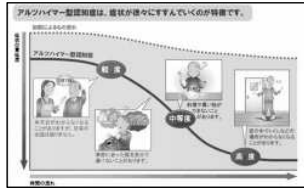
画面	内容	Na/音	TIME
アルツハイマー型認知症 	・事例ビデオ再生 ・Aさんは夫と息子夫婦と生活 ・買い物に行くと同じ物を買ってきてしまう(卵とか)。ある日など、帰り道が分からなくなって迷子に。偶然会った知人に送ってもらった。 ・日中一人で留守番。息子に電話。Aさんは伝言を頼まれ、「分かりました」。息子が帰ってきて、「電話来なかった?」「電話なんてなかったわよ」。 ・かぼちゃを鍋にかけてから、洗濯物を取り込みに行き、終わってそのまま茶の間でTV。焦げ臭いにおいと煙で台所に行くところ鍋が焦げている。夫に怒られてしまった。 ・夫と夕食の場面。みそ汁の味が薄く、ウィンナーが入っている。夫「なんでこんなの入れたんだ!」 ・印鑑と通帳が見つからない。「(嫁に)あなた通帳どこかに持って行ったでしょ!」「お母さん、私はそんなことしませんよ!」	まず最初に、アルツハイマー型認知症のAさんの生活の様子をビデオで見てみましょう。 ◆ビデオ音声	
アルツハイマー型認知症 先に進む 	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆画面の症状名をクリックすると、各解説を表示する ◆「先に進む」ボタンをクリックすると、先(p18上段)に進む	先ほど確認いただいたビデオから、Aさんにはこれらの症状があることがわかりました。 なぜ、同じものを買ってきてしまうのでしょうか。なぜ、迷子になってしまうのでしょうか。 それぞれの症状の原因について、症状をクリックして確認してみましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
アルツハイマー型認知症 買い物で同じ物を買ってきてしまう なぜ？→家に何があるか忘れてしまうから →数日前に買ったことを忘れてしまうから ＊比較的最近の事や数分前の事を覚えられないといった 近似記憶の障害が見られます。 	◆「同じ物を買ってきてしまう」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		
アルツハイマー型認知症 帰り道が分からなくなって迷子に なぜ？→方角や地理、場所などの見当がなくなってきました 	◆「帰り道が分からなくなって迷子に」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		

画面	内容	Na/音	TIME
アルツハイマー型認知症 電話で伝言を頼まれたことを忘れている 日中一人で留守番。息子に電話。Aさんは伝言を頼まれ「分かりました」 息子が帰ってきて「電話来なかった？」「電話なんてなかったわよ」 なぜ？→数分前の事を覚えられない記憶の障害が起きてきます。 	◆「電話で伝言を頼まれたことを忘れている」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		
アルツハイマー型認知症 鍋を火にかけてことを忘れている かぼちゃを鍋にかけてから、洗濯物を取り込みに行き、終わってそのまま茶の間でTV。焦げ臭いにおいと煙で台所に行くと鍋が焦げている。 なぜ？→近時記憶障害で鍋をかけたことを忘れた。 →注意障害としても解釈可能。複数のことに同時に注意を向けられない 	◆「鍋を火にかけてことを忘れている」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		

画面	内容	Na/音	TIME
アルツハイマー型認知症 料理の味付けや入れる具がおかしい 夫と夕食の場面。みそ汁の味が薄く、ウィンナーが入っている。 夫「なんでこんなの入れたんだ！」 なぜ？→判断力の障害。何を入れるべきか判断できない。 →実行機能障害。複数の工程を適切に進めることができず、調味料の量も誤っている。 	◆「料理の味付けや入れる具がおかしい」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		
アルツハイマー型認知症 印鑑と通帳を見つけられず嫁のせいにする 印鑑と通帳が見つからない。「(嫁に)あなた通帳どこかに持って行ったでしょ！」 「お母さん、私はそんなことしませんよ！」 なぜ？→どこにしまったか忘れてしまい、誰かに盗られたと思うことが多くみられます。 	◆「印鑑と通帳を見つけられず嫁のせいにする」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		

画面	内容	Na/音	TIME												
中核症状 脳の障害によって生じる認知機能の障害 <table><tr><td>記憶障害</td><td> - 新しいことを覚えられない（近時記憶障害） - 思い出を忘れていく（遠隔記憶障害） </td></tr><tr><td>見当識障害</td><td> - 時間・場所・人の見当がなくなる - 自分なりに誤認した状態を誤見当という </td></tr><tr><td>思考力・判断力の障害</td><td> - 筋道だてて物事を考えられない - 今どのように行動すべきか判断できない </td></tr><tr><td>実行機能障害</td><td> - 複数の工程を段取りよく進められない（料理など） </td></tr><tr><td>失行</td><td> - 麻痺がないのにうまく動作が出来ない - 指示されると出来ないが、指示されないと自発的に行う場合には失敗なく出来ることもある </td></tr><tr><td>失認</td><td> - 物品を見てもそれがなんだか分からない - 知っている人の顔を見ても誰だか分からない </td></tr></table> 上記の症状によって、日常生活の中で「よく分からない」「うまくできない」という体験をするため、心理状態にも影響が生じる。	記憶障害	- 新しいことを覚えられない（近時記憶障害） - 思い出を忘れていく（遠隔記憶障害）	見当識障害	- 時間・場所・人の見当がなくなる - 自分なりに誤認した状態を誤見当という	思考力・判断力の障害	- 筋道だてて物事を考えられない - 今どのように行動すべきか判断できない	実行機能障害	複数の工程を段取りよく進められない（料理など）	失行	- 麻痺がないのにうまく動作が出来ない - 指示されると出来ないが、指示されないと自発的に行う場合には失敗なく出来ることもある	失認	- 物品を見てもそれがなんだか分からない - 知っている人の顔を見ても誰だか分からない	ナレーションに合わせて内容を表示	これまで観てきたように、アルツハイマー型認知症の主な症状には、近時記憶の障害などの顕著な記憶障害、見当識の障害、思考や判断力の障害、実行機能の障害などがあります。 他には、「麻痺がないのにうまく動作が出来ない」失行という症状が出ることもあります。失行では、「指示されると出来ないが、指示されないと自発的に行う場合には失敗なく出来ることもある」という特徴があります。 また「物品を見てもそれがなんだか分からない」「知っている人の顔を見ても誰だか分からない」失認という症状が出ることもあります。	
記憶障害	- 新しいことを覚えられない（近時記憶障害） - 思い出を忘れていく（遠隔記憶障害）														
見当識障害	- 時間・場所・人の見当がなくなる - 自分なりに誤認した状態を誤見当という														
思考力・判断力の障害	- 筋道だてて物事を考えられない - 今どのように行動すべきか判断できない														
実行機能障害	複数の工程を段取りよく進められない（料理など）														
失行	- 麻痺がないのにうまく動作が出来ない - 指示されると出来ないが、指示されないと自発的に行う場合には失敗なく出来ることもある														
失認	- 物品を見てもそれがなんだか分からない - 知っている人の顔を見ても誰だか分からない														
中核症状 脳の障害によって生じる認知機能の障害 	ナレーションに合わせて内容を表示	これらの症状によって、認知症の人は、日常生活の中で「よく分からない」「うまくできない」という体験をするため、心理面や生活面にも影響が生じていきます。 このような症状は脳の障害によって生じる認知機能の障害であり、中核症状と呼ばれています。 中核症状は、程度の差はありますが、脳が障害された場所に応じて、必ず出て来る症状です。													

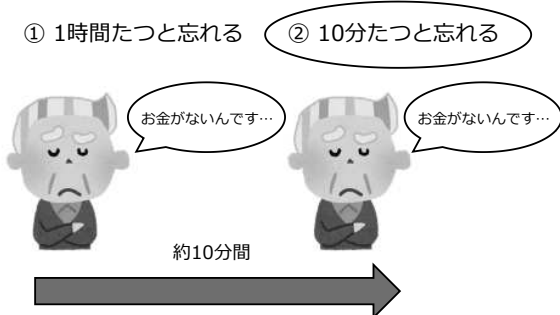
画面	内容	Na/音	TIME																																																			
アルツハイマー型認知症  記憶を司る海馬周辺から萎縮が始まり、徐々に脳全体が萎縮していく  http://www.aricept.jp/helpful/dekiru_book.html	・ナレーションに合わせて内容を表示	なぜこのような症状がみられるのかというと、脳に特定のタンパク質が蓄積することによって、神経細胞がダメージを受けるからです。 その結果、初期には、記憶を司る海馬周辺から脳の萎縮が始まり、徐々に脳全体が萎縮していくのです。 発症の仕方はゆっくりで、徐々にゆるやかな坂道を下るように、ゆっくりと確実に進行するのが特徴です。																																																				
アルツハイマー型認知症 アルツハイマー型認知症の進行のしかた（FAST） <table><thead><tr><th>ステージ</th><th>臨床診断</th><th>特徴</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>正常成人</td><td>主観的にも客観的にも機能障害なし</td></tr><tr><td>2</td><td>正常老化</td><td>物の置き忘れ、もの忘れの訴えあり、換語困難あり</td></tr><tr><td>3</td><td>境界領域</td><td>職業上の複雑な仕事ができず、熟練を要する仕事において同僚によって機能低下の指摘がある。新しい場所への旅行は困難</td></tr><tr><td>4</td><td>軽度</td><td>パーティーの計画、買い物、金銭管理など日常生活における複雑な仕事ができず</td></tr><tr><td>5</td><td>中等度</td><td>状況に合わせた適切な洋服を選べない、入浴させるために支援が必要になることもある</td></tr><tr><td>6a</td><td>やや重度</td><td>独力では顔を正しい順序で洗えない</td></tr><tr><td>6b</td><td></td><td>入浴に介助を要する、入浴を嫌がる</td></tr><tr><td>6c</td><td></td><td>トイレの水を流し忘れたり、拭き忘れる</td></tr><tr><td>6d</td><td></td><td>尿失禁</td></tr><tr><td>6e</td><td></td><td>便失禁</td></tr><tr><td>7a</td><td>重度</td><td>言語機能の低下（最大約6個に限定）</td></tr><tr><td>7b</td><td></td><td>理解し得る言葉は「はい」など、ただ1つの単語</td></tr><tr><td>7c</td><td></td><td>歩行能力の喪失</td></tr><tr><td>7d</td><td></td><td>座位保持機能の喪失</td></tr><tr><td>7e</td><td></td><td>笑顔の喪失</td></tr><tr><td>7f</td><td></td><td>摂食嚥下不能、最終的に意識消失（昏迷・昏睡）</td></tr></tbody></table> https://www.kango-roo.com/sn/a/view/3994	ステージ	臨床診断	特徴	1	正常成人	主観的にも客観的にも機能障害なし	2	正常老化	物の置き忘れ、もの忘れの訴えあり、換語困難あり	3	境界領域	職業上の複雑な仕事ができず、熟練を要する仕事において同僚によって機能低下の指摘がある。新しい場所への旅行は困難	4	軽度	パーティーの計画、買い物、金銭管理など日常生活における複雑な仕事ができず	5	中等度	状況に合わせた適切な洋服を選べない、入浴させるために支援が必要になることもある	6a	やや重度	独力では顔を正しい順序で洗えない	6b		入浴に介助を要する、入浴を嫌がる	6c		トイレの水を流し忘れたり、拭き忘れる	6d		尿失禁	6e		便失禁	7a	重度	言語機能の低下（最大約6個に限定）	7b		理解し得る言葉は「はい」など、ただ1つの単語	7c		歩行能力の喪失	7d		座位保持機能の喪失	7e		笑顔の喪失	7f		摂食嚥下不能、最終的に意識消失（昏迷・昏睡）	・ナレーションに合わせて内容を表示	次に、アルツハイマー型認知の進行のしかたを具体的にみていきましょう。 ここでは、世界的に最もよく使われているFASTという分類をもとに解説します。 FASTでは、正常老化を含めてアルツハイマー型認知症の重症度を7段階に分類しており、IADLやADLなどの生活行為が、少しずつ障害されて、できることが断片的になっていく様子を、具体的に示しています。	
ステージ	臨床診断	特徴																																																				
1	正常成人	主観的にも客観的にも機能障害なし																																																				
2	正常老化	物の置き忘れ、もの忘れの訴えあり、換語困難あり																																																				
3	境界領域	職業上の複雑な仕事ができず、熟練を要する仕事において同僚によって機能低下の指摘がある。新しい場所への旅行は困難																																																				
4	軽度	パーティーの計画、買い物、金銭管理など日常生活における複雑な仕事ができず																																																				
5	中等度	状況に合わせた適切な洋服を選べない、入浴させるために支援が必要になることもある																																																				
6a	やや重度	独力では顔を正しい順序で洗えない																																																				
6b		入浴に介助を要する、入浴を嫌がる																																																				
6c		トイレの水を流し忘れたり、拭き忘れる																																																				
6d		尿失禁																																																				
6e		便失禁																																																				
7a	重度	言語機能の低下（最大約6個に限定）																																																				
7b		理解し得る言葉は「はい」など、ただ1つの単語																																																				
7c		歩行能力の喪失																																																				
7d		座位保持機能の喪失																																																				
7e		笑顔の喪失																																																				
7f		摂食嚥下不能、最終的に意識消失（昏迷・昏睡）																																																				

画面	内容	Na/音	TIME																																																		
アルツハイマー型認知症 アルツハイマー型認知症の進行のしかた（FAST） <table><thead><tr><th>ステージ</th><th>臨床診断</th><th>特 徴</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>正常成人</td><td>主観的にも客観的にも機能障害なし</td></tr><tr><td>2</td><td>正常老化</td><td>物の置き忘れ、もの忘れの訴えあり、換語困難あり</td></tr><tr><td>3</td><td>境界領域</td><td>職業上の複雑な仕事ができず、熟練を要する仕事において同僚によって機能低下の指摘がある。新しい場所への旅行は困難</td></tr><tr><td>4</td><td>軽 度</td><td>パーティーの計画、買い物、金銭管理など日常生活における複雑な仕事ができず</td></tr><tr><td>5</td><td>中 等 度</td><td>状況に合わせた適切な洋服を選べない、入浴させるために支援が必要になることもある</td></tr><tr><td>6a</td><td>やや重度</td><td>独力では顔を正しい順序で洗えない</td></tr><tr><td>6b</td><td></td><td>入浴に介助を要する、入浴を嫌がる</td></tr><tr><td>6c</td><td></td><td>トイレの水を流し忘れたり、拭き忘れる</td></tr><tr><td>6d</td><td></td><td>尿失禁</td></tr><tr><td>6e</td><td></td><td>便失禁</td></tr><tr><td>7a</td><td>重 度</td><td>言語機能の低下（最大約6個に限定）</td></tr><tr><td>7b</td><td></td><td>理解し得る言葉は「はい」など、ただ1つの単語</td></tr><tr><td>7c</td><td></td><td>歩行能力の喪失</td></tr><tr><td>7d</td><td></td><td>座位保持機能の喪失</td></tr><tr><td>7e</td><td></td><td>笑顔の喪失</td></tr><tr><td>7f</td><td></td><td>摂食嚥下不能、最終的に意識消失（昏迷・昏睡）</td></tr></tbody></table> https://www.kango-roo.com/sn/a/view/3994	ステージ	臨床診断	特 徴	1	正常成人	主観的にも客観的にも機能障害なし	2	正常老化	物の置き忘れ、もの忘れの訴えあり、換語困難あり	3	境界領域	職業上の複雑な仕事ができず、熟練を要する仕事において同僚によって機能低下の指摘がある。新しい場所への旅行は困難	4	軽 度	パーティーの計画、買い物、金銭管理など日常生活における複雑な仕事ができず	5	中 等 度	状況に合わせた適切な洋服を選べない、入浴させるために支援が必要になることもある	6a	やや重度	独力では顔を正しい順序で洗えない	6b		入浴に介助を要する、入浴を嫌がる	6c		トイレの水を流し忘れたり、拭き忘れる	6d		尿失禁	6e		便失禁	7a	重 度	言語機能の低下（最大約6個に限定）	7b		理解し得る言葉は「はい」など、ただ1つの単語	7c		歩行能力の喪失	7d		座位保持機能の喪失	7e		笑顔の喪失	7f		摂食嚥下不能、最終的に意識消失（昏迷・昏睡）	・ナレーションに合わせて内容を表示	ステージ1では、正常成人として、主観的にも客観的にも機能障害なし、ステージ2では、物の置き忘れ、物忘れの訴えや換語困難がありますが、正常老化として診断されます。 ステージ3を境界領域として、ステージ4では軽度、ステージ5では中等度と診断されます。 ステージ6ではやや重度として特徴別にaからeの5段階に分類され、ステージ7では重度としてaからfの6段階に分類されます。 ★Na内容要検討
ステージ	臨床診断	特 徴																																																			
1	正常成人	主観的にも客観的にも機能障害なし																																																			
2	正常老化	物の置き忘れ、もの忘れの訴えあり、換語困難あり																																																			
3	境界領域	職業上の複雑な仕事ができず、熟練を要する仕事において同僚によって機能低下の指摘がある。新しい場所への旅行は困難																																																			
4	軽 度	パーティーの計画、買い物、金銭管理など日常生活における複雑な仕事ができず																																																			
5	中 等 度	状況に合わせた適切な洋服を選べない、入浴させるために支援が必要になることもある																																																			
6a	やや重度	独力では顔を正しい順序で洗えない																																																			
6b		入浴に介助を要する、入浴を嫌がる																																																			
6c		トイレの水を流し忘れたり、拭き忘れる																																																			
6d		尿失禁																																																			
6e		便失禁																																																			
7a	重 度	言語機能の低下（最大約6個に限定）																																																			
7b		理解し得る言葉は「はい」など、ただ1つの単語																																																			
7c		歩行能力の喪失																																																			
7d		座位保持機能の喪失																																																			
7e		笑顔の喪失																																																			
7f		摂食嚥下不能、最終的に意識消失（昏迷・昏睡）																																																			
軽度の段階の心理的特徴と支援 軽度の段階の心理的特徴 生活障害が出現してくると、生活していくことの困難に気づき、何かおかしいと感じ取っている人が多い 自分が認知症かもしれないという不安や恐れを感じたり、それを否定したいと思っている人もいる	・ナレーションに合わせて内容を表示	それでは、認知症の段階ごとの心理的特徴や、必要な支援について考えていきましょう。 軽度での心理的特徴では、 ・生活障害が出現してくると、生活していくことの困難に気づき、何かおかしいと感じ取っている人が多い ・自分が認知症かもしれないという不安や恐れを感じたり、それを否定したいと思っている人もいる などがあります。 先ほど見ていただいた「Aさん」もこの段階にあります。																																																			

画面	内容	Na/音	TIME
軽度の段階の心理的特徴と支援 軽度の段階の心理的特徴 生活障害が出現してくると、生活していくことの困難に気づき、何かおかしいと感じ取っている人が多い 自分が認知症かもしれないという不安や恐れを感じたり、それを否定したいと思っている人もいる 軽度の段階の人たちに対する心理的支援 認知症の症状を理解し、根気よく対応する 認知症の人が抱えている不安を増長させるような対応は避ける 告知後の不安感や絶望感に対する心理的ケア・カウンセリングも必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	軽度の段階の人たちに対する心理的支援としては、 ・認知症の症状を理解し、根気よく対応する ・認知症の人が抱えている不安を増長させるような対応は避ける ・告知後の不安感や絶望感に対する心理的ケア・カウンセリングも必要 などがあります。	
中程度の段階の心理的特徴と支援 中程度の段階の心理的特徴 記憶障害・見当識障害といった中核症状が重度化し、自分・周囲の状況の理解が難しくなるため、不安が非常に大きくなっていく 物事の段取りや手順が分からなくなり、焦燥感や怒りの感情が生まれてくる	・ナレーションに合わせて内容を表示	中程度の段階での心理的特徴では、 ・記憶障害・見当識障害といった中核症状が重度化し、自分・周囲の状況の理解が難しくなるため、不安が非常に大きくなっていく ・物事の段取りや手順が分からなくなり、焦燥感や怒りの感情が生まれてくる などがあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
中程度の段階の心理的特徴と支援 中程度の段階の心理的特徴 記憶障害・見当識障害といった中核症状が重度化し、自分・周囲の状況の理解が難しくなるため、不安が非常に大きくなっていく 物事の段取りや手順が分からなくなり、焦燥感や怒りの感情が生まれてくる 中程度の段階の人たちに対する心理的支援 認知症の人の不安や苦悩に対して、心情を理解しじっくり話を聞き、認識を理解して、本人が安心・納得できるような対応を心がける 物理的環境・人的環境を整える	・ナレーションに合わせて内容を表示	中程度の段階の人たちに対する心理的支援としては、 ・認知症の人の不安や苦悩に対して、心情を理解しじっくり話を聞き、認識を理解して、本人が安心・納得できるような対応を心がける ・物理的環境・人的環境を整える などがあります。 しかし、この時期になると、在宅生活を続けることが難しくなって、施設に入所する場合もでてきます。	
	・事例ビデオ再生 映像① Gさんを客観的な視点から見たときの映像 ・食事の事例 ◆内容は別途ビデオシナリオ	それではここで、施設に入所しているGさんの朝の様子を見てみましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーション終了後、事例ビデオ再生 映像② Gさんの主観的世界から見たときの映像 ・食事の事例 ◆内容は別途ビデオシナリオ	私たちには、Gさんは施設に入所している高齢者に見えます。 では、Gさんの心理状態はどうなっているのでしょうか？ Gさんの主観的世界からは、どのように見えているのでしょうか？ Gさんの視線で確認してみましょう。	
 Gさんには、どんな記憶障害があると思いますか。 ・近時記憶障害 ① 1時間たつと忘れる ② 10分たつと忘れる ・遠隔記憶障害 ① ここ20年位の思い出が失われている ② 30～40年程度の思い出が失われている	・事例ビデオ再生終了後、ナレーションに合わせて内容を表示	では、ここで確認クイズです。 Gさんには、どんな中核症状があると思いますか。 記憶障害と見当識障害の2つの側面について考えてみてください。 まず、最初は記憶障害について出題します。 近時記憶障害と遠隔記憶障害の両方について、①か②のどちらかを選んでみてください。	

画面	内容	Na/音	TIME
近時記憶障害 ① 1時間たつと忘れる ② 10分たつと忘れる  約10分間	・ナレーションに合わせて内容を表示	近時記憶障害の正解は、②の「10分たつと忘れる」です。 Bさんは同じことを2回聞いています。 1回目：スタッフに挨拶されて、朝食に誘うと、「あー、実はお金がないんです」とBさん。スタッフは「お金は息子さんのTさんからもらっているから大丈夫ですよ」 2回目：食事を出されてからもう一度、「あー、実はお金がないんですけど・・・」 この間約10分間ですから、10分程度経つと、少し前に聞いたことを忘れてしまうことが分かります。	
近時記憶障害  初めて聞いたのに… だから、大丈夫ですよ	・ナレーションに合わせて内容を表示	Gさんは2回目にも「初めて聞いた」と感じているのに、「だから…」と言われて、「だからって言われても初めて聞いたのに…」「感じが悪い」「怖い…」などと感じています。 何分くらい経つと忘れてしまうのかをしっかりと把握した上で話しかけることが大切です。	

画面	内容	Na/音	TIME
遠隔記憶障害 ① ここ20年位の思い出が失われている ② 30~40年程度の思い出が失われている	・ナレーションに合わせて内容を表示	遠隔記憶障害の正解は、②の「30~40年程度の思い出が失われている」です。 ・息子のTは55歳だが、まだ中学生だと思っている。 ・20年前に退職しているのに、まだ働いていると思っている。 自分の生活史を忘れてしまったので、子供がすでに50代になっていること、退職したことを忘れてしまっています。 少なくとも30~40年程度の範囲で、思い出の記憶が失われている可能性があります。	
遠隔記憶障害	・ナレーションに合わせて内容を表示	ですから、「お金は息子さんのTさんからもらっている」と言われたことで、「そんなはずはない」「おかしいぞ」と思うようになります。 もし「もう退職しているじゃないですか」などと声をかけると、ますます混乱してしまうこととなります。	

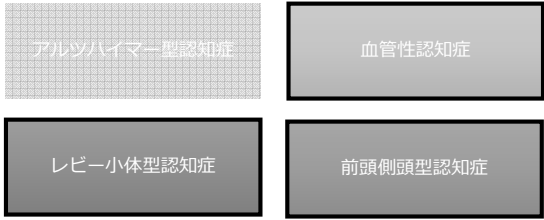
画面	内容	Na/音	TIME
Gさんには、どんな見当識障害があると思いますか。 ① 全く見当をつけれない状態 ② 一部分は見当をつけられる状態	・ナレーションに合わせて内容を表示	続いて見当識障害について出題します。 ①か②のどちらかを選んでみてください	
見当識障害 ① 全く見当をつけれない状態 ② 一部分は見当をつけられる状態 病院なのか？	・ナレーションに合わせて内容を表示	正解は、②の「一部分は見当をつけられる状態」です。 Bさんは自分がどこにいるか分かりません。ですから場所の見当識障害があります。しかし、全く何も見当がつかないのかというわけではありません。 例えば、両側に同じような部屋が並んでいることや、高齢者がベッドに寝ている様子を見て、病院なのかとすることができています。	

画面	内容	Na/音	TIME
見当識障害 ① 全く見当をつけられない状態 ② 一部分は見当をつけられる状態 	・ナレーションに合わせて内容を表示	また、高齢者ばかりでおいしいと思いがち、広い空間にテーブルが並んでいる場所を見ると、食堂だと思えます。 これらは、空間の特徴を正しく認識して、ある程度正しく見当をつけることができる証拠です。	
見当識障害 ① 全く見当をつけられない状態 ② 一部分は見当をつけられる状態 	・ナレーションに合わせて内容を表示	しかし、どこの病院なのか？本当に病院か？そもそもなぜ自分が病院にいるのだ？というように、自分との関係が分らないのです。 見当識障害があるといっても、実は全く何も見当がつかないということではありません。	

画面	内容	Na/音	TIME
見当識障害 	・ナレーションに合わせて内容を表示	しかし、気が付いたら知らないところにいる、知らない人の中にボツンと混ざっている、という状況に置かれていますので、Gさんには訳が分からず、とても不安になっています。 ここまで見てきたように、認知症が中度になってくると、現実の世界とご本人が思っている世界が大きくズレてきて、周囲との関わりの中で戸惑ったり不安になったり、というような心理状態に陥りやすくなります。	
高度の段階の心理的特徴と支援 高度の段階の心理的特徴 コミュニケーションに大きな障害が現れてくる。 言葉で訴えることは減り、不安や混乱を声や態度、構想で示すことが増えてくる。 周囲の人だけでなく、ここが「どこ」が、「なぜ」ここにいるのか自分が「だれ」だかわからないなど混沌とした世界に生きている	・ナレーションに合わせて内容を表示	さて、今度は、アルツハイマー型認知症がもっと進んで、高度の状態になっている場合を考えてみましょう。 高度の段階での心理的特徴では、 ・コミュニケーションに大きな障害が現れてくる。言葉で訴えることは減り、不安や混乱を声や態度、構想で示すことが増えてくる。 ・周囲の人だけでなく、ここが「どこ」が、「なぜ」ここにいるのか自分が「だれ」だかわからないなど混沌とした世界に生きている などがあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
高度の段階の心理的特徴と支援 高度の段階の心理的特徴 コミュニケーションに大きな障害が現れてくる。 言葉で訴えることは減り、不安や混乱を声や態度、構想で示すことが増えてくる。 周囲の人だけでなく、ここが「どこ」が、「なぜ」ここにいるのか 自分が「だれ」だかわからないなど混沌とした世界に生きている 高度の段階の人たちに対する心理的支援 自分の傍に来てくれて、手を握ったり身体に優しく触れてくれたり、 優しく見てくれたり、静かに語りかけたりといった心が穏やかになるような対応 騒音を避けて、静かな音楽や心地よい香り、優しく触れるなどの 心地よい刺激を五感を通して与える	・ナレーションに合わせて内容を表示	高度の段階の人たちに対する心理的支援としては、 ・自分の傍に来てくれて、手を握ったり身体に優しく触れてくれたり、優しく見てくれたり、静かに語りかけたりといった心が穏やかになるような対応 ・騒音を避けて、静かな音楽や心地よい香り、優しく触れるなどの心地よい刺激を五感を通して与える などがあります。	
高度の段階の心理的特徴と支援 終末期ケアについて 高度の段階では、治療よりも苦痛の除去が優先される 高度の場合、自分がおかれている状況が分からない中で痛みを感じるの大きな恐怖 ↓ 本人が感じているであろう不安や恐怖を、できる限り軽減することが重要 認知症の重症度ごとの特徴と支援	・ナレーションに合わせて内容を表示 画面右下の各ボタンをクリックすると、標準テキストp105 表1-22をリデザインして表示	高度の段階の終末期ケアについては ・高度の段階では、治療よりも苦痛の除去が優先される ・高度の場合、自分がおかれている状況が分からない中で痛みを感じるの大きな恐怖である などがいます。 画面右下のボタンをクリックすると、認知症の重症度ごとの特徴と支援を確認することができます。	

画面	内容	Na/音	TIME												
表1-22 認知症の重症度ごとの特徴と支援 <table><thead><tr><th></th><th>心理的特徴</th><th>心理的支援</th></tr></thead><tbody><tr><td>軽度</td><td>・生活のつまずきの目覚 ・一過性かもしれないという思い ・ないという不安や恐怖 ・認知症を否定したいと思う気持ち等 ・見当識障害による混乱</td><td>・認知機能障害に対する適切なケア ・不安の解消に向けたケア（場合によっては、カウンセリングなどの専門的ケア） ・物理的/環境的支援（混乱しにくい環境づくり） ・人的環境の整備（なじみの関係づくり）</td></tr><tr><td>中度</td><td>・ここがどこなのか分からない不安 ・いままでなにをしていたのか分からない不安 ・いまなにをしながらはならないのか分からない不安や無意味感 ・これからのなにをしなければならぬのか分からない不安や無意味感 ・さまざまなことがうまくいかないことによる焦りや不安</td><td>・不安や混乱に対しては、その心解を察し、順応に促しては時間をかけてじっくりと話を聞く ・年齢進行等に対しては、現実と直視させるのではなく、その人の体験世界を理解したうえで本人の納得できるように対応をする ・行動・心理状態（BPSD）の原因を察し、原因に合った対応を考える</td></tr><tr><td>高度・重症</td><td>・ここがどこなのか分からない ・周囲の状況が分からない ・自分がおかれている状況が分からない ・自分がなぜここにいるのか分からない ・自分がだれなのか分からない ・自分がなにをされるのか、なにをされているのか分からない</td><td>・物理的/環境的支援（混乱しにくい環境づくり） ・人的環境の整備（なじみの関係づくり） ・頼れる人になること（すべての段階で） ・届かせないこと ・非言語的なコミュニケーションを図る（触れ、なまなまし、手を握る、膝をさする等） ・言語的なコミュニケーションがとれなくても伝わる努力をする（話しかけること） ・心療より刺激を少しずつでも絶えず与える ・不安や恐怖を軽減させる努力をする ・苦痛を与えないこと</td></tr></tbody></table> 閉じる		心理的特徴	心理的支援	軽度	・生活のつまずきの目覚 ・一過性かもしれないという思い ・ないという不安や恐怖 ・認知症を否定したいと思う気持ち等 ・見当識障害による混乱	・認知機能障害に対する適切なケア ・不安の解消に向けたケア（場合によっては、カウンセリングなどの専門的ケア） ・物理的/環境的支援（混乱しにくい環境づくり） ・人的環境の整備（なじみの関係づくり）	中度	・ここがどこなのか分からない不安 ・いままでなにをしていたのか分からない不安 ・いまなにをしながらはならないのか分からない不安や無意味感 ・これからのなにをしなければならぬのか分からない不安や無意味感 ・さまざまなことがうまくいかないことによる焦りや不安	・不安や混乱に対しては、その心解を察し、順応に促しては時間をかけてじっくりと話を聞く ・年齢進行等に対しては、現実と直視させるのではなく、その人の体験世界を理解したうえで本人の納得できるように対応をする ・行動・心理状態（BPSD）の原因を察し、原因に合った対応を考える	高度・重症	・ここがどこなのか分からない ・周囲の状況が分からない ・自分がおかれている状況が分からない ・自分がなぜここにいるのか分からない ・自分がだれなのか分からない ・自分がなにをされるのか、なにをされているのか分からない	・物理的/環境的支援（混乱しにくい環境づくり） ・人的環境の整備（なじみの関係づくり） ・頼れる人になること（すべての段階で） ・届かせないこと ・非言語的なコミュニケーションを図る（触れ、なまなまし、手を握る、膝をさする等） ・言語的なコミュニケーションがとれなくても伝わる努力をする（話しかけること） ・心療より刺激を少しずつでも絶えず与える ・不安や恐怖を軽減させる努力をする ・苦痛を与えないこと	画面右下の各ボタンをクリックすると、標準テキストp105 表1-22をリデザインして表示		
	心理的特徴	心理的支援													
軽度	・生活のつまずきの目覚 ・一過性かもしれないという思い ・ないという不安や恐怖 ・認知症を否定したいと思う気持ち等 ・見当識障害による混乱	・認知機能障害に対する適切なケア ・不安の解消に向けたケア（場合によっては、カウンセリングなどの専門的ケア） ・物理的/環境的支援（混乱しにくい環境づくり） ・人的環境の整備（なじみの関係づくり）													
中度	・ここがどこなのか分からない不安 ・いままでなにをしていたのか分からない不安 ・いまなにをしながらはならないのか分からない不安や無意味感 ・これからのなにをしなければならぬのか分からない不安や無意味感 ・さまざまなことがうまくいかないことによる焦りや不安	・不安や混乱に対しては、その心解を察し、順応に促しては時間をかけてじっくりと話を聞く ・年齢進行等に対しては、現実と直視させるのではなく、その人の体験世界を理解したうえで本人の納得できるように対応をする ・行動・心理状態（BPSD）の原因を察し、原因に合った対応を考える													
高度・重症	・ここがどこなのか分からない ・周囲の状況が分からない ・自分がおかれている状況が分からない ・自分がなぜここにいるのか分からない ・自分がだれなのか分からない ・自分がなにをされるのか、なにをされているのか分からない	・物理的/環境的支援（混乱しにくい環境づくり） ・人的環境の整備（なじみの関係づくり） ・頼れる人になること（すべての段階で） ・届かせないこと ・非言語的なコミュニケーションを図る（触れ、なまなまし、手を握る、膝をさする等） ・言語的なコミュニケーションがとれなくても伝わる努力をする（話しかけること） ・心療より刺激を少しずつでも絶えず与える ・不安や恐怖を軽減させる努力をする ・苦痛を与えないこと													

画面	内容	Na/音	TIME
4大認知症 	・ナレーションに合わせて内容を表示	ここまではアルツハイマー型認知症についてお話してきました。 次は、4大認知症の残りの3つについて見てみましょう。	
 ・手足の動きが悪い ・やる気がなくぼうつしている  ・無いはずのものが見えるという ・転びやすい  ・周囲を気にせず自分がしたいように行動する ・いつも同じ時間に同じ行動をしようとする	・ナレーションに合わせて内容を表示	各認知症の症状には、このような特徴があります。	

画面	内容	Na/音	TIME
血管性認知症 	・事例ビデオ再生 ・Bさんは、1年前に脳梗塞で入院しました。左の手足にはごく軽い麻痺が残りましたが、杖を使って安全に歩くことができます。他には、言葉が少し出にくくなる症状や、記憶力の低下もみられるようになり、2～3時間くらい前のことを覚えていられません。 ・退院してからは、今まで好きだった盆栽や家庭菜園にはまったく見向きもなくなり、何もやる気がなく、ただ座ってぼうつとしています。 ・でも、本人は悲観的なことを言うこともなく、特に困った様子はありません。 ・お風呂にも自分からは入ろうとしませんが、声をかければ一人でお風呂に入れますし、ご飯もしっかり食べています。	それでは、血管性認知症のBさんの生活の様子を見てみましょう ◆ビデオ音声	
血管性認知症 先に進む  手足に麻痺が残った やる気がなくなってぼうつしているが、声をかければ動作を行う 言葉が出にくくなった 記憶力の低下	◆事例ビデオ再生終了 ・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆画面の症状名をクリックすると、各解説を表示する ◆「先に進む」ボタンをクリックすると、先(p35上段)に進む	先ほど確認いただいたビデオから、Bさんにはこれらの症状があることがわかりました。 症状をクリックすると詳細な解説をご覧ください。	

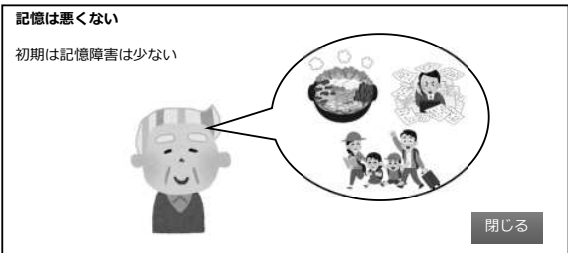
画面	内容	Na/音	TIME
血管性認知症 手足に麻痺が残った ・一般に、脳卒中（脳出血や脳梗塞）では半身が麻痺したり、感覚の障害が出ることも多い ・血管性認知症でも同様に、ダメージを受けた場所によっては麻痺などの症状が出現します。  閉じる	◆「手足に麻痺が残った」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		
血管性認知症 言葉が出にくくなった ・脳には、記憶を司っている場所や、言語を司っている場所などがあります。 ・言語を司っている場所がダメージを受けると、「失語」と呼ばれる症状が出る。 ・「失語」には、口などに麻痺がないのに言いたいことをうまく言えない症状や、聴力に問題がないのに、相手の話している内容をうまく理解できない症状などがあります。  閉じる	◆「言葉が出にくくなった」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		

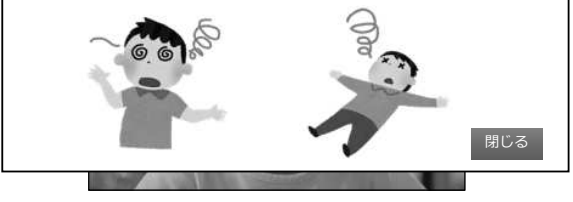
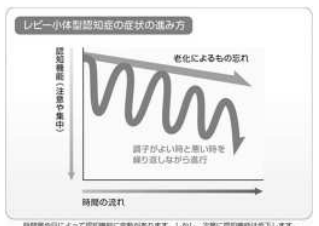
画面	内容	Na/音	TIME
血管性認知症 記憶力の低下 ・脳には、記憶を司っている場所や、言語を司っている場所などがあります。 ・アルツハイマー型認知症と同様に、記憶力の低下を示す人も多いのですが、人によっては、思い出すまでに時間がかかるが内容は保たれている場合もあります。  閉じる	◆「記憶力の低下」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		
血管性認知症 やる気がなくなってぼうつしているが、声をかければ動作を行う 今まで好きだった盆栽や家庭菜園にはまったく見向きもしなくなり、何もやる気がなく、ただ座ってぼうつとしています。 でも、本人は悲観的なことを言うこともなく、特に困った様子はありません。 お風呂にも自分からは入ろうとしませんが、声をかければ一人でお風呂に入れますし、ご飯もしっかり食べています なぜ？→アパシー  閉じる	◆「やる気がなくなってぼうつとしているが、声をかければ動作を行う」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		

画面	内容	Na/音	TIME
血管性認知症 比較的急激に発症し、まだら状の症状を示し、段階的に進行する 主要な症状 - 顕著な記憶障害（近時記憶の障害） - 見当識の障害 - 判断力の障害 - 実行機能の障害 - 麻痺などの神経症状	・ナレーションに合わせて内容を表示	血管性認知症は、脳出血や脳梗塞が原因で起こる認知症で、比較的急激に発症し、まだら状の症状を示し、段階的に進行するのが特徴です。 脳の血管障害は急激に発症するため、症状も比較的早く出現します。 主な症状としては、 - まだら状の症状 - 意欲の低下や自発性の低下 - 失行や失認などの神経学的症状の出現 - 感情失禁の出現 などが挙げられます。	

画面	内容	Na/音	TIME
レビー小体型認知症	・事例ビデオ再生 ・Cさんは、1年位前から寝相が悪くなり、大声で寝言を言ったり、手足をばたばたと動かすようになりました。 ・その後、誰もいない部屋で、「部屋の中に血まみれの女の子がいる」、「そこに蛇がいる」、などと言うので、家族も困っています。 ・最近では、しっかり会話が出来る時とぼうつとしている時の両方の状態があります。 ・記憶はそれほど悪くないようで、午前中に誰が訪ねてきたなどと覚えていました。 ・最近では立ち眩みも増えてきました	それでは、レビー小体型認知症のCさんの生活の様子を見てみましょう ◆ビデオ音声	
レビー小体型認知症 先に進む 寝言を言ったり寝相が悪くなった 記憶は悪くない ないはずのものが見えると言う 立ち眩みが多くなった しっかりしている時とぼうつとしている時がある	◆事例ビデオ再生終了 ・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆画面の症状名をクリックすると、各解説を表示する ◆「先に進む」ボタンをクリックすると、先(p37下段)に進む	先ほど確認いただいたビデオから、Cさんにはこれらの症状があることがわかりました。 なぜ、このような症状がでてくるのでしょうか。 症状をクリックして原因を確認してみましょう。	

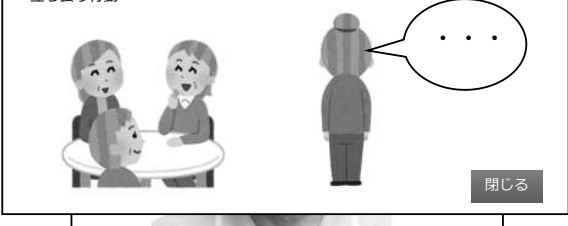
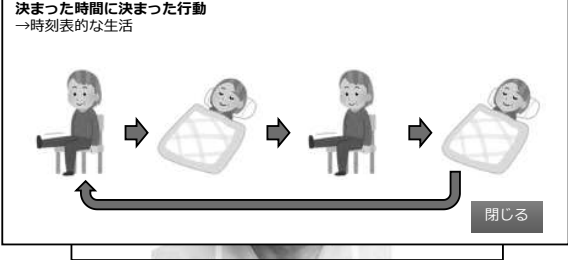
画面	内容	Na/音	TIME
レビー小体型認知症 寝言を言ったり寝相が悪くなった 寝言や寝相の悪さ→レム睡眠行動異常（簡単な説明が必要）  閉じる	◆「寝言を言ったり寝相が悪くなった」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		
レビー小体型認知症 ないはずのものが見えると言う ないはずのものが見える→幻視。非常にリアルに見えるのが特徴です。  閉じる	◆「ないはずのものが見えると言う」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		

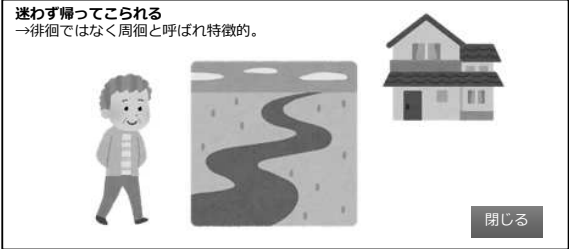
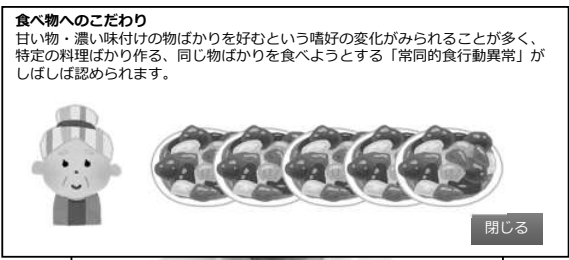
画面	内容	Na/音	TIME
レビー小体型認知症 しっかりしている時とぼーっとしている時がある しっかりしている時とぼんやり→症状の日内変動  閉じる	◆「しっかりしている時とぼーっとしている時がある」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		
レビー小体型認知症 記憶は悪くない 初期は記憶障害は少ない  閉じる	◆「記憶は悪くない」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		

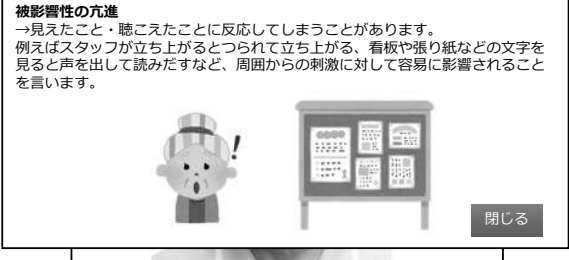
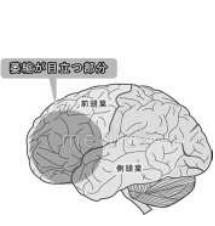
画面	内容	Na/音	TIME
レビー小体型認知症 立ち眩みが多くなった 立ち眩み→自律神経症状。他にも便秘や失神などがみられることもあります。 	◆「立ち眩みが多くなった」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		
レビー小体型認知症  認知機能(日常生活)の波打つ様子 老化によるもの忘れ 認知機能がよい時と悪い時を繰り返しながら進行 時間の流れ 神経細胞が脱落することによって認知機能に変動があります。しかし、次第に認知機能は低下します。 大脳と脳幹の神経細胞の脱落と側頭葉と後頭葉の萎縮が特徴的 主要な症状 ・変動性の認知機能障害 ・幻視 ・パーキンソン症状	・ナレーションに合わせて内容を表示	レビー小体型認知症の主な症状としては、 ・変動性の認知機能障害 ・幻視 ・パーキンソン症状 などが挙げられます。 パーキンソン病と似ている病気で脳幹を中心に現れるレビー小体という物質が、脳幹部だけでなく大脳皮質にも溜まっていくため、大脳と脳幹の神経細胞の脱落と側頭葉と後頭葉の萎縮が特徴的です。	

画面	内容	Na/音	TIME
前頭側頭型認知症 	・事例ビデオ再生 ・Dさんは、嫁夫婦と孫と一緒に生活しています。 ・Dさんは2年前に自動車運転中に信号無視をして接触事故を起こしました。幸いお互い怪我はなかったのですが、その際、警察から病院に行くように勧められました。 ・受診の結果、前頭側頭型認知症だと診断を受け、それ以来、家族はDさんに運転を止めてもらいました。 ・以前は社交的でしたが、最近では、お客さんがきても挨拶もせず、無表情のままずっと相手の顔を見て、無言のままどこかに行ってしまう。 ・現在は、毎日決まった時間に決まった行動をしています。朝は6時に起きて、朝食は7時、9時になると外に出て行き、毎日同じコースを散歩して、10時になると迷わずに帰ってきます。昼食後は13時半になると、娘に「車で出かけよう」としつこくせがみます。15時半には、乾いていてもいなくても関係なく洗濯物を取り込みます。夕食は5時、19時には寝てしまいます。 ・また、決まった銘柄のコーヒー牛乳を食事のたびに飲みたがり、それがないと「コーヒー牛乳頂戴」と繰り返します。	それでは最初に、前頭側頭型認知症のDさんの生活の様子を見てみましょう ◆ビデオ音声	
前頭側頭型認知症 先に進む 信号無視した 客に挨拶せず、無表情 無言でどこかに行ってしまう 決まった時間に決まった行動 迷わず帰ってこられる 食べ物へのこだわり その他	◆事例ビデオ再生終了 ・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆画面の症状名をクリックすると、各解説を表示する ◆「先に進む」ボタンをクリックすると、先(p42下段)に進む	先ほど確認いただいたビデオから、Cさんにはこれらの症状があることがわかりました。 なぜ、このような症状がでてくるのでしょうか。症状をクリックして原因を確認してみましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
前頭側頭型認知症 信号無視した 前頭葉の機能が低下するので、理知的な振舞いが出来にくくなり、反社会的な行動をしてしまう。万引きしてしまうこともあります。  閉じる	◆「信号無視した」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		
前頭側頭型認知症 客に挨拶せず、無表情 →社交性が低下して無愛想になっている  閉じる	◆「客に挨拶せず、無表情」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		

画面	内容	Na/音	TIME
前頭側頭型認知症 無言でどこかに行ってしまう →立ち去り行動  閉じる	◆「無言でどこかに行ってしまう」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		
前頭側頭型認知症 決まった時間に決まった行動 →時刻表的な生活  閉じる	◆「決まった時間に決まった行動」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		

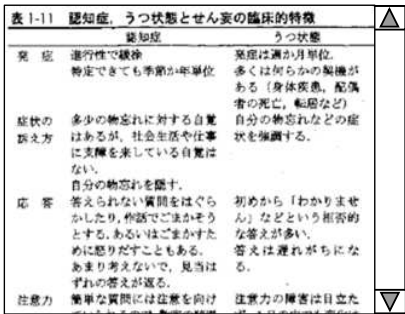
画面	内容	Na/音	TIME
前頭側頭型認知症 迷わず帰ってこられる →徘徊ではなく周回と呼ばれ特徴的。 	◆「迷わず帰ってこられる」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		
前頭側頭型認知症 食べ物へのこだわり 甘い物・濃い味付けの物ばかりを好むという嗜好の変化がみられることが多く、特定の料理ばかり作る、同じ物ばかりを食べようとする「常同的食行動異常」がしばしば認められます。 	◆「食べ物へのこだわり」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		

画面	内容	Na/音	TIME
前頭側頭型認知症 被影響性の亢進 →見えたこと・聴こえたことに反応してしまうことがあります。 例えばスタッフが立ち上がるとつられて立ち上がる、看板や張り紙などの文字を見ると声を出して読みだすなど、周囲からの刺激に対して容易に影響されることを言います。 	◆「その他」をクリックした時に表示 ・別ウインドウで表示 ◆「閉じる」ボタンで閉じる		
前頭側頭型認知症 脳が目立つ部分  脳の前頭葉と側頭葉が萎縮するタイプの認知症 主要な症状 ・人格変化 ・抑制の欠如 ・社会性の欠如 ・常同行動	・ナレーションに合わせて内容を表示	前頭側頭型認知症は、脳の前頭葉と側頭葉が萎縮するタイプの認知症です。 主な症状としては、 ・人格変化 ・抑制の欠如 ・社会性の欠如 ・常同行動 などが挙げられます。 一部の記憶は比較的保たれているため、認知機能障害はあまり目立ちませんが、人格変化が起き、人柄が変わってしまいます。自分・周囲に無関心になり、感情表出や意思の疎通が乏しくなっていきます。	

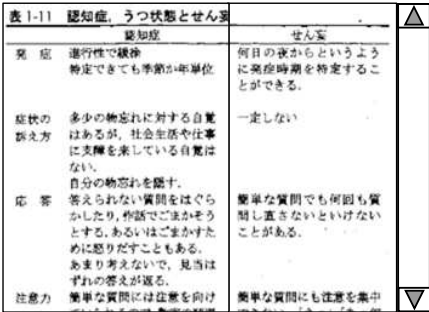
画面	内容	Na/音	TIME
前頭側頭型認知症 前頭側頭型認知症を疑う症状 ①同じことを繰り返す：同じ行動や同じ言葉を繰り返す ②時刻表的な生活：毎日同じ時間に同様の行動をとり、制止すると怒る ③食べ物へのこだわり：同じ食べ物、特に甘いものばかり際限なく食べる ④立ち去り行動：周囲の状況に関わらず、突然立ち去ってしまう ⑤状況に合わない行動：無遠慮で身勝手にも思える行動をとる ⑥無関心：周囲の出来事や自己（衛生、用紙など）へも無関心である ⑦逸脱行為：万引きのような反社会的行動、性的な行動などを繰り返す ⑧意欲減退：ぼんやりと何もしない、引きこもりが続く ⑨言語障害：言葉の意味がわからない、言葉が出にくい ⑩記憶障害が軽い：はじめの頃は比較的記憶障害が目立たない （行動障害や言語障害が目立つ割にはよく解っている） 大阪市立弘済病院 中西重紀、板尾恭介、長谷川美智子、北沢啓子 平成18年作成	・ナレーションに合わせて内容を表示	このような症状が出た場合は、前頭側頭型認知症の疑いがあります。	

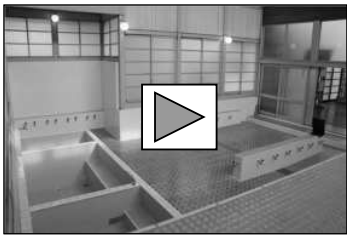
画面	内容	Na/音	TIME
認知症に間違われやすい状態・疾患	・サブタイトル表示	認知症に間違われやすい状態	
うつ状態 せん妄	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・各アイコンをクリックで各認知症の詳細画面を表示	加齢とともに気分がふさぎ込んだり（うつ状態）、意識がはっきりしなかったり（せん妄）、一見、認知症と似たようなことが起きてきます。認知症と間違えやすいので、認知症との違いについて学んでいきましょう。 うつとはどのようなものでしょうか。 せん妄とはどのような状態になってしまうのでしょうか。 各項目をクリックして実際の事例についてみてみましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
うつ状態 	・事例ビデオ再生 ・Eさんは、息子たちの独立後はご主人と2人暮らしでした ・1年前にご主人が亡くなってから、だんだん家からでなくなり、好きだった生け花や茶道もやめてしまいました ・得意だった料理もほとんど作らず、卵かけごはんや納豆で簡単に食事を済ませ、食べる量もだいぶ少なくなりました ・いつもぼうつとして、息子が話しかけても、うわの空です。 ・「私なんか生きていても仕方ないわ・・・」	それでは最初に、うつ状態のEさんの生活の様子を見てみましょう ◆ビデオ音声	
うつ状態  主要な症状 ・憂うつ気分、気力が出ない ・億劫などの訴え ・イライラした多動状態、気持ちがゆったりしない、じっとしていられないほどの不安・焦燥感 ・不眠などの自律神経症状	・事例ビデオを再生しながら症状を解説する	うつ状態は ・憂うつ気分、気力が出ない ・億劫などの訴え ・イライラした多動状態、気持ちがゆったりしない、じっとしていられないほどの不安・焦燥感 ・不眠などの自律神経症状 といった4つの症状から構成されています。	

画面	内容	Na/音	TIME
うつ状態 	・事例ビデオ再生終了 ・ナレーションに合わせて内容を表示 標準テキストp80 表1-11の内容をリデザインして表示 ・スクロールで全体を表示	認知症とうつ状態の違いを確認してみましょう。	

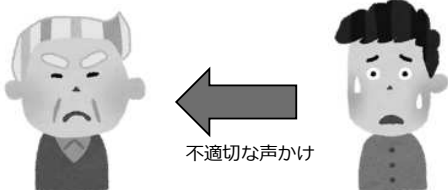
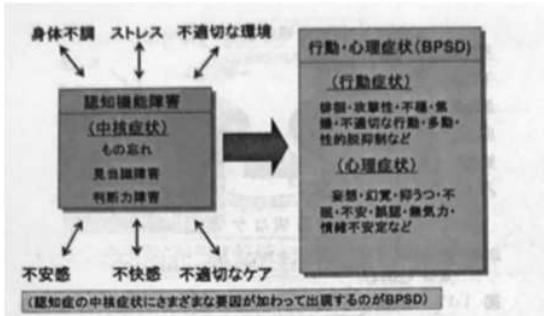
画面	内容	Na/音	TIME
せん妄 	・事例ビデオ再生 ・Fさんは、施設に入所しています。 ・診断名は、脊柱管狭窄症や心不全で、認知症はなく、しっかりとしています。 ・ある夜Fさんは、部屋に虫がいると騒いだり、トイレではない場所でおしっこをしてしまいました。職員があわてて声をかけると、「さっき友達 came から、娘と一緒に遊園地に行って・・・お父さんの会社に・・・」など何の話をしているかよく分からない発言がつづきました。 ・なかなか寝ずにウロウロしていました。 ・次の朝にはいつものFさんに戻っていて、昨夜のことは全く覚えていませんでした	それでは最初に、せん妄をおこしたFさんの生活の様子を見てみましょう ◆ビデオ音声	
せん妄  主要な症状 ・軽い意識障害、幻覚と運動不穏を伴う状態 ・夜間に増悪することが多い	・事例ビデオを再生しながら症状を解説する	せん妄は、軽い意識障害、幻覚と運動不穏を伴う状態で、幻覚におびやかされ、状況を誤認し、落ちつかずに歩き回ったり大声で泣いたり怒鳴ったりする状態が出現します。 夜間に増悪することが多いのが特徴です。	

画面	内容	Na/音	TIME
せん妄 	・事例ビデオ再生終了 ・ナレーションに合わせて内容を表示 標準テキストp80 表1-11の内容をリデザインして表示 ・スクロールで全体を表示	認知症とせん妄の違いを確認してみましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
BPSDの出現原因と対応	・サブタイトル表示	BPSDの出現原因と対応	
	・事例ビデオ再生 映像③ Gさんを客観的な視点から見たときの映像 ・お風呂の事例 ◆内容は別途ビデオシナリオ	ここで再び、Gさんの事例を見てみましょう。 ◆ビデオ音声	

画面	内容	Na/音	TIME
行動・心理症状(BPSD) Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia	・ナレーションに合わせて内容を表示	このように、認知症ケアの現場では、ケアに対して強い拒否を示す方もたくさんいらっしゃいます。 介護への拒否以外にも、妄想や徘徊といった行動が現れることもあります。かつては、このような行動は「問題行動」と呼ばれていましたが、近年では、認知症の行動・心理症状（BPSD）と呼ばれるようになりました。 呼び方が変わった理由は、問題行動という言葉は、介護者視点での用語であり、本人は問題と感じていない、という理解が進んだため、不適切と考えられるようになったからです。	
行動・心理症状(BPSD) Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia 行動症状 徘徊や攻撃的行動に表れる行動 心理症状 妄想など面接や会話によって明らかになる行動	・ナレーションに合わせて内容を表示	BPSDには、徘徊や攻撃的行動など行動に表れる「行動症状」と妄想など面接や会話によって明らかになる「心理症状」があります。	

画面	内容	Na/音	TIME
行動・心理症状(BPSD) Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia 行動症状 徘徊や攻撃的行動に表れる行動 心理症状 妄想など面接や会話によって明らかになる行動 さまざまな症状があり、同じ疾患の人でも出現の特徴はさまざま ・中核症状はすべての認知症の人にみられるが、BPSDは一律ではない ・単独の症状、複数の症状、症状が進行に伴って変化するなど様々 <u>BPSDの出現に違いがあるのはなぜか？</u>	・ナレーションに合わせて内容を表示	BPSDには、「徘徊」や「妄想」、「ケアへの抵抗」などのさまざまな症状があり、同じ疾患の人でも出現の特徴はさまざまです。 例えば、中核症状はすべての認知症の人にみられるが、BPSDは一律にみられる症状ではない、BPSDが単独の症状で現れる、複数の症状が同時に現れる、症状の内容が進行に伴って変化するなどさまざまです。 中核症状は認知症の人のほとんどにみられるのに対して、BPSDの出現に違いがあるのはなぜでしょうか。	
	・事例ビデオ再生 映像④ Gさんの主観的世界から見たときの映像 ・お風呂の事例 ◆内容は別途ビデオシナリオ	それでは、どうしてBPSDが出現するのかを考えてみましょう。 先ほどのGさんの事例について、今度はGさんの視点になって見てみましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
	・事例ビデオ再生終了 ◆中核症状の影響で現実と主観的世界がズレていることに気付かないまま、職員が不適切な声かけを行うために、介護拒否や興奮といったBPSDが出現することを解説する。	●ナレーション確認	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ●図版はリデザインして、ナレーションに合わせてアニメーションする	BPSDは、画面に示すように、認知機能障害が原因で起こる「もの忘れ」「見当識障害」「判断力の障害」などの中核症状が背景に、それに加えて不安感や焦燥感、身体不調、ストレスなどの心理的要因が作用して出現するものと考えられています。 重症度が同じ程度の認知症の人であっても、不安感やストレスなどの心理的要因の大小、あるいは身体的要因の存在などによってBPSDの出現も変わってくるといえます。 また、認知症の中核症状に対する不適切なケアや不適切な環境は、BPSDを出現させたり、悪化させたりすることがあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
認知機能障害 (中核症状) もの忘れ 見当識障害 判断力障害 身体不調 ストレス 不適切な環境 不安感 不快感 不適切なケア 行動・心理症状 (BPSD) 行動症状 徘徊・攻撃性・不穏・焦燥・不適切な行動・多動・性的抑制など 心理症状 妄想・幻覚・抑うつ・不眠・不安・躁動・無力感・情緒不安定など (認知症の中核症状にさまざまな要因が加わって出現するのがBPSD)	・ナレーションに合わせて内容を表示 ●図版はリデザインして、ナレーションに合わせてアニメーションする	BPSDに対しては、「徘徊」や「興奮」などの現象だけをとらえて対処法を考えていくだけではなく、その原因となる「不安」「焦燥」「ストレス」など、本人の心理的側面に目を向けるとともに、身体的側面やその人を取り巻く環境、ケアのあり方、周囲の状況などに目を向けて対処していくことが重要です。	
中核症状への誤った対応が誘発するBPSD もの忘れ もの忘れを責める→最も不適切なケア 攻撃的 抑うつの 徘徊の誘発	・ナレーションに合わせて内容を表示	中核症状への誤った対応が、なぜBPSDを誘発するかを考えてみましょう。 アルツハイマー型認知症の中核症状である「もの忘れ」にたいしては、もの忘れを責めるような対応が、もっとも不適切なケアだといえます。 もの忘れを責めることで、人師匠のひとの人間関係に影響を及ぼし、理不尽な対応と感じた認知症の人は攻撃的になったり、逆に抑うつの的になったり、居心地が悪くなり、徘徊を誘発したりすることもあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
中核症状への誤った対応が誘発するBPSD 見当識障害 場所・時間的感覚・周囲の人が分からない→不安が喚起 焦燥・抑うつ 妄想 攻撃性 徘徊	・ナレーションに合わせて内容を表示	見当識障害では、場所が分からない、時間的感覚が分からない、周囲にいる人が分からないなどで不安が喚起され、焦燥・抑うつ、妄想、攻撃性、徘徊などのBPSDが出現することもあります。	
中核症状への誤った対応が誘発するBPSD 判断力や実行機能障害 本人の能力を上回る要求→ストレスとなり攻撃性を誘発 介護にあたる人に出現原因があることが多い	・ナレーションに合わせて内容を表示	判断力や実行機能障害に対しては、本人の能力を上回る要求をすることが原因でストレスとなり、攻撃性を誘発させることがあります。 これまで、BPSDの出現原因は、認知症の人にある、と考えがちでしたが、実際には介護にあたる人側に出現原因があることが多い、ということをお忘れはいけません。	

画面	内容	Na/音	TIME
認知症を悪化させる要因 身体的要因 心理・社会的要因 環境的要因 単独ではなく複合的に作用して起こる	・ナレーションに合わせて内容を表示	BPSDの出現も含め、認知症の症状を悪化させる要因には、いろいろなものがあります。 代表的な要因としては、身体的要因、心理・社会的要因、環境的要因が挙げられます。 これらの要因が単独で作用するというより、実際には複合的に作用して起こる場合が多いです。	
認知症を悪化させる要因 身体的要因 身体機能の低下・身体不調・身体疾患・怪我 など	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の人は、何らかの病気やケガ、体調不調があったとしても、周囲の人に適切に説明できなかったり、自分でその状況を理解できなかったりします。 このような状況が続くことで、認知症の症状にも影響を与えることになります。 また、周囲の人たちが身体的変化に気づいたとしても、過度の安静状態を保たせたり、不活発な状態を長続きさせてりすることで、二次的に心身機能の低下など起こり、それが原因となって、認知症が進行していくこともあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
認知症を悪化させる要因 身体的要因 身体機能の低下・身体不調・身体疾患・怪我 など 心理・社会的要因 不安感・ストレス・うつ状態・対人関係 など	・ナレーションに合わせて内容を表示	不安が解消されず常に落ち着かない、うつ状態になる、慢性的なストレスなどのような、さまざまな心理的問題は、心身の健康的状態に大きな影響を与えます。 また、認知症の人と周囲の人たちと対人関係の問題や経済的困窮などの社会的要因も認知症の人の生活に影響を与えることになります。 これらのさまざまな事柄が、認知症の進行にも影響を与えることになります。	
認知症を悪化させる要因 身体的要因 身体機能の低下・身体不調・身体疾患・怪我 など 心理・社会的要因 不安感・ストレス・うつ状態・対人関係 など 環境的要因 物理的環境の変化・人的環境の変化	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の人が安心・安全に暮らしていくには、なじみの場所でない人々に囲まれて生活することが大切です。 物理的環境だけではなく、人的環境といった環境の大きな変化は、認知症の人たちに大きなダメージを与えることになります。 このように認知症の人を取り巻く環境の変化は、認知症の進行に大きな影響を与えることになります。	

画面	内容	Na/音	TIME
BPSDへの対応	・サブタイトル表示	BPSDへの対応 ここでは、代表的なBPSDとして、徘徊について考えてみることにしましょう。	
徘徊に対する対応方法例 「目的なく歩く」行動から「目的に向かおう」とする行動と捉える  認知症の人自身の認識と目的 「まだ会社員なので」会社へ行く 「小さい子供を持っているので」子供を迎えに行く など 認知機能障害が原因でおきる 認知症の人の目的を理解することで 不可解な行動 ➡ 理解できる行動	・ナレーションに合わせて内容を表示	徘徊はかつて「目的もなくうろうろと歩く行動」と考えられてきましたが、徘徊の多くは何らかの目的があり、その目的に向かおうとする行動ととらえられるようになってきました。 目的をもった徘徊が起こる原因は、自分が高齢であるにもかかわらず、まだ会社員である、小さな子どもをもつ母親であるという認識であり、これは認知機能障害が原因で起こります。 認知症の人自身の目的が理解できれば、徘徊という行動は不可解な行動ではなく理解できる行動と理解できます。	

画面	内容	Na/音	TIME
徘徊に対する対応方法例  徘徊に対する最も不適切な対応 ・鍵をかけて出られなくする(身体的拘束) ・本人が出ていかないよう連れ戻す 徘徊に対する一般的な対応 一緒に歩いて歩く 目的：行方がわからなくなることを避ける 危険な状況に遭遇しないよう見守る 特徴：消極的な対応法 事実を本人に伝える 目的：原因に対して積極的にケアを組み立てる 特徴：真実を伝えて納得する人は多くない うまく嘘をついてその場をしのごう 特徴：対応が場当たり的なため一貫性がない・嘘をつくのでケア理念に合っていない	・ナレーションに合わせて内容を表示	こう考えると、かぎをかけて出られなくするという身体拘束にあたる対応や、本人が徘徊する場面を見つけたら、本人が出て行かないように連れ戻すというような対応は、徘徊に対するもっとも不適切な対応といえます。 徘徊に対する一般的な対応には ・一緒に歩いて歩く ・事実を本人に伝える ・うまく嘘をついてその場をしのごう などがあり、それぞれに目的と特徴があります。	
徘徊に対する対応方法例 「家に帰る」という徘徊は、居心地の悪さを感じているからかもしれない。 また、単にその場所を探そうとしているだけではなく、その時代・その空間に帰ろうとしているのかもしれない。  自分の居場所であるという認識を持ってもらうことが必要 ここにいても大丈夫 ここにいると安心できる 住環境や人的環境を整えることが徘徊の予防につながる	・ナレーションに合わせて内容を表示	「家に帰る」と言うタイプの徘徊は、自分の居場所のなさからくる場合があります。 このような場合には、ここがどこか分からないという状況に加えて、居心地の悪さを感じているのかもしれない。 したがって、ここが自分の居場所であるという認識をもってもらうことが必要になってきます。 「ここにいても大丈夫」「ここにいると安心できる」というような住環境や人的環境を整えていくことが、ケアの提供における方法であり、徘徊の予防にもつながります。	

画面	内容	Na/音	TIME
 これまでのように、BPSDのみに注目し、いかに軽減しているかを考えるのではなく、その背景や周囲の状況、環境、かかり方など、広い視点でとらえていくことの重要性を理解する 自分のかかり方自体が、認知症の人に影響を与えていることを理解する BPSDは認知症の人自身の要因のみで出現するのではなく、周囲の環境や私たちのかかりなどの相互作用で出現することを理解することが重要	・ナレーションに合わせて内容を表示	これまでのように、BPSDのみに注目し、いかに軽減しているかを考えるのではなく、その背景や周囲の状況、環境、かかり方など、広い視点でとらえていくことの重要性を理解しましょう。 また、自分のかかり方自体が、認知症の人に影響を与えていることを理解するとともに、BPSDは認知症の人自身の要因のみで出現するのではなく、周囲の環境や私たちのかかりなどの相互作用で出現することを理解したうえで、ケアにあたるようにしましょう。	

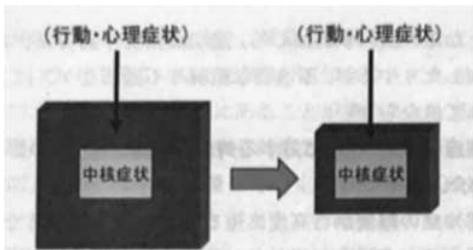
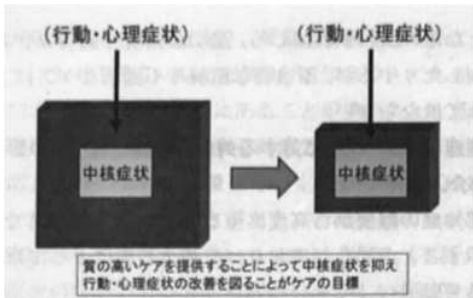
画面	内容	Na/音	TIME
認知症の薬物療法	・サブタイトル表示	認知症の薬物療法	
薬物療法と非薬物的介入 薬物療法 ① 認知機能障害に対して → 4種類の抗認知症薬 ② BPSDに対して → 抗精神病薬 非薬物的介入 ● BPSDに対しては、非薬物的介入が第一選択	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の人への薬物療法では、認知機能障害に対するものと、BPSDを治療するためのものがあります。 前者については、4つの抗認知症薬があります。BPSDの治療を目的とした場合には、主に抗精神病薬が用いられます。	

画面	内容	Na/音	TIME
認知機能障害を対象とした治療薬 行動・心理症状(BPSD)を対象とした向精神薬	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の人への薬物療法では、認知機能障害に対するものと、BPSDを治療するためのものがあります。 それでは、まずは、認知機能障害を対象とした治療薬について説明します。	
認知機能障害を対象とした治療薬 認知症の原因が、アルツハイマー病、あるいはレビー小体型認知症の場合に用いることができる 現在使用できる薬剤の一覧 コリンエステラーゼ阻害薬 ドネペジル/アリセプト ガランタミル/レミニール リバステイグミン/セロン・リバスタッチ メマリー メマンチン/メマリー	ナレーションに合わせて内容を表示 詳細をクリックすると、標準テキストp83 表1-13の内容をリデザインして表示	認知機能障害を対象とした治療薬は、認知症の原因が、アルツハイマー病、あるいはレビー小体型認知症の場合に用いることができます。 現在使用できる薬剤の詳細は、各薬剤名の詳細をクリックすると確認できます。	

画面	内容	Na/音	TIME
コリンエステラーゼ阻害薬 アセチルコリン コリンエステラーゼ阻害薬 アセチルコリン アセチルコリン受容体 コリンエステラーゼ阻害薬はアセチルコリンエステラーゼを阻害することで、アセチルコリンの分解を抑制します。 Parsons CL, et al. Neuropharmacology 1997;42(9):1089-1104;PMID 9310890 McQuinn SM, et al. Br J Clin Pharmacol 1999;48(4):471-482;PMID 10500000	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・各要素がアニメーションで動く	ハサミに該当するのが、アセチルコリンを分解する酵素、アセチルコリンエステラーゼ。 その働きを阻害するのがこの薬です	
メモリー グルタミン酸 シナプ グルタミン酸 シナプ NMDA受容体 メモリー メモリーはNMDA受容体拮抗作用により、過剰なNMDA受容体の活性化を抑制します。 NMDA-N-methyl-D-aspartateの略 NMDA受容体拮抗作用により、グルタミン酸濃度の上昇によりカルシウムイオン(Ca²⁺)が神経細胞内に過剰に流入して神経細胞が障害されるのを防ぐ。	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・各要素がアニメーションで動く	● 内容を確認する	

画面	内容	Na/音	TIME
認知機能障害を対象とした治療薬 治療を始めるなら、できる限り早期に始めた方が意味がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	治療開始後は一定期間改善方向に変化が見られますが、その後は悪化する経過をたどり、治療開始時と同レベルに戻ります。 これは、治療薬の効果がなくなったということではなく、認知症の進行が抑制された、ということになります。 したがって、治療を始めるのであれば、できる限り早期に始めた方が意味がある、ということが言えます。	
行動・心理症状(BPSD)を対象とした向精神薬 本人や介護者に身体的な危険が及ぶ可能性がある場合など限られた場合にのみ使用を検討することができる ・日中の過ごし方の変化 ・夜間の睡眠状態（就床時間、起床時間、夜間の排尿回数など） ・昼間の覚醒度や気分の振度 ・尿量状況の減部 ・とくに制薬を必要としない限り水分の摂取状況（食事ととれる水分量を含めて体重（kg）×（30-35）/日 ml が標準 ・食事の摂取状況 ・パーキンソン症状の有無（振動、前傾姿勢、小刻みすり足、振戦、仮面様顔貌、筋緊張など） ・転倒しやすくなったか ・嘔吐・下痢できないかの検討	・ナレーションに合わせて内容を表示	日本では、行動・心理症状(BPSD)に対して、向精神薬が広範に用いられていますが、薬物療法を用いない対応が第1の選択であり、本人や介護者に身体的な危険が及ぶ可能性がある場合など限られた場合にのみ使用を検討することができます。 向精神薬開始後の状態のチェックポイントを確認してみましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
まとめ	・サブタイトル表示	まとめ	
認知症の状態像の変化	・ナレーションに合わせて内容を表示	本項で学習した通り、認知症の症状は、中核症状とBPSDが重なった形で出現します。 中核症状は、進行を抑制する可能性はあったとしても、改善させることは困難です。	

画面	内容	Na/音	TIME
認知症の状態像の変化 	・ナレーションに合わせて内容を表示	しかしBPSDは、基本的に心理的要因や環境的要因が作用して出現するため、適切なケアや環境の工夫によって改善できる可能性があります。 認知症の人が良好な環境の下で適切なケアが提供されている場合、認知症が改善したようにみえることがあります。これは中核症状が改善しているわけではなく、実際には画面に示すように、適切なケアや生活環境の整備によって認知症の人の心理的ストレスが軽減し、BPSDが抑制されたり予防されたりした結果、認知症の症状の周辺部分が改善したためです。	
認知症の状態像の変化 	・ナレーションに合わせて内容を表示	このようにBPSDを抑制できた場合、認知症の状態像は変化していきます。 いずれにしろ、適切な環境やケアはBPSDの予防・抑制に役立ちますが、不適切な環境やケアはBPSDを誘発することを忘れてはいけません。	

(3)「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」【演習が中心となり、内容が多い科目】

①科目概要

i. 目的

認知症の人の行動背景を理解した上で、認知症の行動・心理症状（BPSD）に対してチームで生活の質が高められるような支援方法を修得する。

ii. 到達目標

- ・ 認知症の人の行動の背景を読み取りケアを展開することができる
- ・ 認知症の行動・心理症状（BPSD）に対してチームで対応できる
- ・ 認知症の行動・心理症状（BPSD）に対して生活の質を高める方法で解決できる

iii. 概要

認知症の人が生活の中で生じる困難さへの適切な対応ができない場合、生活歴や心理的側面、環境適応や健康状態の管理等の発生要因を分析し理解した上で対応が求められる。本科目においては、行動・心理症状（BPSD）への表面的な対応ではなく、その背景を理解した上で、介護現場で有効な解決方法を修得する。

②シナリオの特徴（表 V-3 参照）

- ・ BPSD 症状は個別性が高く無数の症状がみられるため、介護現場で頻繁に生じやすく、学習者が日常で体験している代表的な症状事例を取り上げることで課題解決型の学習効率を向上するように設定した。
- ・ 「落ち着かず、帰宅への欲求を繰り返す康夫さん」事例をビデオで再現し、同一事例によってすべての学習内容が学習できるよう教材事例の一貫性を保つことによって学習の深度を深めるような構成とした（シナリオ案：P1-P3）。
- ・ アセスメントおよびケアの学習内容は、各症状や事例ごとに異なり多様であるが、すべてに共通する基本的な学習内容を網羅することを念頭に、可能な限り多くの視点やケア方法を学習できる構成とした。
- ・ 基本的かつ共通的なアセスメント視点はほぼ 8 つの視点があるが、学習項目としては多いため 5 つに分類し、5 つの視点を選択肢として設定し、受講者が学習順を自ら選択可能とすることで、受講者の主体性や能動性を刺激し、学習意欲を向上するような仕掛けを設定した（シナリオ案：P9）。
- ・ ケア方法については、アセスメント視点ごとに症状との関連性と、ケアの考え方を解説し、ケアの方法例を提示することで根拠と方法の学習を可能とする構成とした。
- ・ 各症状の説明部分では、双方向の操作を加え、学習が一方通行にならないようにした（シナリオ：P10-P35）。
- ・ コンテンツ上でワークシートを作成し、プリントアウトして集合研修の実習で使用可能なように、集合研修との学習内容の連動性を考慮した設計とした（シナリオ案：P42-）。
- ・ 所要時間は、標準時間 180 分であるが、e ラーニング学習時間の想定は 105 分と短時間で学習可能なように構成した。また、学習の細項目ごとに自由選択による学習構成としており、短時間学習も可能なように設定している。

表V-3 認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状) 全体構成 講義・演習 標準時間：180分

ID	章	項	メディア・表現手法	内容	時間
001	導入		ビデオ	◆「落ち着かず、帰宅への欲求を繰り返す康夫さん」事例をビデオで再現・説明	4
002	概要・目的		スライドアニメーション・音声		2
003	行動・心理症状(BPSD)の基本的理解	原因疾患別の行動・心理症状(BPSD)の対応	ビデオ・インタラククション・スライドアニメーション・音声、参考資料表示	◆パーソンセンタードケアの視点に則り、画面の5つの側面で事例をベースに説明 1 病気の影響や飲んでいる薬、身体的な不調による影響を考える (1) 病気の影響や飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう (2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹などの不調による影響を考えてみましょう 2 心理的背景や感覚・環境による影響を考える (3) 悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的背景による影響を考えてみましょう (4) 音・光・におい・寒暖等の五感への刺激や苦痛を与えていそうな環境を考えてみましょう 3 周囲の人の関わり方や態度による影響を考える (5) 家族・援助者など、周囲の人の関わり方や態度による影響を考えてみましょう 4 住まいや備品等の環境から生じる影響を考える (6) 住まい・器具・物品等の物的環境により生じる居心地の悪さや影響について考えてみましょう 5 生活歴・習慣や能力・活動と現状とのギャップを考える (7) 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ(活動)とのズレについて考えてみましょう (8) 生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と、現状とのズレについて考えてみましょう	75 ●1側面あたり15分前後を想定
				◆BPSDの発生プロセスの説明	4
004		行動・心理症状(BPSD)の発生機序	スライドアニメーション・音声、参考資料表示		
005	事前課題		ビデオ・インタラククション・スライドアニメーション・音声	◆演習：2つの事例で8つの視点から関わり・ケアを考えてワークシートに記入する ケース1 歩けないにも関わらず、歩こうとされて転倒を繰り返す実さん ケース2 落ち着かず、帰宅への欲求を繰り返す康夫さん ・記入内容が表示されたワークシートをプリントして集合研修に持参、ディスカッションする	20 ●ケースあたり10分前後を想定

想定学習時間(分) 105

③シナリオ案

Title：認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)

No：003-001

SubTitle：導入

p: 1

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ビデオ再生 ・「落ち着かず、帰宅への欲求を繰り返す康夫さん」の事例 ・アニメではなく、実写にて	繰り返し帰宅を訴えられ、外に出ようとして目が離せない状態の康夫さん・・・ 皆さんの現場でもよく見られる光景ではないでしょうか？ これまで私たちは「帰宅願望」、「徘徊」といったレッテルを貼り、何とか対処しようとしてきました。	
	・ビデオ継続再生	しかし、“お茶を出してみる”、“洗濯物畳みをお願いする”、“散歩に連れ出す”や、落ち着かない時には〇〇をしてみる等、利用者の言動に即してパターン化した対応では上手く対処できないことが多くあります。 なぜ、こうしたパターン化した対応では上手くいかないのでしょうか。	

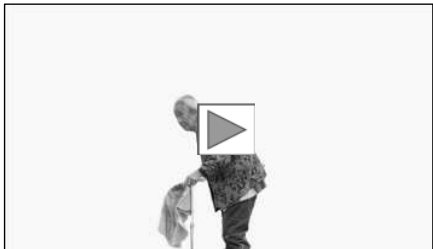
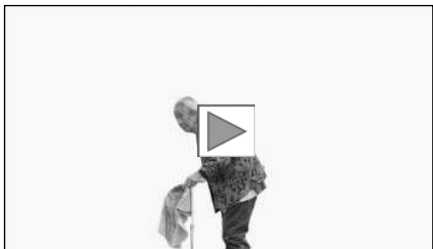
Title：認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)

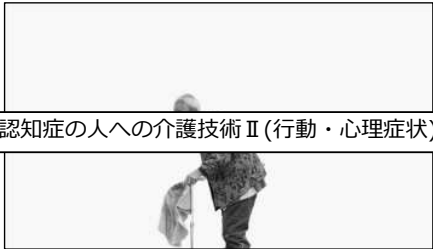
No：003-001

SubTitle：導入

p: 2

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ビデオ継続再生	認知症に伴う記憶の障害や見当識の障害等、中核症状は認知症を患うと必ずみられます。 一方、BPSD、即ち認知症の行動・心理症状は全ての人に必ずみられる訳ではありません。 何故でしょうか…	
	・ビデオ継続再生	当然ながら、その時々によって本人の心身の状態は変わります。 本人を取り巻く環境の影響も受けるでしょう。 本人の性格や価値観が生活にも影響を与えるでしょう。 こうしたことがBPSDの有無に大きく影響を与えています。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ビデオ継続再生	認知症ケアでは、常に変化している本人の状態、本人を取り巻く環境に目を向けていくことが大切になります。 従って、パターン化されたマニュアル的な対応ではなく、その時々と言動をしっかりと捉えながら言動の背景を考えると、その考えた背景に基づいて検討した関わりを大切にしていきます。 こうした視点を養うことにより、認知症ケアがグッと楽になり、そしてあなた自身もやりがいを感じられるでしょう。	
	・ビデオ継続再生	この科目では、モデル事例を用いながら、具体的に学んでいきます。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)	・タイトル表示	認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
認知症介護実践者研修 認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）	・タイトル表示 ・ジングル		
認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状） 概要・目的	・サブタイトル表示	これから「認知症の人の理解と対応」について学びます。 まず最初に、本科目の概要・目的について説明します。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
目 的 認知症の人の行動背景を理解した上で、認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで生活の質が高められるような支援方法を習得する	・目的表示	本科目の目的は、認知症の人の行動背景を理解した上で、認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで生活の質が高められるような支援方法を習得することです。	
目 的 認知症の人の行動背景を理解した上で、認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで生活の質が高められるような支援方法を習得する 到達目標 1 認知症の人の行動の背景を読み取りケアを展開することができる	・到達目標 1 表示	本科目の到達目標は 1 認知症の人の行動の背景を読み取り、ケアを展開することができる	

画面	内容	Na/音	TIME
目 的 認知症の人の行動背景を理解した上で、認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで生活の質が高められるような支援方法を習得する 到達目標 1 認知症の人の行動の背景を読み取りケアを展開することができる 2 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで対応できる	・到達目標2表示	2 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで対応できる	
目 的 認知症の人の行動背景を理解した上で、認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで生活の質が高められるような支援方法を習得する 到達目標 1 認知症の人の行動の背景を読み取りケアを展開することができる 2 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで対応できる 3 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対して生活の質を高める方法で解決できる	・到達目標3表示	3 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対して生活の質を高める方法で解決できる の3つです。	

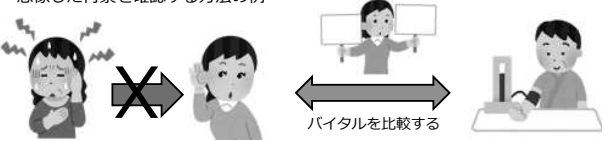
画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	最初に「落ち着かず、帰宅への欲求を繰り返す康夫さん」の事例をみながら、対応方法を考えてみましょう。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆ナレーションに合わせて、各項目の小タイトルを表示	康夫さんが落ち着かれない、帰りたいと思われた背景には、どのようなことが考えられるのでしょうか 例えば、身体の調子が悪かったのでしょうか。 何か気になることがあったのでしょうか。 周囲の人とのトラブルがあったのでしょうか。 くつろげる環境ではなかったのでしょうか。 本人の馴染みの暮らしぶりとのズレがあったのでしょうか。	

画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	身体、心理、人間関係、環境、生活や習慣など5つの視点から原因や対応をかんがえてみたいと思います。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆各側面をクリックすると、その側面に関する康夫さんの情報を表示 ◆学習済みの側面には、「済み」マーク	それぞれの視点をクリックすると、康夫さんの詳しい情報が出てきますので、原因と思われる項目について順番にクリックしてみてください。	

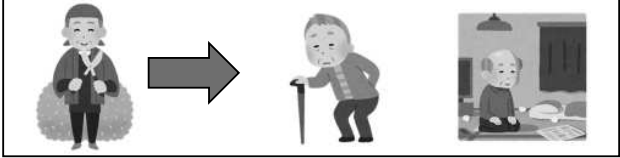
画面	内容	Na/音	TIME
病気の影響や飲んでいる薬、身体的な不調による影響を考える 【現病歴】 <u>アルツハイマー型認知症</u> <u>高血圧症</u> <u>便秘症</u> 【服用薬】 <u>アリセプト</u> 5mg 1Tb <u>アムロジン</u> 2.5mg 1TB <u>ベイスン</u> 0.6mg 毎食時 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 病名・服用薬をクリックすると別ウインドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：メニューへ 「次へ」ボタン：次画面へ	康夫さんの現病歴は、アルツハイマー型認知症。平成25年頃に診断を受けています。その他に、高血圧症、便秘症を患っています。 また、現在、服用している薬はアリセプト、アムロジン、ベイスンです。 それぞれの疾病や服用薬については、クリックすると、その概要が示されていますので、参考にしてください。	
病気の影響や飲んでいる薬、身体的な不調による影響を考える 康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるのはどれでしょうか。 考えられるものをクリックしてみてください。 ○ アルツハイマー型認知症の進行が考えられるかもしれない ○ 血圧が高く、休みたいと思っているのかもしれない ○ 服用薬との相性が悪く、副作用が出ているのかもしれない ○ 複数の薬の飲み合わせが悪いのかもしれない ○ 戻る ビデオ メニュー	・内容を表示 文章を選択すると、それぞれに応じたティーチング画面へ移動 「戻る」ボタン：前画面へ 「ビデオ」ボタン：事例ビデオを再生する 「メニュー」ボタン：メニューへ	康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるものはどれでしょうか。 「ビデオ」ボタンをクリックすると、事例ビデオを再生・確認することができます。	

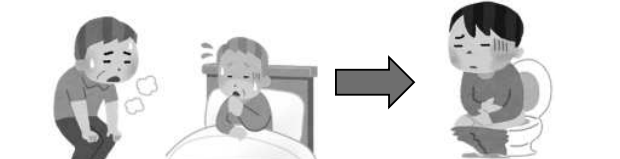
画面	内容	Na/音	TIME
病気の影響や飲んでいる薬、身体的な不調による影響を考える 	◆ビデオ再生中画面 「戻る」ボタン：メニューへ 「次へ」ボタン：次画面へ	◆ビデオ音声	

画面	内容	Na/音	TIME
アルツハイマー型認知症の進行が考えられるかもしれない 想像した背景を確認する方法の例  認知症の進行を確認する為には、HDS-RやMMSEなどのスケールを用いて、点数化することにより、進行の有無を確認することが出来ます。 また、安易な使用は本人のプライドを傷つける可能性も考えられます。医療職に相談しながら進めていくと良いでしょう。 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	アルツハイマー型認知症が進行すると、共に記憶や見当識等の障害も併せて進行していきます。その為に混乱したり、不安感が増したりしている可能性があります。 果たして、康夫さんは認知症の進行が見られたのでしょうか	
アルツハイマー型認知症の進行が考えられるかもしれない アルツハイマー型認知症の症状が進行していた場合のケアの例 <u>抗認知症薬は適切な服用を心掛けましょう</u> 抗認知症薬は、認知症の進行を緩やかにする効果が期待されます。口に含ませるだけではなく、確実に飲み込んだかまでを確認しましょう。 <u>なじみの環境を作りましょう</u> 急激な環境の変化は、混乱や不安が増します。本人にとって安心や快適に繋げる為に、落ち着けるような工夫をしてみましょう。 <u>トイレや居室等、場所の表示等を分かりやすくしましょう</u> 混乱を避けたり、不安感の軽減に繋がります <u>生活の中で、役割を作りましょう</u> 本人の持つ「出来る力」を活かすことは、生活への満足度を高め、日々の生活を充実させます 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	アルツハイマー型認知症の症状が進行していた場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

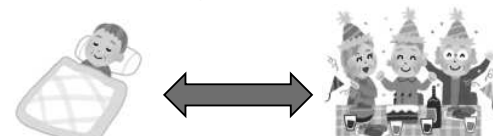
画面	内容	Na/音	TIME
血圧が高く、休みたいのかもしれない 想像した背景を確認する方法の例  高血圧になると、頭痛、動悸、めまい等の身体症状が見られることがあります。認知機能の低下によるコミュニケーション障害によって、こうした身体症状が上手く伝えられない可能性があります。 日常からバイタルチェックを行い、日常のバイタルと、康夫さんが落ち着かれない時のバイタルを比較することにより、このことが原因と考えられるか、が把握できるようになるでしょう。 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	血圧が高いと頭痛や動悸、めまい等の身体症状がみられることがあります。 また、認知機能の低下によるコミュニケーション障害によって、こうした不調を上手く伝えられない可能性もあります。 ひよっとすると、康夫さんはこうした身体的不調を感じられ、休もうとされていたのかもしれませんが。	
血圧が高く、休みたいのかもしれない 血圧が高く休みたい場合のケアの例 本人の希望も確認しながら、休養を勧めましょう 昼夜逆転にならないよう、休養の取り過ぎに注意しましょう 頭痛、動悸、めまい等の症状が無いか観察しましょう 確実に降圧剤を服用するようにしましょう 在宅生活者の場合、薬の飲み忘れがある場合もあります 服薬状況の確認も行ってみましょう 食事管理・栄養管理を行いましょう 食生活が整っていない、塩分の取り過ぎがあるかもしれません。 在宅生活者の場合、管理栄養士による在宅療養管理指導の活用も検討しましょう 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	血圧が高く休みたい場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
服用薬との相性が悪く、副作用が出ているのかもしれない 想像した背景を確認する方法の例  同じ病気であっても、個々人によって薬が合ったり、合わなかったりすることがあります。処方された薬を適切に服用してもらいながら、同時に様子観察、経過観察を行うことが大切になります。 また、事前に薬剤師や看護職から期待される効果、予測される副作用を聞き取っておくと良いでしょう。観察した結果を記録として残し、薬の飲み合わせについて疑義がある場合には、医師に相談していきましょう。 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	同じ病気であっても、その時の体調や個々人の体質によって、処方薬が合っていたり、合わなかったりすることがあります。 康夫さんの場合、服用薬の影響は考えられるでしょうか。	
服用薬との相性が悪く、副作用が出ているのかもしれない 服用薬との相性が悪く、副作用が出ているのかもしれない場合のケアの例 掛かりつけの医師や看護職、薬剤師に相談しましょう 飲み合わせ、副作用の影響があるかもしれません 処方薬が変更、増量・減量がないか確認しましょう このような場合、心身の状況の変化が見られる場合もあります 効能や副作用について観察を行いましょう 予測されるリスクを明らかにしましょう リスクを予見し、予防的な関わりを検討し、ケアマネジャーや家族とも情報連携、サービス担当者会議で話し合うと良いでしょう 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	服用薬との相性が悪く、副作用が出ているのかもしれない場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
病気の影響や飲んでいる薬、身体的な不調による影響を考える  戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 病名・服用薬をクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：メニューへ 「次へ」ボタン：次画面へ	現病歴にもあった通り、康夫さんは便秘症です。 また、仕事上の事故により、右下肢を骨折しており、若干、右足を引きずりながら歩かれます。 高校を卒業した後は家業の造園業を継いでおり、70歳を超える頃まで現役で働いていました。 しかし、脚立から転落、骨折したことを契機に仕事を辞め、その頃から自宅に引きこもりがちとなり、認知症状もみられるようになりました。	
病気の影響や飲んでいる薬、身体的な不調による影響を考える 康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるのはどれでしょうか。 考えられるものをクリックしてみてください。 ○ 便秘で腹痛があるのかもしれない ○ 骨折部位の痛みが残存しているのかもしれない ○ 1日起きていることにより疲れ、休みたいのかもしれない ○ 食事が足りず、空腹なのかもしれない ○ 戻る ビデオ メニュー	・内容を表示 文章を選択すると、それぞれに応じたティーチング画面へ移動 「戻る」ボタン：前画面へ 「ビデオ」ボタン：事例ビデオを再生する 「メニュー」ボタン：メニューへ	康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるものはどれでしょうか。 ここで、康夫さんの言動と、「身体的痛み、便秘・不眠・空腹などの不調による影響」について考えてみましょう。 「ビデオ」ボタンをクリックすると、事例ビデオを再生・確認することができます。	

画面	内容	Na/音	TIME
便秘で腹痛があるのかもしれない 想像した背景を確認する方法の例  心身機能の低下や薬の副作用の影響等により便秘傾向になることがあります。 康夫さんが落ち着かれない時と、排便の状況を比較してみましょう。 また、このことが原因として考えられる場合、スムーズな排便を促す為のアプローチを考えてみましょう。 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	なかなか便が出ないと、おなか張って腹部に膨満感を感じたり、おなか痛くなったりすることがあります。 また、元々、便秘症だったこと以外に、心身機能の低下による原因、服用薬の副作用も原因として考えられます。	
便秘で腹痛があるのかもしれない 便秘で腹痛がある場合のケアの例 自然排便を促してみましょう 水分は取れていますか？ → 水分摂取量：35ml×体重 食物繊維は取れていますか？ → 補助食品の活用 起床時に冷水を摂取することを試してみましょう 牛乳や乳酸菌飲料を試してみましょう 過度な運動を取り入れましょう 運動が難しい場合、腹圧が掛かるように離床を促しましょう 便意を催したサインを見逃さないようにしましょう トイレの場所を分かりやすく表示したり、誘導しましょう 本人に合った下剤を相談しましょう 下剤との相性もあります。下剤によって、腹痛が続く、効きすぎて下痢が止まらない等の状況になることもあります。 本人の苦痛が少ない、効きすぎることをない薬剤を医療職と相談しながら、模索してみましょう 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	便秘で腹痛がある場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
骨折部位の痛みが残存しているのかもしれない 想像した背景を確認する方法の例  骨折後に慢性的に痛みが残存する場合もあります。 また、季節、気候の変動等によっても痛みが出る場合もあります。 本人に確認したり、表情や仕草、歩行状態の変化等から骨折部位の痛みと、康夫さんの落ち着かない時との関連性をみてみましょう。 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	康夫さんには若い頃に右下肢を骨折しており、現在も少し右足を引きずりながら歩かれています。 骨折部位は完治していても、痛みが残存することがあります。 また、季節や機構の変動によっても痛みが出る場合もあります。	
骨折部位の痛みが残存しているのかもしれない 骨折部位の痛みが残存しているかもしれない場合のケアの例 痛みの緩和をしましょう 患部を温める、湿布を貼付する、鎮痛剤を服用する等、痛みの緩和方法について医療職に相談してみましょう 負担のない移動支援をしましょう 負担が掛かりすぎることで、痛みが増悪することもあります。 どの程度の移動距離であれば負担が少ないのか、把握してみましょう 自助具を検討しましょう 杖や歩行器等、移動補助具は様々な種類があります。作業療法士や福祉用具専門相談員へも相談してみましょう 本人の痛みを傾聴しましょう 心理的な痛みの場合も考えられます。傾聴することで軽減することも考えられます 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	骨折部位の痛みが残存しているかもしれない場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
1日起きていることにより疲れ、休みたいのかもしれない 想像した背景を確認する方法の例  自宅ではいつも昼寝をしているが、サービス利用時には1日起床し、レクリエーションに参加している等、自宅での暮らしとの落差により、過活動状態になっている、精神的に高揚している、疲れ切っている等ということもあります。 いつもの自宅での暮らしぶり、これまでの自宅での暮らしぶりや現在の日中の過ごし方を比較してみる、本人の表情や仕草、発する言葉等から関連性をみてみましょう。 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	自宅ではいつも昼寝をしているが、サービス利用時には1日起床し、レクリエーションに参加している等、自宅での暮らしとの落差により、過活動状態になっている、精神的に高揚している、疲れ切っている等ということもあります。 そのことから康夫さんは「休みたい」という背景があったのかもしれない。	
1日起きていることにより疲れ、休みたいのかもしれない 1日起きていることにより疲れ、休みたいのかもしれない場合のケアの例 適宜、休養を取り入れてみましょう 自宅での暮らし方、これまでの生活を尊重し、本人なりの生活ペースを大切にしましょう。自宅での24時間の過ごし方を本人や家族にも尋ねることで参考になります 経過観察をしましょう 休養の取り過ぎは夜間不眠に繋がり、昼夜逆転を引き起こし兼ねません。 休養を取り入れながら、本人にとって適切な休養時間の把握に努めましょう 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	1日起きていることにより疲れ、休みたいのかもしれない場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
心理的背景や感覚・環境による影響を考える  戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 病名・服用薬をクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：メニューへ 「次へ」ボタン：次画面へ	康夫さんは奥さんと二人暮らしです。 お子さんは長男、長女の二人います。 長男は大学を卒業後、大手企業に就職し、現在は関西地方で暮らしています。 一方、長女は隣町に嫁ぎ、現在、子育て真っ最中です。 年老いた妻が身体の大きな康夫さんの介護をすることにも疲れ、毎週末2泊3日のショートステイを利用するようになっています。その他の平日はデイサービスを利用しています。	
心理的背景や感覚・環境による影響を考える 康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるのはどれでしょうか。 考えられるものをクリックしてみてください。 ○ 何もしないで遊んでいる事に罪悪感を抱いているのだろうか ○ 妻と接する時間が少なく、寂しいのだろうか ○ 息子が後を継がなかったことを不意に感じて、腹立たしく思っているのだろうか ○ 戻る ビデオ メニュー	・内容を表示 文章を選択すると、それぞれに応じたティーチング画面へ移動 「戻る」ボタン：前画面へ 「ビデオ」ボタン：事例ビデオを再生する 「メニュー」ボタン：メニューへ	康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるものはどれでしょうか。 「悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的背景による影響」について考えてみましょう 「ビデオ」ボタンをクリックすると、事例ビデオを再生・確認することができます。	

画面	内容	Na/音	TIME
何もしないで遊んでいる事に罪悪感を抱いているのだろうか 想像した背景を確認する方法の例  ゆったりと過ごしたい、せわしく動いていないと落ち着かない等、時間の使い方や日々の過ごし方は人それぞれです。これまでの生活やご本人の性格、気質等によっても変わります。 康夫さんやご家族との関わりの中で、これまでのどのような人生を歩んでこられたのか、その人生の歩みの中で、どんなことを大切に、どんなことに価値を見出してこられたのかを確認してみましょう 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	利用者個々人によって、ゆったりと過ごしたい、せわしく動いていないと落ち着かない等、時間の使い方や日々の過ごし方は、人それぞれです。 また、これまでの生活やご本人の性格、気質等によっても変わります。	
何もしないで遊んでいる事に罪悪感を抱いているのだろうか 何もしないで遊んでいる事に罪悪感を抱いている場合のケアの例 生活の中で役割を担ってもらいましょう これまでの本人の生活を参考に役割を考えてみましょう 本人への動機付けを高め、自己決定を大切にしましょう 介護者からの押し付けとならないように、依頼形の言葉使い等にも留意しましょう 失敗体験から、自尊心が損なわれないようにしましょう 都度、段取りを示す、本人の分かる言葉、道具を使う等、本人が失敗しないようにしましょう 作業的なことが難しい場合でも、出来ることを探しましょう 作業そのものは難しくても、監督をもらって、相談役として指示を仰ぐ等、今出来る力を活かさないかも考えてみましょう 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	何もしないで遊んでいる事に罪悪感を抱いているのだろうか、と思われる場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
妻と接する時間が少なく寂しいのだろうか 想像した背景を確認する方法の例  サービスを利用することにより、これまでの人間関係が希薄になることがあります。適度な距離感は相互に快適となりますが、疎遠に感じることと寂しさや焦燥感に繋がる場合があります。 康夫さんの発する言葉や表情等の観察、家族の話題をしてみた際の反応等から確認してみましょう 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	サービスを利用することにより、これまでの人間関係が希薄になることがあります。 適度な距離感は相互に快適となりますが、疎遠に感じることと寂しさや焦燥感に繋がる場合があります。	
妻と接する時間が少なく寂しいのだろうか 妻と接する時間が少なく寂しい場合のケアの例 妻(家族)と過ごす時間を多く持てるようにしましょう 家人それぞれの都合、想いも踏まえながら、家族と過ごす時間を検討しましょう 家族写真のアルバムを眺める、手紙を書いたりビデオレターを作る等をしてみましょう 関係性や時間都合等でなかなか家族で過ごす時間を取れないこともあります。 その場合には代替案を検討してみましょう 自宅訪問・地元訪問をしてみましょう 老々介護で、なかなか面会・訪問が難しくなっている場合もあります。 そのような場合、逆に自宅等へ訪問してみることも一つの方法です 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	妻と接する時間が少なく寂しいのだろうか、と思われる場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

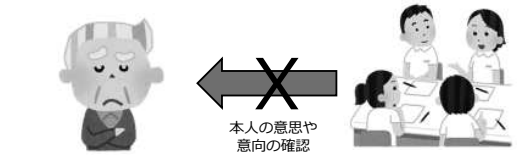
画面	内容	Na/音	TIME
心理的背景や感覚・環境による影響を考える  戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 病名・服用薬をクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：メニューへ 「次へ」ボタン：次画面へ	康夫さんは造園業一筋で、ここまで来られました。 屋外での仕事ですので、季節に応じて着衣にも気を配っていました。 また、お客さんに迷惑を掛けてはいけないと、健康にも留意し、夏場は塩分補給、水分補給にも気を付けていました。 自然の中で、黙々と鉢を動かし植栽を整えていくこと、音や匂い、肌で季節を感じる、この仕事をとても気に入っていました。 人と同じように、植栽も手を入れれば入れただけ元気になるように感じており、誇りも持っていました。	
心理的背景や感覚・環境による影響を考える 康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるのはどれでしょうか。 考えられるものをクリックしてみてください。 ☐ 施設内では季節感を感じられず、落ち着かないのだろうか ☐ 集団生活の中でやかましく感じ、落ち着かないのだろうか ☐ 耳にする音が人工的なものばかりで、自然を感じられないことに不満なのだろうか ☐ 戻る ビデオ メニュー	・内容を表示 文章を選択すると、それぞれに応じたティーチング画面へ移動 「戻る」ボタン：前画面へ 「ビデオ」ボタン：事例ビデオを再生する 「メニュー」ボタン：メニューへ	康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるものはどれでしょうか。 「音・光・におい・寒暖等の五感へ刺激や、苦痛を与えていそうな環境」について考えてみましょう。 「ビデオ」ボタンをクリックすると、事例ビデオを再生・確認することができます。	

画面	内容	Na/音	TIME
施設内では季節感を感じられず、落ち着かないのだろうか 想像した背景を確認する方法の例  サービス事業所内では空調管理がなされ、快適である反面、季節感が感じにくくなっている場合もあります。このことは感覚刺激を鈍らせることにもなります。 また、康夫さんは長年、造園業という屋外での仕事をされてきました。季節を感じられないこと、屋内に居続けることが不快ではないか、本人に尋ねてみたり、一緒に屋外を散歩しながら、様子を見てみる等してみましょう。 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	サービス事業所内では空調管理がなされ、快適である反面、季節感が感じにくくなっている場合もあります。このことは感覚刺激を鈍らせることにもなります。 また、康夫さんは長年、造園業という屋外での仕事をされてみえました。こうしたことが、落ち着かない背景にあるのかもしれない。	
施設内では季節感を感じられず、落ち着かないのだろうか 施設内では季節感を感じられず、落ち着かない場合のケアの例 窓を開けて換気をしてみましょう 風の温度、薫りからも季節を感じられます 施設内の設え（飾り）を季節ごとに変更してみましょう ちょっとした置物、壁飾りでも季節感を味わうことができます 空調管理に気をつけましょう エアコンが苦手な方もみえます。その場合には、空調利用を最低限にし、着衣によって体温管理をしてみましょう 働くスタッフによる快適性ばかりではなく、そこで過ごす利用者にとっても適温となるように温度管理をしましょう 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	施設内では季節感を感じられず、落ち着かないのだろうか、と思われる場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

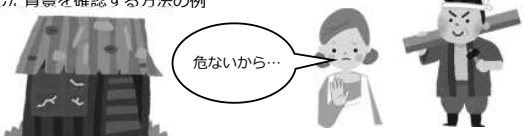
画面	内容	Na/音	TIME
集団生活の中でやかましく感じ、落ち着かないのだろうか 想像した背景を確認する方法の例  近年、グループホームやユニットケアに代表されるように、少人数による家庭的な雰囲気の中でのケア実践が求められています。 しかし、少人数とはいえ、スタッフも入れると10数名となり、一般家庭よりも随分と人数が多い状況にあります。 少人数とはいえ、こうした集団生活の中で、やかましく感じたり、自分の過ごし方への要望と、その場の活動がズレていることも背景として考えられます。 康夫さんの自宅での暮らしぶり、時間の使い方と、その場面における周囲の状況や聴覚刺激について、調べてみましょう 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	近年、グループホームやユニットケアに代表されるように、少人数による家庭的な雰囲気の中でのケア実践が求められています。 しかし、少人数とはいえ、スタッフも入れると10数名となり、一般家庭よりも随分と人数が多い状況にあります。 少人数とはいえ、こうした集団生活の中で、やかましく感じたり、自分の過ごし方への要望と、その場の活動がズレていることも背景として考えられます。	
集団生活の中でやかましく感じ、落ち着かないのだろうか 集団生活の中でやかましく感じ、落ち着かない場合のケアの例 一人で過ごせるようにしてみましょう 静かな環境を提供しますが、本人が放っておかれた、隔離された等と疎外感を抱かないようにも注意が必要です 静かな音楽を流したり、照度を落とす、ゆったりとしたソファに腰掛けてもらいましょう リラクゼーションの際の聴覚や視覚刺激等にも視点を向けましょう 他のフロアで過ごしてもらいましょう 複数のフロアがあり、フロア単位で活動が違う場合等、別のフロアで過ごしてもらうことも一つの方法です。 予定を事前にお知らせしましょう (本人にとって)予定外、予想外の活動は混乱したり、不安になったりします。予め、その日の活動予定等をお知らせしてみましょう。 また、メッセージボードに記載、掲示しておくことで、記憶の手掛かりになることも期待できます 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	集団生活の中でやかましく感じ、落ち着かないのだろうか、と思われる場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
周囲の人の関わり方や態度による影響を考える  戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 病名・服用薬をクリックすると別ウインドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：メニューへ 「次へ」ボタン：次画面へ	息子は自営業の父の姿を見て育っており、安定したサラリーマンとなることを選びました。現在、益・正月に帰省する程度ですが、年によっては忙しく、帰省できないこともあります。 娘はよく顔を出しますが、子どもの塾や部活動の送迎等で、なかなか、ゆっくりとしていません。 職人肌の康夫さんは寡黙でも、多くを語りません。しかし、一旦打ち解けると親身となってあれこれ気に掛ける優しさもあります。	
心理的背景や感覚・環境による影響を考える 康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるのはどれでしょうか。 考えられるものをクリックしてみてください。 ☐ スタッフとの信頼関係が構築されていないのだろうか ☐ サービス利用に際して、知らない間に決められており、本意なのだろうか ☐ 寡黙な人柄から、他利用者との関わりが少ないのだろうか ☐ 戻る ビデオ メニュー	・内容を表示 文章を選択すると、それぞれに応じたティーチング画面へ移動 「戻る」ボタン：前画面へ 「ビデオ」ボタン：事例ビデオを再生する 「メニュー」ボタン：メニューへ	康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるものはどれでしょうか。 「家族・援助者など、周囲の人の関わり方や態度による影響」について考えてみましょう。 「ビデオ」ボタンをクリックすると、事例ビデオを再生・確認することができます。	

画面	内容	Na/音	TIME
スタッフとの信頼関係が構築されていないのだろうか 想像した背景を確認する方法の例  初めての場所、初めての人は誰でも緊張したり、居心地がよくありません。認知機能が低下すると、記憶の障害や見当識の障害によって、回数を重ねても、なかなか馴染みにくいことがあります。また、少ないスタッフで複数の利用者のケアを行う現場では多忙の余り、利用者が声を掛けづらい環境になっていることも多々あります。 康夫さんが困った表情をや不安そうな表情をしていないか、観察してみましょう。 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	初めての場所、初めての人は誰でも緊張したり、居心地がよくありません。 認知機能が低下すると、記憶の障害や見当識の障害によって、回数を重ねても、なかなか馴染みにくいことがあります。 また、少ないスタッフで複数の利用者のケアを行う現場では多忙のあまり、利用者が声を掛けづらい環境になっていることも多々あります。 康夫さんとスタッフの関係性はいかがでしょうか。	
スタッフとの信頼関係が構築されていないのだろうか スタッフとの信頼関係が構築されていない場合のケアの例 ゆっくりと正面から視線を合わせて、関わりましょう 本人の認識力、理解力に配慮しながらの関わりが大切です。 背後からの声掛け、耳元での大声は驚き、恐怖に繋がります 近すぎず、遠すぎず、適度な距離感を保ちましょう 関係構築が出来ていない状況で相手のパーソナルスペースに入ると不快感が生じます 分かる言葉を使い、情報を簡潔に伝えましょう 本人の分かる言葉を使うように心掛け、また情報も簡潔に伝えるように心掛けましょう 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウインドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	スタッフとの信頼関係が構築されていないのだろうか、と思われる場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

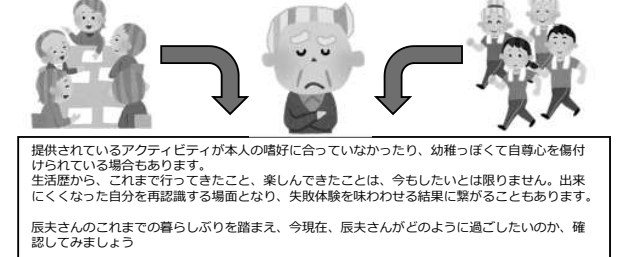
画面	内容	Na/音	TIME
サービス利用に際して、知らない間に決められており、不本意なのだろうか 想像した背景を確認する方法の例  本人の意思や 意向の確認 認知症を患うと、「出来ない人」「分からなくなった人」との誤認から、十分に本人の意思や意向が確認されないまま、周囲が様々な事柄を決定することがあります。 また、本人の意向、要望よりも周囲の介護者の意向が尊重されがちになることもあります。 康夫さんが利用するサービスについて、意思決定するプロセスがあったのか確認してみましょう。 あるいは記憶障害により決定したこと自体を忘れていないかも、確認してみましょう 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	認知症を患うと、「出来ない人」「分からなくなった人」との誤認から、十分に本人の意思や意向が確認されないまま、周囲が様々な事柄を決定することがあります。 また、本人の意向、要望よりも周囲の介護者の意向が尊重されがちになることもあります。 果たして、康夫さんの意向は十分に尊重されていたのでしょうか。	
サービス利用に際して、知らない間に決められており、不本意なのだろうか サービス利用に際して、知らない間に決められており、不本意な場合のケアの例 不本意だった想いを傾聴しましょう 聞いてもらえることでストレス軽減に繋がります。 また、申し訳なかったことを伝え、今後についても相談してみましょう 自己決定を促していきましょう 本人の意向を確認しながら、自己決定を促しせるようにしていきましょう ケアマネジャーや家族とも情報を共有しましょう 本人の代弁者として、聞き取った想いや意向を伝えながら、支援の方向性や実際の参考になるように努めていきましょう 本人と共に記録に残しましょう 認知機能の低下から記憶障害が起こり、自身が行った意思決定を忘れることもあります。記憶の手掛かりを残しておきましょう 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	サービス利用に際して、知らない間に決められており、不本意なのだろうか、と思われる場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

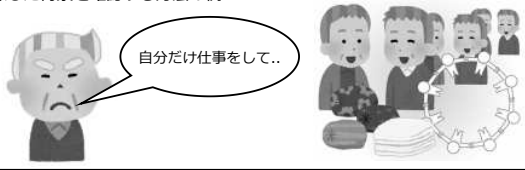
画面	内容	Na/音	TIME
住まいや備品等の環境から生じる影響を考える  戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 病名・服用薬をクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：メニューへ 「次へ」ボタン：次画面へ	辰夫さんの自宅は代々続く、純日本家屋です。 造園業をしておられただけあって、庭も広くはありますが、日本庭園風の造りで立派です。 手先も器用で、建付けが悪くなると、大工道具を持ち出し、自分で修理してきました。 一方、電気関係は苦手で、何かあるとすぐに馴染みの家電屋さんに連絡をして、対応してもらっていました。	
住まいや備品等の環境から生じる影響を考える 康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるのはどれでしょうか。 考えられるものをクリックしてみてください。 ☐ 建付けが悪い箇所があり、直そうとされているのだろうか (その為の道具を取りに帰ろうとしているのだろうか) ☐ 雑多な環境で、居心地が悪いのだろうか ☐ 造りが洋風で、馴染んだ住環境でないことが落ち着かないのだろうか ☐ 戻る ビデオ メニュー	・内容を表示 文章を選択すると、それぞれに応じたティーチング画面へ移動 「戻る」ボタン：前画面へ 「ビデオ」ボタン：事例ビデオを再生する 「メニュー」ボタン：メニューへ	康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるものはどれでしょうか。 「住まい・器具・物品等の物的環境により生じる居心地の悪さや影響」について考えてみましょう 「ビデオ」ボタンをクリックすると、事例ビデオを再生・確認することができます。	

画面	内容	Na/音	TIME
建付が悪い箇所があり、直そうとされているのだろうか (その為の道具を取りに帰ろうとしているのだろうか) 想像した背景を確認する方法の例  認知症の方であっても、人の役に立ちたい、たずさわりたいというニーズがあります。これまでの人生の中で培ってきた知識や技術を今の生活の中で活かそうとしているのかもしれませんが、どうせ、出来ないだろうから…、危ないから…といって何もしてもらえない生活は、本人の居場所を狭め、また、自己有用感を低下させることにつながります。 辰夫さんのこれまでの暮らしぶりや、現在の住環境を照らし合わせながら、辰夫さんの行動の背景を確認してみましょう 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	認知症の方であっても、人の役に立ちたい、たずさわりたいというニーズがあります。 これまでの人生の中で培ってきた知識や技術を今の生活の中で活かそうとしているのかもしれませんが、 どうせ、出来ないだろうから…、危ないから… といって何もしてもらえない生活は、本人の居場所を狭め、また、自分が人の役に立っているという満足感、充足感を低下させることにつながります。	
建付が悪い箇所があり、直そうとされているのだろうか (その為の道具を取りに帰ろうとしているのだろうか) 建付が悪い箇所があり、直そうとしていた場合のケアの例 まず謝意を示しましょう 気づいてくれたこと、直そうとしてくれた気持ちに感謝を示すことで、本人の存在意義、自己有用感が高まります 建付が悪い箇所を本人と共に確認してみましょう 実際にはどうなのか、また、どのような修理を要するのかを本人に相談してみること、本人の知見を活かすことにも繋がります 修理の判断をしましょう 修理に際して素人対応の可否を判断しましょう。業者に任せる際にも、立ち会い監督することで存在意義や自己有用感を高めていくことに繋がります 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	建付が悪い箇所があり、直そうとされているのだろうか、と思われる場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
雑多な環境で、居心地が悪いのだろうか 想像した背景を確認する方法の例  季節感がなく飾り物が通年変わらない、埃が被っている、窓ガラスの清掃が行き届かず汚れている、生け花や観葉植物がしおれていたり、枯れている…。あるいは片付けが行き届かずに、散らかった印象を受ける。日々の様々なケアに忙殺されていると、環境整備がないがしろになっていることがあるかもしれません。 康夫さんのこれまでの暮らしぶり、ご自宅の様子と、現在の住環境を照らし合わせながら、康夫さんの言動に影響を与えていそうなのではないか確認してみましょう 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	事業所によっては季節感がなく飾り物が通年変わらない、埃が被っている、窓ガラスの清掃が行き届かず汚れている、生け花や観葉植物がしおれていたり、枯れている…。 あるいは片付けが行き届かずに、散らかった印象を受ける。日々の様々なケアに忙殺されていると、環境整備がないがしろになっていることがあるかもしれません。 周囲の環境に興味・関心が高いか、低いかは人それぞれですが、康夫さんの場合はどうなのでしょう。	
雑多な環境で、居心地が悪いのだろうか 雑多な環境で、居心地が悪い場合のケアの例 環境を整えましょう 清潔で心地良い環境を整備すること一つのケアです 使った物は都度、片付けましょう 出しっ放しは雑多な印象になります。使う時に出す等しましょう 飾りつけの量、雰囲気も大切にしましょう 物を飾る際にも、利用者に相談しながら適量にしていきましょう また、幼稚にならないよう大人の雰囲気を大切にしましょう 掃除や手入れのしやすさも考えましょう 新しく飾り付けをする際など、手入れ・掃除のしやすさも大切なポイントです 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	雑多な環境で、居心地が悪いのだろうか、と思われる場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

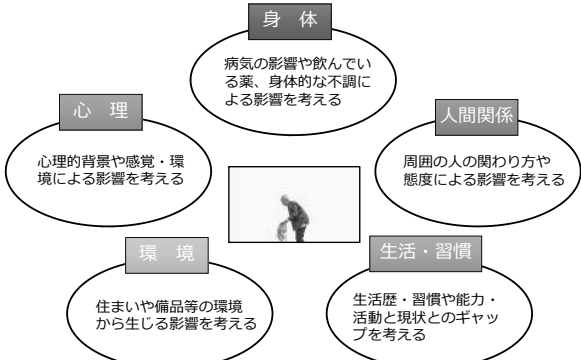
画面	内容	Na/音	TIME
生活歴・習慣や能力・活動と現状とのギャップを考える  戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 病名・服用薬をクリックすると別ウインドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：メニューへ 「次へ」ボタン：次画面へ	帰宅への欲求を繰り返す康夫さんに対して、少しでも居心地がよく、安心して過ごしてもらいたい…とレクリエーションにお誘いしますが、決して参加されようとしません。カラオケ、習字、体操等にお誘いするのですが、拒否されます。康夫さんのしたいことや趣味についても尋ねてみますが、返答がありません。 時々、独り言のように呟いている言葉にそっと耳を傾けると「昼間から遊びやがって」という言葉が聞かれました	
生活歴・習慣や能力・活動と現状とのギャップを考える 康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるのはどれでしょうか。 考えられるものをクリックしてみてください。 ☐ 自分が参加したいアクティビティではないのだろうか ☐ 昼間から遊んでいることに腹立たしく感じているのだろうか ☐ 男が集団で群れていたり、男女が仲良くしていることが気に入らないのだろうか ☐ 戻る ビデオ メニュー	・内容を表示 文章を選択すると、それぞれに応じたティーチング画面へ移動 「戻る」ボタン：前画面へ 「ビデオ」ボタン：事例ビデオを再生する 「メニュー」ボタン：メニューへ	康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるものはどれでしょうか。 「要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ（活動）のズレ」について考えてみましょう 「ビデオ」ボタンをクリックすると、事例ビデオを再生・確認することができます。	

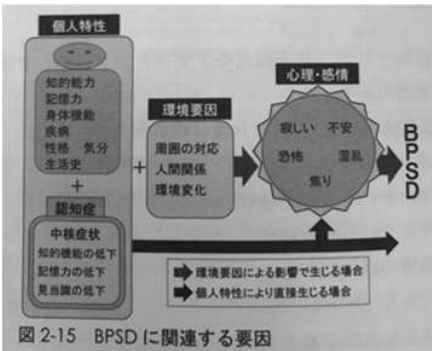
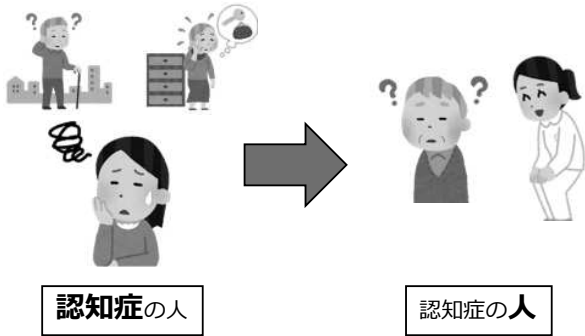
画面	内容	Na/音	TIME
自分が参加したいアクティビティではないのだろうか 想像した背景を確認する方法の例  戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	提供されている活動が本人の嗜好に合っていないかったり、幼稚っぽくて自尊心を傷つけられている場合もあります。 また、生活歴から、これまで行ってきたこと、楽しんできたことは、今もしたいとは限りません。何故なら、出来にくくなった自分を再認識する場面となり、失敗体験を味わわせる結果に繋がることもあります。 康夫さんの場合、こうしたことが考えられるでしょうか	
自分が参加したいアクティビティではないのだろうか 自分が参加したいアクティビティではない場合のケアの例 本人に確認してみましょう 一日をどのように過ごしたいのか、本人と相談しながら決めていきましょう。ただし「どのように過ごしたいですか？」等、抽象的な表現では本人が答えにくい場合もあります。また、実現できにくい要望を表出されることもあります。選択肢を提示したり、意向を確認しながら、相互に折り合いをつけられるように進めていくと良いでしょう 能力アセスメントをしましょう したい活動を実現する為には、能力アセスメントを行い、力が発揮できるように道具の工夫、手順を示す等の配慮も欠かせません 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウインドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	自分が参加したいアクティビティではないのだろうか、と思われる場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
昼間から遊んでいることに腹立たしく感じているのだろうか 想像した背景を確認する方法の例  これまでの生活歴、職歴から、或いは本人の主観的世界の中でのご自身の年齢から、厳格であったり、明るい内は働かなければ…と置いていらっしやる方もお見えです。あるいは自分は働いているのに、周囲の人々は楽しそうに遊んでいると被害的になっている場合もあります。 康夫さんのこれまでの暮らしぶり、今、ご自身が感じている年齢、日々の生活の中での役割を踏まえ、康夫さんを取り巻く環境と比較、確認してみましょう 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	これまでの生活歴、職歴から、或いは本人の主観的世界の中でのご自身の年齢から、厳格であったり、明るい内は働かなければ…と置いていらっしやる方もお見えです。 あるいは自分は働いているのに、周囲の人々は楽しそうに遊んでいると被害的になっている場合もあります。	
昼間から遊んでいることに腹立たしく感じているのだろうか 昼間から遊んでいることに腹立たしく感じている場合のケアの例 折り合いが付けられないか、試みましょう それぞれに過ごし方の違いがある中で、先方の状況説明等をしながら折り合いを付けられないか試してみましょう。ただし、説得するのではなく、事情や状況説明を行い、理解・納得されるかみてみましょう 理解・納得が難しい場合、別の空間で過ごせるように配慮してみましょう 「自分だけ仕事をして…」等と被害感を抱いているような場合、感謝とねぎらいの言葉を掛けながら、役割が過度の負担になっていないかも確認しましょう 普段、快く担ってくれていても、時に負担になっていることもあります。 日々の当たり前を当たり前ではなく、その場面の様子観察も大切です 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	昼間から遊んでいることに腹立たしく感じているのだろうか、と思われる場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

画面	内容	Na/音	TIME
生活歴・習慣や能力・活動と現状とのギャップを考える  戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 病名・服用薬をクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：メニューへ 「次へ」ボタン：次画面へ	康夫さんは造園業の傍ら、地元の自治会の役員も長年、務めてきました。サラリーマンが多いこのご時世で、自分のような自営業の人間が地域の役に立たなければ…との思いからです。寡黙で人付き合いは決して上手ではありませんが、実直な人柄でもあり、地域の人々も辰夫さんのことを頼りにしていました。 煙草は吸いませんが、お酒は若い頃から欠かさず晩酌をしていました。しかし、強いほうではなく、1合程呑むとすぐに眠たくなり、床に就いていました。	
生活歴・習慣や能力・活動と現状とのギャップを考える 康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるのはどれでしょうか。 考えられるものをクリックしてみてください。 ○ 自宅での過ごし方と、サービス利用中の過ごし方が違う為、落ち着かないのだろうか ○ 気持ちよく眠る為の寝酒を欲しているのだろうか ○ 人の役に立ちたいと思っているが、役割がないのだろうか ○ 戻る ビデオ メニュー	・内容を表示 文章を選択すると、それぞれに応じたティーチング画面へ移動 「戻る」ボタン：前画面へ 「ビデオ」ボタン：事例ビデオを再生する 「メニュー」ボタン：メニューへ	康夫さんが帰りたい、落ち着かない原因として考えられるものはどれでしょうか。 「生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と、現状とのズレ」について考えてみましょう 「ビデオ」ボタンをクリックすると、事例ビデオを再生・確認することができます。再生・確認することができます。	

画面	内容	Na/音	TIME
気持ちよく眠る為の寝酒を飲んでいるのだろうか 想像した背景を確認する方法の例  朝起きれば、まずコーヒーを飲む方、お仏壇にお参りをする方、トイレよりも洗顔をする方…等、人それぞれです。 入浴も、まず湯船に浸かる方、頭を洗う方、身体を洗う方等、入浴の手順も人それぞれです。 こうした人それぞれに見られる、自分なりの馴染んだライフスタイルを知り、ケアに活かしていくことが個別ケアに繋がっていきます。 康夫さんの自宅での暮らし方と、現在の1日の過ごし方、要望について、確認してみましょう 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	日々の生活の中で、自分なりの過ごし方、パターン化された行動があったりします。 例えば、朝起きれば、まずコーヒーを飲むお仏壇にお参りをする、トイレよりも洗顔を済ませる等、入浴についても、まず湯船に浸かる方、頭を洗う方、身体を洗う方等、入浴の手順も人それぞれです。 こうした自分なりの馴染んだライフスタイルを知り、ケアに活かしていくことが個別ケアに繋がっていきます。	
気持ちよく眠る為の寝酒を飲んでいるのだろうか 気持ちよく眠る為の寝酒を飲んでいる場合のケアの例 飲酒が可能か、医療職に相談しましょう 本人の体調や疾病面から飲酒が禁忌事項でないか、掛かりつけ医や看護職に相談してみましょう 転倒リスク等にも目を向けましょう 酔って転倒するリスクもあります。本人や家族ともリスクの共有をしておきましょう 飲酒以外の方法にも目を向けましょう 気持ちよく眠る為の飲酒だとすると、飲酒以外の方法も考えられます。 体を適度に動かす、頭を使う等、心地良い疲れが感じられるような生活の工夫もしてみましょう 飲酒・喫煙を一律に禁止している事業所の場合 本人の人生の継続、当たり前の暮らしの在り方を考えるきっかけとして事業所内で話し合いをしてみましょう 戻る メニュー	・ナレーションに合わせて内容を表示 リンクをクリックすると別ウィンドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：前画面へ 「メニュー」ボタン：メニューへ	気持ちよく眠る為の寝酒を飲んでいるのだろうか、と思われる場合のケアの例としては、このようなものがあります。	

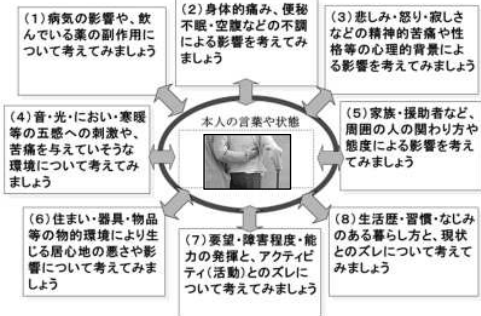
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 いかがでしたか？ 「康夫さんを困った人」として捉えるのではなく 「康夫さんが困っている」というように捉えられる ようになりましたか？	・ナレーションに合わせて内容を表示	ここまで「落ち着かず、繰り返し帰宅を訴える康夫さん」の事例を通じて、その背景を「身体」「心理」「人間関係」「環境」「生活・習慣」の5つのカテゴリーから考えてきましたが、いかがでしたか。	
 身体 病気の影響や飲んでいる薬、身体的な不調による影響を考える 心理 心理的背景や感覚・環境による影響を考える 人間関係 周囲の人の関わり方や態度による影響を考える 環境 住まいや備品等の環境から生じる影響を考える 生活・習慣 生活歴・習慣や能力・活動と現状とのギャップを考える		皆さんの日常のケア実践から、「こうした背景も考えられるのでは」と別の背景が思い浮かんだり、「その背景が原因であれば、こうしたケアもあるのでは」と新たなアイデアが思い浮かんだりしませんでしたか。 あるいは「なるほど、あの利用者さんもひよっとした…」と言動の背景に思い当たることがあったりと、様々な気づきが得られたのではないのでしょうか。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 図 2-15 BPSD に関連する要因	・ナレーションに合わせて内容を表示	ここで認知症のBPSDについて、再確認しましょう。 認知症に伴うBPSDは、認知症を患ったからと言って、“全ての人”に、“いつでも”起こる訳ではありません。 認知症では「認知機能の低下」「見当識障害」「判断力の障害」などの中核症状がありながらも、一人ひとりの生活史やそれにより培われた性格や価値観の違い、その時々心身の状態、本人を取り巻く周囲の人的、物的環境との相互作用によって、不安になったり、混乱したりすることがあります。 この不安感や混乱をご自身なりに解決しようと取った行動がBPSDです。	
 認知症の人 認知症の人	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の方を「困った人」として捉えるものではありません。 あなたが関わりに困難を感じたその場面で「認知症の方自身もが困っているのだ」というように捉えることが大切です。 そして、その困りごとと一緒に解決していくためには、ここまで学んできたように多面的にその方を捉えていくことが重要になります。 常に心身の状態が変化する中、その場面、その場面を適切に捉えて背景を考え、その背景に基づいたケアを実践することが認知症ケアの専門職として必要な視点となります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
集合研修に向けた事前課題にチャレンジしましょう！	・ナレーションに合わせて内容を表示	それでは、ここで事前課題にチャレンジしてみましょう。 この事前課題は、今後予定されている集合研修ご参加時に実施するグループワークで結果を持ち寄り、話し合うために実施していただきます。	
【STEP1】 ビデオで事例を鑑賞します	・ナレーションに合わせて内容を表示	まず最初にビデオで事例を鑑賞していただきます。 2つの事例が用意されていますので、どちらか選択して進めてください。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
【STEP1】 ビデオで事例を鑑賞します ↓ 【STEP2】 8つの視点から背景を考えます	・ナレーションに合わせて内容を表示	次に、ご覧いただいた事例について、その言動の背景をパーソンセンタードケアの8つの視点から考えていきます。 自分なりに考えられる背景を考えてみましょう。	
【STEP1】 ビデオで事例を鑑賞します ↓ 【STEP2】 8つの視点から背景を考えます ↓ 【STEP3】 背景を確認する関わりを考えます	・ナレーションに合わせて内容を表示	続いて、それぞれの視点で考えた背景（仮説）について、その妥当性を確認する為の関わりを考えます。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
【STEP1】 ビデオで事例を鑑賞します ↓ 【STEP2】 8つの視点から背景を考えます ↓ 【STEP3】 背景を確認する関わりを考えます ↓ 【STEP4】 背景に基づいた関わりを考えます	・ナレーションに合わせて内容を表示	最後に、その背景が妥当だったと仮定した上で、即ち、表出する言動の背景・原因が推測できた場合の関わりを考えます。	
 ケース1 歩けないにも関わらず、歩こうとされて転倒を繰り返す実さん  ケース2 落ち着かず、帰宅への欲求を繰り返す康夫さん	・ナレーションに合わせて内容を表示	それでは、早速始めましょう。 どちらかの事例を選択してください。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 「歩けないにも関わらず、歩こうとされて転倒を繰り返す実さん」	・事例ビデオ再生 「歩けないにも関わらず、歩こうとされて転倒を繰り返す実さん」の事例 ◆内容は別途ビデオシナリオ	これから、「歩けないにも関わらず、歩こうとされて転倒を繰り返す実さん」の事例を考えていきます。 画面にある「8つの視点」はどこから始めても構いません。 各視点をクリックすると、その視点に関する稔さんの情報が表示されます。	
	・事例ビデオ再生終了 ・ナレーションに合わせて内容を表示	これから、「歩けないにも関わらず、歩こうとされて転倒を繰り返す実さん」の事例を考えていきます。 画面にある「8つの視点」はどこから始めても構いません。 各視点をクリックすると、その視点に関する稔さんの情報が表示されます。	

画面	内容	Na/音	TIME
(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう 【現病歴】 レビー小体型認知症 平成27年頃 腰痛症 不明 不眠症 不明 【服用薬】 アリセプト 5mg 1Tb ロキソニン 60mg 1TB 痛みのある時 モーラステール 10mg 痛みのある時 マイスリー 不眠時 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 病名・服用薬をクリックすると別ウインドウで情報が表示される。 「戻る」ボタン：メニューへ 「次へ」ボタン：次画面へ	実さんの現病歴は、レビー小体型認知症。平成27年頃に診断を受けています。その他に、腰痛症、不眠症を患っています。 また、現在、服用している薬はアリセプトです。その他、痛みのある時にロキソニン、モーラステール、不眠時の睡眠導入剤としてマイスリーが処方されています。 それぞれの疾病や服用薬については、クリックすると、その概要が示されていますので、参考にしてください。	
(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう ここで、実さんの言動と、「病気の影響や飲んでいる薬の副作用」について考えてみましょう。 下記の枠の中に、考えられる背景をいくつも書き込んでみましょう。 戻る 次へ	・内容を表示 入力フォームを表示 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	ここで、実さんの言動と、「病気の影響や飲んでいる薬の副作用」について考えてみましょう。 枠の中に、考えられる背景について書き込んでみましょう。一つに限らず、複数思いついた場合は、1枠に1つづつ書き込んでください。	

画面	内容	Na/音	TIME
(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう ここで、実さんの言動と、「病気の影響や飲んでいる薬の副作用」について考えてみましょう。 下記の枠の中に、考えられる背景をいくつでも書き込んでみましょう。 レビー小体型認知症の進行があるかもしれない 腰痛症で痛みが強いのかもしれない 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・フォームに入力する 「戻る」ボタン：メニューへ 「次へ」ボタン：次画面へ	記入が終わりましたら、「次へ」をクリックしてください。	
(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう 次に、考えられた背景について、どのような関わりが求められるかを考え、下の枠に書き込んでみましょう レビー小体型認知症の進行があるかもしれない 関わり 腰痛症で痛みが強いのかもしれない 関わり 戻る 次へ	・内容を表示 ・前画面で入力したフォーム分だけ、「関わり」フォームを表示 ・数が多い場合は、スクロールさせる 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	次に考えられる背景について、どのような関わりが求められるかを考えていきます。 その背景が妥当かどうかを確認する為に、どのような関わりが必要か書き込んでいきましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう 次に、考えられた背景について、どのような関わりが求められるかを考え、下の枠に書き込んでみましょう レビー小体型認知症の進行があるかもしれない 関わり HDS-Rを用いて、認知機能評価を行う 以前のスケールと比較し、進行の有無を確認する 腰痛症で痛みが強いのかもしれない 関わり 本人に尋ねたり、表情や仕草から痛みが無いかを確認してみる 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・フォームに入力する 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	記入が終わりましたら、「次へ」をクリックしてください。	
(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう 次に、考えられた背景が妥当だった場合、ケアとしてどのようなことが考えられますか。下の枠に書き込んでみましょう レビー小体型認知症の進行があるかもしれない 関わり HDS-Rを用いて、認知機能評価を行う 以前のスケールと比較し、進行の有無を確認する ケア 腰痛症で痛みが強いのかもしれない 関わり 本人に尋ねたり、表情や仕草から痛みが無いかを確認してみる 戻る 次へ	・内容を表示 ・前画面で入力したフォーム分だけ、「ケア」フォームを表示 ・数が多い場合は、スクロールさせる 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	次に考えられた背景が妥当だった場合、ケアとしてはどのようなことが考えられるでしょうか。 枠の中に書き込んでいきましょう	

画面	内容	Na/音	TIME
(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう 次に、考えられた背景が妥当だった場合、ケアとしてどのようなことが考えられますか。下の枠に書き込んでみましょう レビー小体型認知症の進行があるかもしれない 関わり HDS-Rを用いて、認知機能評価を行う 以前のスケールと比較し、進行の有無を確認する ケア 環境の変化を避け、なじみの関係を構築する 抗認知症薬を確実に服用する 腰痛症で痛みが強いかもしれない 関わり 本人に尋ねたり、表情や仕草から痛みが無いかを確認してみる 戻る 次へ	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・フォームに入力する 「戻る」ボタン：前画面へ 「次へ」ボタン：次画面へ	記入が終わりましたら、「次へ」をクリックしてください。	
(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう 記載した内容を確認し、良ければ印刷してください 【病気や薬の関連性】 「背景」 レビー小体型認知症の進行があるかもしれない 「確認方法」 HDS-Rを用いて、認知機能評価を行う 以前のスケールと比較し、進行の有無を確認する 「ケア方法」 環境の変化を避け、なじみの関係を構築する 抗認知症薬を確実に服用する 戻る 印刷	・内容を表示 ・入力内容の一覧を表示、「印刷」ボタンをクリックすると、一覧がプリントされる 「戻る」ボタン：前画面へ 「印刷」ボタン：プリント	ここまで記載した内容について、一覧で表示しています。内容の確認をお願いします。 記載された内容で良ければ、「印刷」を押して印刷してください 修正する場合には、「戻る」ボタンを押して修正後、印刷してください 集合研修の際には、印刷したものをご持参ください	

画面	内容	Na/音	TIME
(2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹などの不調による影響を考えてみましょう 実さんは50歳頃から腰痛を患うようになりました。何とか仕事は続けてきましたが、痛みが強い為、整形外科を始め、色々な医療機関に掛かってきました。しかし、腰痛は一向に良くなりませんでした。その為、動きも緩慢で腰をいたわるような生活を続けてきました。 また、70歳を過ぎた頃より、夜間に余り休めなくなり、心療内科にも通院してきました。 若い頃は野球に打ち込み、社会人になってからも草野球チームの選手で活躍してきたこともあり、体力・健康には自信があったのですが、初老期からの体の衰え、不調から気分もふさぎ込みがちになっています。 戻る 次へ			
(3) 悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的背景による影響を考えてみましょう 実さんは30歳頃に社内恋愛にて結婚し、お子さんが三人生まれました。しかし、次男は小学生の時、交通事故で亡くしています。長男は大学卒業後、外資系企業に就職し、現在は海外で現地で知り合った女性と結婚、二人で暮らしています。長女は関東地方で一人暮らしをしており、今のところ、結婚する積もりもない様子で、一人気ままに暮らしているようです。 妻との二人暮らしをしていましたが、これまでも特に夫婦喧嘩をすることもなく、穏やかに暮らしてきました。しかし、73歳頃から「あそこに蛇がいる」「家中にアリが這っている」等、妄想めいた発言が繰り返され、心療内科に相談した結果、レビー小体型認知症と診断されました。徐々に歩行が難しくなり、転倒も増えてきました。この春からグループホームに入所しています。 戻る 次へ			

画面	内容	Na/音	TIME
(4) 音・光・におい・寒暖等の五感への刺激や苦痛を与えていそうな環境を考えてみましょう 実さんは長年、野球をしてこられ、暑さや寒さにも強い人です。どちらかと言うと、エアコンは嫌いなほうで、暑い時には暑く、寒い時には寒いほうが、身体のコンディションが良いんだ…と常々言っておられました。 その為、自宅でもエアコンを使うことは余りなく、暑がり、寒がりの妻とは別室で過ごすことも多かったようです。 腰痛症を患うようになってからは、大きな物音にも敏感になり、そろりそろりとした動作で、なるべく物音を立てないように暮らしてきました。そうした様子を見て、妻も生活音には気を配ってきました。 戻る 次へ			
(5) 家族・援助者など、周囲の人の関わり方や態度による影響を考えてみましょう 実さんは自らが草野球で活躍する傍ら、地元の野球少年チームでコーチや監督として、後輩の育成にも当たってきました。 時に厳しく、時には優しい実さんの指導に人望も厚く、少年たちが大人になってからも時々、バーベキューをしたり、一緒に呑みかわす等、世代を超えた付き合いをしてきました。 腰痛症を患うようになってからは少年野球の指導も辞しましたが、試合があると良く観戦にも行っていました。 顔が広い実さんでしたが、指導を退いた結果、年を追うごとに関係も薄くなっている状況です。 現在、野球をする子ども達も減ってきており、職員に野球のことを話しかけても噛み合わないことが多く、寂しく思っています。 戻る 次へ			

画面	内容	Na/音	TIME
(6) 住まい・器具・物品等の物的環境により生じる居心地の悪さや影響について考えてみましょう 現在、実さんは辛うじてつかまり立ちが出来る程度で、歩くことは難しくなっています。その為、1日中、車椅子に乗っています。レビー小体型認知症の影響もあってか、手の振戦もみられ、車椅子を操作して自由に動くことも出来ません。 また、最近では言葉も出づらくなってきており、一生懸命に話そうとしますが、なかなか言葉が出てきません。 何とか、自分の意思を伝えようと頑張るのですが、そうこうしている内に、何を伝えようとしていたのかを忘れることもあり、忸怩たる思い、情けなさや腹立たしい思いをしています。 戻る 次へ			
(7) 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ(活動)とのズレについて考えてみましょう 自分の思い通りにならない身体、伝えたくても伝えきらないもどかしさから気分は落ち込む一方です。 草野球チームで共に活動していたメンバーは、現在でも「名球会」と称して、野球をしているようです。 年老いても元気で楽しんでいる仲間たち、目の前で活発に快活に動いている職員を見ると、本当に羨ましく感じます。 若い職員が、レクリエーションにも色々と誘ってくれますが、気分的に楽しめないこと、どうせ無理だろうと、どうしても諦めの気持ちが先行してしまい、参加することがほとんどありません。 こうした態度を続けてきた結果なのか、最近ではレクリエーションへの参加の声掛けも少なくなってきたような気がします。 戻る 次へ			

画面	内容	Na/音	TIME
(8) 生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と、現状とのズレについて考えてみましょう 実さんは長年、営業職をしてきました。比較的、大きな会社でもあった為、全国各地に取引先がありました。その為、出張も多くありました。実さんの自慢は、47都道府県全てに行ったことがあることです。地方を回り、地方の名所を巡ったり、名産品に舌鼓を打ってきました。出張の度に、空き時間でどこを巡るかをリサーチすることも楽しみの一つでした。 そして、その地方の名産品と共にお土産話を妻にすることも楽しみでした。妻も飽きずに、お土産話に付き合ってくれ、どんな名産品でも喜んでくれました。 定年後には、妻と二人で全国各地を旅行することを楽しみにしていました。 戻る 次へ			

2) 認知症介護実践リーダー研修科目

(1) 「認知症の専門的理解」【知識伝達が中心で講義中心の科目】

①科目概要

i. 目的

認知症の原因となる疾患別の容態、薬物治療、対応方法等に関する最新かつ専門的な知識を理解する。

ii. 到達目標

- ・ 認知症の病態に関する最新かつ専門的な知識を理解できる
- ・ 認知症治療に関する最新の知識を理解できる
- ・ 認知症の病態に応じた対応のポイントを理解できる

iii. 概要

認知症に関する研究は年々進展している。認知症におけるチームケアの促進や実践者の指導を担う実践リーダーは最新の知識を有し、同時に認知症に関する専門的な知識を活用したケアの実践、実践者の指導、チームケアの向上が求められている。本科日は、認知症ケアにおける実践リーダーに必要な認知症に関する最新の知識の修得や専門性の向上を目的とし、認知症の病態、薬物治療、対応方法等に関する専門知識を理解する。

②シナリオの特徴（表V-4 参照）

- ・ 本科目の目標から学習内容が専門的かつ高度な内容であり、難解な用語や解説が多くを占めるため、1人の事例を設定し、同一事例によってすべての内容を途切れなく解説するよう構成し、難解な概念や用語を、事例を通して理解可能な構成にしている。
- ・ 山田さんの事例を、骨子に応じ4分割しビデオで再現、検査から薬物治療の実際までの態度・振る舞い・症状などを視覚的に確認できるようにした（シナリオ案：P5、P6、P19、P43）。
- ・ 脳の病変状況や脳機能の学習時における脳の画像を3D画像とし、受講者の操作で回転できるようにすることで、脳の構造や部位の名称などを視覚的に確認できるようにした（シナリオ案：P14）。
- ・ 四大認知症の専門的理解については、ビデオで代表的な中核症状を再現・説明したあとに、詳細説明をすることで、理解度を増すよう工夫した（シナリオ案：P48、P50、P53、P56）。
- ・ 確認テストは、一般的な択一・複数選択に加え、Point to Point やビデオ出題など出題形式にバリエーションを持たせた（シナリオ案：P17、P30、P45、P65）。
- ・ 「認知症を取りまく今日的課題」では、骨子毎に実際の認知症の方やご家族、周辺の関係者の方などへのインタビューを撮影してビデオ画像で観ることができるように構成した（シナリオ案：P69、P71、P73、P75）。
- ・ 学習所要時間は、95.5分と標準時間120分より短時間で学習可能な時間であり、4つの学習骨子はそれぞれ20分程度で学習可能なように構成している。

ID	章	項	節	メディア・表現手法	内容	時間(分)
001	導入			スライドアニメーション・音声	◆本編で使用している事例ビデオを2-3繋げる	1
002	概要・目的			スライドアニメーション・音声	概要・目的の説明	2
003	導入2	山田さんの事例ビデオ1	事例	ビデオ	◆本コンテンツで使用する事例をビデオで再現・説明 ・山田さんの事例パート1 状況説明	2
004	認知症の診断基準と検査 ～最新の認知症診断基準とその検査・ 診断方法を知る～	山田さんの事例ビデオ2	事例	ビデオ	◆本コンテンツで使用する事例をビデオで再現・説明 ・山田さんの事例パート2 検査風景・診断	2
		認知症の診断と検査	詳細説明	スライドアニメーション・音声	・理学的および心理学的検査 ・体液検査 ・生理学的検査 ・画像検査	13
		脳の解剖と生理	詳細説明	スライドアニメーション・音声・3Dグラフィック	・脳の構造	2
		認知症の定義と診断基準	詳細説明	スライドアニメーション・音声	・認知症の定義と診断基準	1
		MCIの診断基準	詳細説明	スライドアニメーション・音声	・MCIの診断基準	1
		確認テスト	クイズ	〇×クイズ	◆理解度チェック ・認知症の定義に関するもの ・認知症の診断基準に関するもの ・MCIの診断基準に関するもの	1
005	認知症の症状と合併症 ～中核症状と行動・心理症状、おきやすい合併症を知る～	山田さんの事例ビデオ3	事例	ビデオ	◆本コンテンツで使用する事例をビデオで再現・説明 ・山田さんの事例パート3 症状不改善・投薬追加	2
		認知症の中核症状	詳細説明	スライドアニメーション・音声	◆中核症状の説明 ・記憶障害 ・見当識障害 ・実行機能障害 ・注意障害 ・失語 ・失行 ・失認	5
		認知症の行動・心理症状（BPSD）	詳細説明	スライドアニメーション・音声	◆認知症の行動・心理症状(BPSD)の説明	1.5
		認知症に起きやすい合併症	詳細説明	スライドアニメーション・音声	◆認知症にみられる身体症候および合併症の説明 ・転倒・骨折 ・脱水 ・肺炎 ・褥瘡・火傷 ・起立性低血圧・食事性低血圧 ・歯周疾患	4
		確認テスト	クイズ	択一クイズ	◆理解度チェック ・中核症状 ・行動・心理症状（BPSD） ・認知症におきやすい合併症	1

ID	章	項	節	メディア・表現手法	内容	時間(分)
006	認知症に対する最新の薬物療法、その他の介入方法 ～認知症への治療薬とその他の介入方法について理解する～	認知症治療薬	詳細説明	スライドアニメーション・音声	◆認知症薬物療法の説明 ・現在行われている薬物療法 ・認知症に対する新しい治療法への挑戦	2
		行動・心理症状（BPSD）に対する薬物の主な作用機序と副作用、使用の方法	詳細説明	スライドアニメーション・音声	◆行動・心理症状（BPSD）に対する薬物の主な作用機序と副作用、使用の方法 ・薬物に対する説明・使用ガイドライン ・薬物の説明 抗精神病薬 抗うつ薬 抗不安薬 睡眠導入役 漢方薬	12
		行動・心理症状（BPSD）に対する薬物治療の実際	事例	ビデオ・スライドアニメーション・音声	◆本コンテンツで使用する事例をビデオで再現・説明 ・山田さんの事例のパート4 薬物治療の実際	2
		その他の介入方法	事例・詳細説明	スライドアニメーション・音声 事例：ビデオ＋説明	◆その他の介入方法について説明	2
007	原因疾患別の対応のポイント ～認知症の原因疾患別の特徴を踏まえた上での対応のポイントや留意点についての把握～	確認テスト	クイズ	選択クイズ	◆理解度チェック ・認知症薬の理解に関するもの ・薬剤使用の注意点	1
		血管性認知症	事例・詳細説明	ビデオ・スライドアニメーション・音声	◆疾患別に事例ビデオで代表的症状を再現・説明 ・診断画像の提示・説明	3
		アルツハイマー型認知症	事例・詳細説明	ビデオ・スライドアニメーション・音声	◆疾患別に事例ビデオで代表的症状を再現・説明 ・診断画像の提示・説明	3
		レビー小体型認知症	事例・詳細説明	ビデオ・スライドアニメーション・音声	◆疾患別に事例ビデオで代表的症状を再現・説明 ・診断画像の提示・説明	3
		前頭側頭型認知症	事例・詳細説明	ビデオ・スライドアニメーション・音声	◆疾患別に事例ビデオで代表的症状を再現・説明 ・診断画像の提示・説明	3
		正常圧水頭症	詳細説明	スライドアニメーション・音声	◆疾患別に特徴・症状を説明 ・診断画像の提示・説明	1
		慢性硬膜下血腫	詳細説明	スライドアニメーション・音声	◆疾患別に特徴・症状を説明 ・診断画像の提示・説明	1
		甲状腺機能低下症	詳細説明	スライドアニメーション・音声	◆疾患別に特徴・症状を説明 ・診断画像の提示・説明	1
		クロイツフェルト・ヤコブ病	詳細説明	スライドアニメーション・音声	◆疾患別に特徴・症状を説明 ・診断画像の提示・説明	1
		その他の疾患	詳細説明	スライドアニメーション・音声	◆疾患別に特徴・症状を説明 ・確認した疾患名をクリックして別ウインドウで表示	5

ID	章	項	節	メディア・表現手法	内容	時間(分)
		確認テスト	クイズ	ビデオによるシミュレーションクイズ	◆理解度チェック ・ビデオをみて、その後のスタッフの行動について、どういったものがより正しいかというクイズ 例) レビー小体型認知症の方が実際にはいない人と話をしている、それを周囲の方が不審がっています… など ・設問は異なる原因疾患の物を2問以上用意する	3
008	認知症を取りまく今日の課題 ～認知症に関する社会的な課題等について理解する～	認知症の告知		スライドアニメーション・音声 事例：ビデオ+説明	◆認知症の告知の説明 ◆認知症の本人が登場するビデオ ・匿名やモザイクでも可 ・インタビュ形式を想定。 ・告知してほしかったかどうか、告知されてどうだったかという事を、ご自身に語ってもらう	4 ●説明2分 +ビデオ2分 分程度
		若年性認知症の社会生活と就労		スライドアニメーション・音声 事例：ビデオ+説明	◆若年性認知症の社会生活と就労の説明 ◆若年性認知症の本人や家族などが登場するビデオ ・匿名やモザイクでも可 ・インタビュ形式を想定 ・若年認知症の人が実際に就労している姿も加える	3
		認知症の在宅ケア		スライドアニメーション・音声 事例：ビデオ+説明	◆認知症の在宅ケアの説明 ◆認知症の人が在宅生活を継続できるよう、各地域で取り組まれている普及啓発に関するビデオ ・できれば、実践リーダーや指導者が主体的にかかわる事例が望ましい例) ・認知症サポーター養成講座 ・全日本認知症ソフボール大会 ・オレンジカップ（フットサル大会） など	3 ●説明1分 +ビデオ2分 分程度
		認知症のターミナルケア		スライドアニメーション・音声 事例：ビデオ+説明	◆認知症のターミナルケアの説明 ◆認知症の人のターミナルケアに関わったご家族や専門職が登場するビデオ ・いわゆるエンディングノートの紹介も良いが、その場合にはノートを使ってみてどうだったかという感想も付記する事が必要	3 ●説明1分 +ビデオ2分 分程度
009	まとめ	まとめ		スライドアニメーション・音声		1
想定学習時間(分)						95.5

③シナリオ案

Title：認知症の専門的理解

No：004-001

SubTitle：導入

p:1

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ビデオ再生 本編で使用している事例ビデオを2-3繋げる	◆ビデオ音声・BGM	
	・タイトル表示	◆ビデオ音声・BGM 認知症の専門的理解	

Title：認知症の専門的理解

No：004-002

SubTitle：概要・目的

p:2

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・何種類かの画像が浮かぶ、移動する、ズームアップなど	認知症に関する研究は年々進展しています。 認知症におけるチームケアの促進や実践者の指導を担う実践リーダーには、最新の知識を有し、同時に認知症に関する専門的な知識を活用したケアの実践、実践者の指導、チームケアの向上が求められています。	
目 的 認知症の原因となる疾患別の容態、薬物治療、対応方法等に関する最新かつ専門的な知識を理解する	・目的表示	本科目は、認知症ケアにおける実践リーダーに必要な認知症に関する最新の知識の修得や専門性の向上を目的とし、認知症の病態、薬物治療、対応方法等に関する専門知識を理解することを目標としています。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
目 的 認知症の原因となる疾患別の容態、薬物治療、対応方法等に関する最新かつ専門的な知識を理解する 1 認知症の病態に関する最新かつ専門的な知識を理解できる	・到達目標1表示	本科目の到達目標は、 1 認知症の病態に関する最新かつ専門的な知識を理解できる	
目 的 認知症の原因となる疾患別の容態、薬物治療、対応方法等に関する最新かつ専門的な知識を理解する 1 認知症の病態に関する最新かつ専門的な知識を理解できる 2 認知症治療に関する最新の知識を理解できる	・到達目標2表示	2 認知症治療に関する最新の知識を理解できる	

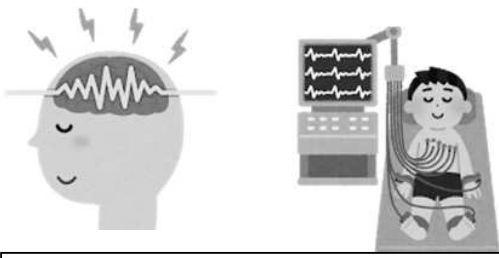
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
目 的 認知症の原因となる疾患別の容態、薬物治療、対応方法等に関する最新かつ専門的な知識を理解する 1 認知症の病態に関する最新かつ専門的な知識を理解できる 2 認知症治療に関する最新の知識を理解できる 3 認知症の病態に応じた対応のポイントを理解できる	・到達目標3表示	3 職場内教育(OJT)の実践方法を理解できる の3つです。	
認知症実践介護リーダーとしての学びを深め、専門的な知識をもち、共により良い介護を 実践していきましょう！	・ナレーションに合わせて内容を表示	本コースでは、実践者研修で学んだ認知症の医学的知識を深め、病態について理解し、薬物療法の副作用などの有害事象も考慮しながら、原因疾患別の特徴も踏まえたうえでの対応のポイントや留意点を把握します。 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してはケアが唯一ではないものの、非薬物介入が第一選択になることをしっかり確認し、また、認知症を取り巻く今日的課題(若年認知症、ターミナルケア等)について理解しましょう。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	◆ナレーション後、事例ビデオ再生 ・70歳女性、夫と二人暮らし ・ADLは概ね自立 ・2年前より銀行カードを紛失する等の物忘れの悪化に伴う事柄が頻発 ・食事食べたものを思い出せず ・お金が無いと物盗られ妄想が出現 ・料理も品数が減少 ・地域包括支援センターへの相談を経て、皆さんの事業所を利用することとなる	ある日、皆さんの事業所を利用することになった山田さん。 これから山田さんの事例を通じて、認知症の専門的理解を深めていきましょう。 ◆ビデオ音声	

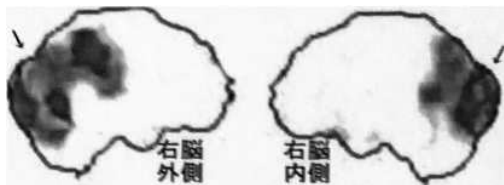
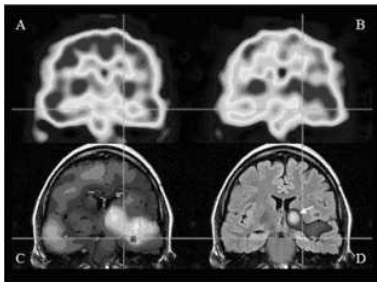
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
認知症の診断基準と検査 ～認知症の定義と最新の診断基準、検査方法を知る～	・タイトル表示	認知症の診断基準と検査 認知症の定義と最新の診断基準、検査方法を知る	
	◆ナレーション後、事例ビデオ再生 ビデオの内容例 ・病院の診察室に山田さんが夫に付き添われて入ってくる ・たとえばMMSEやMRI検査を実施している際には、それが何の検査であるかわかるようなキャプションを入れる ・MRIの際には、山田さんが機械の音や動きに怖がる素振りが写るといいと思います	4月、山田さんは専門病院を受診しました。 検査の結果、MMSE21点、見当識障害・短期記憶障害が認められ、MRI上は脳の萎縮が軽度でしたが、アルツハイマー型認知症との診断となりました。 アリセプト3mgが処方されました。	

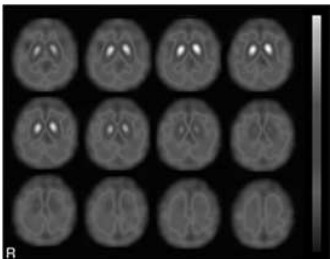
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	ここでは、認知症の診断に伴う代表的な検査についてご説明します。	
 認知症診断の基本で、視診・打診・聴診・触診といった基本的な診察を行う	・ナレーションに合わせて内容を表示	1) 理学的および心理学的検査 認知症診断の基本で、本人および家族等からの病歴聴取に始まり、視診・打診・聴診・触診といった基本的な診察を行います。	

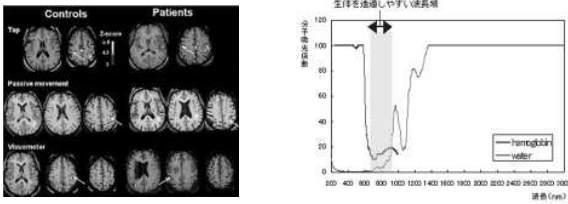
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 医師が比較的簡単に行える心理検査 ・改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R) ・Mim-Mental State Examination (MMSE) 専門の心理士が行うより細かい検査 ・レイヴン色彩マトリックス検査(RCPM) ・ウェクスラー成人知能検査(WAIS) ・前頭葉評価/バッテリー(FAB) 心理検査の実施には比較的時間が必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	また、認知症の診断には心理学的検査が欠かせません。 医師が比較的簡単に行える心理検査としては、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)、Mim-Mental State Examination (MMSE) が、専門の心理士が行うより細かい検査としては、レイヴン色彩マトリックス検査(RCPM)、ウェクスラー成人知能検査(WAIS)、とくに前頭葉機能を調べるための前頭葉評価/バッテリー(FAB)等がありますが、心理検査の実施には比較的時間が必要です。	
 ・甲状腺機能・肝機能・腎機能等の診断 ・貧血の有無や脂質代謝異常 ・糖尿病の有無 ・電解質異常 ・ビタミン欠乏 主として一般内科疾患の診断あるいは除外診断のために行う	・ナレーションに合わせて内容を表示	2) 体液検査 医療機関での血液や尿の検査は、主として一般内科疾患の診断あるいは除外診断のために行います。 甲状腺機能・肝機能・腎機能等の診断、貧血の有無や脂質代謝異常、糖尿病の有無、電解質異常、ビタミン欠乏等もチェックできます。	

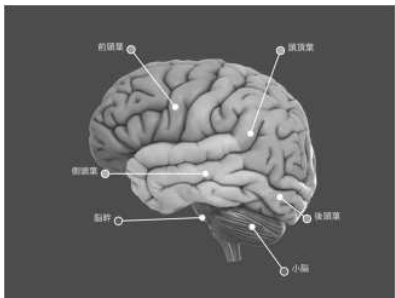
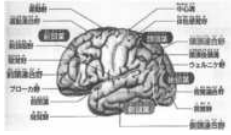
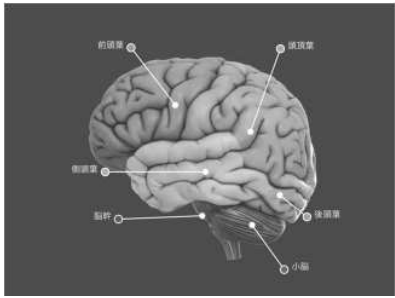
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
生理学的検査  生理学的検査で認知症の診断を決定づけることはあまりない	・ナレーションに合わせて内容を表示	3)生理学的検査 生理学的検査で認知症の診断を決定づけることはあまりありませんが、レム睡眠行動障害や意識喪失発作がある場合には、脳波がてんかんと鑑別あるいは合併の診断に有用です。 また、心電図は血管性認知症の基礎疾患の診断を補助します。	
画像検査 形態画像 機能画像	・ナレーションに合わせて内容を表示	4)画像検査 画像検査は現時点で認知症の診断上、理学的・心理学的検査に次いで重要といえます。 画像検査には、解剖学的な形態をみる「形態画像」と働きを調べる「機能画像」があります。 画像検査は認知症診断上極めて有用ですが、あくまで補助診断として捉えてください。	

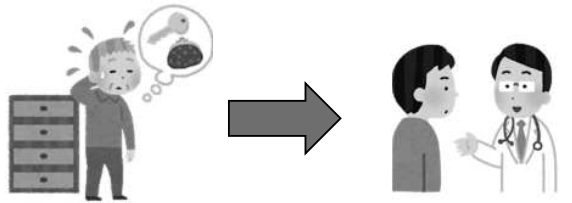
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
画像検査 頭部CTスキャン ・脳の萎縮部位をおおまかに観察するのに適している  CTスキャンのサンプル画像 頭部MRI検査 ・脳の白質・灰白質の区別が可能で、脳深部の形態を描き出すことができる  MRIのサンプル画像 ・怖がって動いてしまい、検査出来ない場合もある ・検査機器によっては、大病院にしか配備されていないこともある	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	頭部CTスキャンは、頭部、とくに脳のx線透過度をコンピュータで解析し、その形態をみる方法で、脳の萎縮部位をおおまかに観察するのに適しています。 頭部MRI検査は、放射線ではなく、強い磁場の力で画像をつくります。脳の白質・灰白質の区別が可能で、脳深部の形態を描き出すことができます。 認知症の方の場合、怖がって動いてしまい、検査が出来なかったり、検査機器によっては、大病院にしか配備されていないことがあります。	
画像検査  ・脳血流シンチグラム(SPECT) ・ポジトロンCT (PET) ・ドパミントランスポートシンチグラム(DATスキャン) ・心筋シンチグラム(MIBGシンチグラム) ・その他 多くは放射性同位元素を用いて実施する	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	機能画像は脳の各部位の働きをみる検査で、多くは放射性同位元素を用いて実施します。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
画像検査 	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	①脳血流シンチグラム (SPECT) 放射性同位元素であるテクネシウムあるいはヨウ素を使用し、脳内の血流分布をみる検査です。	
画像検査 	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	②ポジトロンCT (PET) さまざまな物質の脳での取り込みをみるのに適しています。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
画像検査 	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	③ドパミントランスポーターシンチグラム(DATスキャン) ヨウ素のアイソトープを用い、頭部、とくに線条体のドーパミンの機能をみる検査法で、パーキンソン病の診断に有用です。 パーキンソン病と近い疾患であるレビー小体型認知症の診断にも一定の診断効果があります。	
画像検査 	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	④心筋シンチグラム(MIBGシンチグラム) ノルアドレナリン類似のMIBG (メタヨードベンジルグアニジン)の心筋での取り込みをみる検査です。 心筋病変(心筋梗塞等)があれば当然取り込みが低下しますが、交感神経の障害があるパーキンソン病やレビー小体型認知症でも低下します。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
画像検査 	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	⑤その他の画像検査 機能的MRI (fMRI)や近赤外線分光法(NIRS)等の画像検査法がありますが、現時点では研究手法として用いられています。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆脳の図は3Dで作成し、ドラッグで回転できるようにする 	中枢神経の内、頭蓋腔内にあるものを脳と呼びます。 脳は、大脳(終脳)、間脳、中脳、橋、延髄に分けられ、認知機能に関与するのは主として大脳です。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆脳の図は3Dで作成し、ドラッグで回転できるようにする	脳の他の臓器と異なる点は、その部位によって機能(働き)が異なることです。 脳、特に大脳では、たとえば四肢・体幹の運動をつかさどる運動野、触覚・痛覚等の感覚をつかさどる感覚野、言語をつかさどる言語野等、部位によって働きが異なります。 これを脳の機能局と呼びます。認知機能も例外ではなく脳のどの部位が障害を受けるかで発現する症状が異なります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症は、介護保険法五条の二より、「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう」と定義されています。	
 診断基準は、常に変化していく	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の診断基準 診断基準は、常に変化していきます。 例えば、以前の診断基準では認知症と診断するために記憶障害が必要でしたが、現在では必須ではありません。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment:MCI)は、日常生活・社会生活に支障をきたさない、自立を阻害しない状態のことをいう	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症とは日常生活や社会生活に支障をきたす状態をいうのに対し、軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment:MCI)は、本人あるいは第三者による客観的な認知障害は認められますが、日常生活・社会生活に支障をきたさない、自立を阻害しない状態のことをいいます。	

画面	内容	Na/音	TIME
確認クイズ 1 以下の設問について、正しいものは○、間違っているものは×を選択してください 認知症の診断は、画像検査のみによって・・・ ○・X DSM-Vでは、認知症の診断には記憶障害が・・・ ○・X SPECT検査は一般的な町の診療所でも気軽に ○・X 選択肢4 選択肢4 選択肢4 選択肢4 選択肢4 ○・X 選択肢5 選択肢5 選択肢5 選択肢5 選択肢5 ○・X 回答する	・ナレーションに合わせて内容を表示 選択肢内容はダミーです	それでは、ここで確認クイズです。 画面の選択肢のうち、正しいものは○、間違っているものは×を選択して、「回答する」をクリックしてください。	
確認クイズ 1 以下の設問について、正しいものは○、間違っているものは×を選択してください 認知症の診断は、画像検査のみによって・・・ ○・X DSM-Vでは、認知症の診断には記憶障害が・・・ ○・X SPECT検査は一般的な町の診療所でも気軽に ○・X 選択肢4 選択肢4 選択肢4 選択肢4 選択肢4 ○・X 選択肢5 選択肢5 選択肢5 選択肢5 選択肢5 ○・X 正解です 次へ進む 回答する	結果を表示	正解です。 先に進むをクリックしてください。	

画面	内容	Na/音	TIME
確認クイズ 1 以下の設問について、正しいものは○、間違っているものは×を選択してください 認知症の診断は、画像検査のみによって・・・ ○・X DSM-Vでは、認知症の診断には記憶障害が・・・ ○・X SPECT検査は一般的な町の診療所でも気軽に ○・X 選択肢4 選択肢4 選択肢4 選択肢4 選択肢4 ○・X 選択肢5 選択肢5 選択肢5 選択肢5 選択肢5 ○・X 不正解です もう一度回答する 回答する	結果を表示	不正解です。 もう一度回答するをクリックしてください。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
認知症の症状と合併症 ～中核症状と行動・心理症状、おきやすい合併症を知る～	・タイトル表示	認知症の症状と合併症 中核症状と行動・心理症状、おきやすい合併症を知る	
	◆ナレーション後、事例ビデオ再生 ビデオの内容例 ・山田さんのBPSDを描写するが、“BPSDが悪いものだ！”と映らないように留意してほしいです。	6月、その後の山田さんは感情の起伏が激しく、落ち着かない、もの取られ妄想も改善しない… 受診時に医師へ症状を相談し、薬が追加されることになりました。 ◆ビデオ音声	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の症状には、大きく分けて、中核症状と認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia・BPSD)があります。 本セクションでは、その具体的な症状やとくに注意すべき点について説明します。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	1) 中核症状 (1)記憶障害 記憶には、短期記憶と長期記憶があり、認知症では短期記憶の障害が主となります。短期記憶は「現在の体験」を短時間保持する記憶であり、脳の「海馬」がその機能を司っています。 認知症では自分自身の体験である「エピソード記憶」の障害が目立ちますが、「忘れる」のではなく「そもそも覚えられない」と言えます。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 現在自分がおかれた地理的・時間的状況が判断できなくなった状態	・ナレーションに合わせて内容を表示	(2)見当識障害 現在自分がおかれた地理的・時間的状況が判断できなくなった状態で、人物の区別や自分との関係が分からなくなることもあります。	
 段取りを組んで行う行為の障害	・ナレーションに合わせて内容を表示	(3)実行機能障害 目的をもった行為を遂行する機能、言い換えると段取りを組んで行う行為の障害のことです。 実行機能障害は前頭葉、とくに前頭前野とよばれる前頭葉の中でも前方の部位の障害で起こると考えられています。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 種々の作業をする際に、集中力を欠き通常よりも時間がかかることなどがある	・ナレーションに合わせて内容を表示	(4)注意障害 種々の作業をする際に、集中力を欠き通常よりも時間がかかることなどがあります。 高度になると、テレビと家族の会話など複数の刺激を受けると気が散ってうまく対応できない場合もあります。	
 運動性失語 - 必要な言葉が構築できず、話したり書いたりすることができなくなる - 話し方はたどたどしく、問われた内容に近づくとはするものの的確に答えられない 感覚性失語 - 見たり聞いたりした言葉の意味が分からなくなる - 流暢に話すことが多いが、問われたことの意味が分からず返答は的確でない 失語には運動性失語と感覚性失語がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	(5)失語 必要な言葉が構築できず、話したり書いたりすることができなくなる運動性失語と見たり聞いたりした言葉の意味が分からなくなる感覚性失語があります。 運動性失語症のある人の話し方はたどたどしく、問われた内容に近づくとはするものの的確に答えられない、感覚性失語症の人は流暢に話すことが多いが、問われたことの意味が分からず返答は的確でない、といった特徴があります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 運動機能そのものには障害がなく保たれているが、目的に合った行為ができない状態をいう	・ナレーションに合わせて内容を表示	(6)失行 麻痺や運動失調といった運動機能そのものには障害がなく保たれているが、目的に合った行為ができない状態をいいます。 利き手の筋力は保たれていて、指1本1本は正常に動きますが、ものをうまく使うことができない、着衣・脱衣がうまくできない等の形で出現します。	
 視空間失認 ・自分の空間での位置が認識できない 半側空間無視 ・視野の左右どちらかがみえていないのに認識できない 皮膚、耳、目などの感覚器自体の機能は保たれているにもかかわらず、その認識ができない状態をいう	・ナレーションに合わせて内容を表示	(7)失認 皮膚、耳、目などの感覚器自体の機能は保たれているにもかかわらず、その認識ができない状態をいいます。 聴いた音が何の音か分からない、色や形が判別できないなどがあり、自分の空間での位置が認識できない視空間失認、視野の左右どちらかがみえていないのに認識できない半側空間無視があります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 行動・心理症状(BPSD)は、本人の体調や環境、生活歴等に関連している	・ナレーションに合わせて内容を表示	2)認知症の行動・心理症状(BPSD) 認知症の症状には、中核症状を基盤にして二次的に出現する行動異常や心理症状があり、これらを行動・心理症状(BPSD)と呼びます。 行動・心理症状(BPSD)は、脳の病変による直接の症状ということでは説明がつかず、本人の体調や環境、生活歴等に関連しています。	
 行動・心理症状(BPSD)の主な症状 不穏、興奮状態、攻撃的行動、徘徊、不潔行為、夜間異常行動、不安、焦燥、抑うつ、幻覚・妄想		かつては「問題行動」と呼ばれていたこともあり、主な症状には、不穏、興奮状態、大声を含む攻撃的行動、徘徊、不潔行為、夜間異常行動、不安、焦燥、抑うつ、幻覚・妄想等があります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 中核症状の出現は不可避でもその程度は認知症の人の体調や環境、周囲のかかわりによって変わりうる」と捉える	・ナレーションに合わせて内容を表示	3)中核症状と行動・心理症状(BPSD) 中核症状を「脳の障害によるものだから、そのまま認めるしかない」と捉えるのではなく、「中核症状の出現は不可避でもその程度は認知症の人の体調や環境、周囲のかかわりによって変わりうる」と捉えるべきです。	
 行動・心理症状(BPSD)の出現には環境要因がより強くかかわっていると考えられる		中核症状は認知症であればそのどれかがみられますが、行動・心理症状(BPSD)はすべての認知症の人に出現するわけではありません。 行動・心理症状(BPSD)の出現には環境要因がより強くかかわっていると考えられますので、その点はきちんと押さえておく必要があります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 認知機能だけではなく、認知症に合併しやすい身体症状にも注意すべき	・ナレーションに合わせて内容を表示	4)認知症にみられる身体症状および合併症 認知症では中核症状、行動・心理症状(BPSD)以外にも身体症状や合併症がみられることがあります。 認知症の人に対しては、単に認知機能だけではなく、認知症に合併しやすい身体症状にも注意すべきです。	
 認知症の人は転倒しやすいことをたえず念頭におく必要がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	(1)転倒・骨折 認知症の人は転倒しやすいことをたえず念頭におく必要があります。 とくに血管性認知症やレビー小体型認知症のように運動障害を伴う場合は転倒しやすく、骨折等の外傷につながる可能性があります。 また、麻痺等の身体症状がなくても、視空間認知障害や判断力の低下がある場合などは、ほんのわずかな障害物にでも歩行が妨げられ、転倒に至ることがあります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 皮膚や口腔内の状態、あるいは食事量等を注意深く観察して、脱水に陥らないよう対応すべき	・ナレーションに合わせて内容を表示	(2)脱水 高齢者は一般に口渇に対する感覚が鈍くなりますが、認知症ではそれに加え脱水を起こしやすくなります。 皮膚や口腔内の状態、あるいは食事量等を注意深く観察して、脱水に陥らないよう対応すべきです	
 いつもと比べて元気がなかったり、顔色が不良だった場合には肺炎の可能性も念頭において対応すべき	・ナレーションに合わせて内容を表示	(3)肺炎 認知症高齢者では誤嚥性肺炎がしばしばみられますが、咀嚼・嚥下障害に伴うものが多く、発熱を伴わないこともあり、発見が遅れやすい傾向にあります。 肺炎は全身状態の悪化につながりやすいため、いつもと比べて元気がなかったり、顔色が不良だった場合には肺炎の可能性も念頭において対応すべきです。	

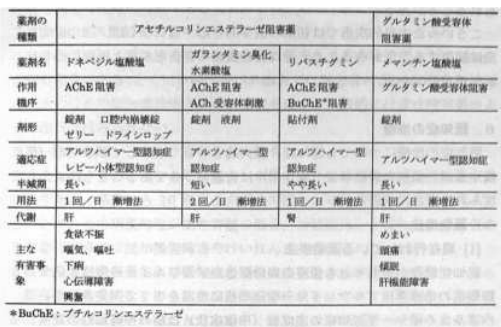
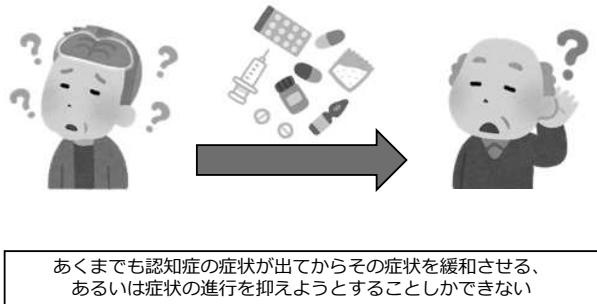
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 認知症の人の身体に不快感覚を伴う身体的変化が起こっていないかどうかを確認する	・ナレーションに合わせて内容を表示	(4)褥瘡・火傷 認知症では感覚に対する認知機能も低下していることが多く、痛覚・温度覚の認識ができないことがあります。 また、痛みや熱を感じても、それを言語化して表現することができないため周囲に気づかれないことも多くあります。 痛み等の不快な感覚は行動・心理症状(BPSD)に結びつく可能性があります。認知症の人の「不穏状態」や「興奮状態」に接したときには、認知症の人の身体に不快感覚を伴う身体的変化が起こっていないかどうかを確認しましょう。	
 座り込んでしまう等の起立時の変化、いすから滑り落ちる等の食事中・食後の状態をいち早く察知し、不測の事態を回避する	・ナレーションに合わせて内容を表示	(5)起立性低血圧・食事性低血圧 高齢者では起立時の血圧維持機能が低下し、立ったときに急激な血圧低下をきたし、ショック症状を起こすことがあります。 とくにレビー小体型認知症では、起立時だけでなく食事中や食後に急激な血圧低下を起こすことがあります。 重度の場合にはショック症状から生命がおびやかされることもあり、座り込んでしまう等の起立時の変化、いすから滑り落ちる等の食事中・食後の状態をいち早く察知し、不測の事態を回避しましょう。	

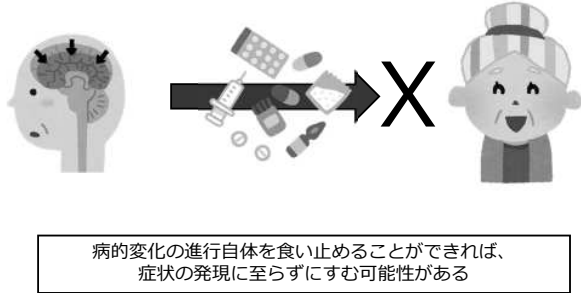
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 認知症の人は口腔の清潔が保てず、 歯周疾患に陥りやすい傾向にある	・ナレーションに合わせて内容を表示	(6)歯周疾患 認知症の人は口腔の清潔が保てず、歯周疾患に陥りやすい傾向にあります。最低1日1回の口腔ケアは怠らないようにしましょう。	

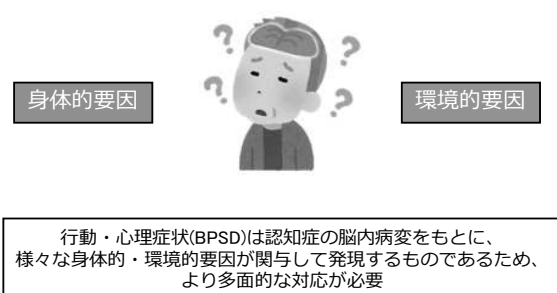
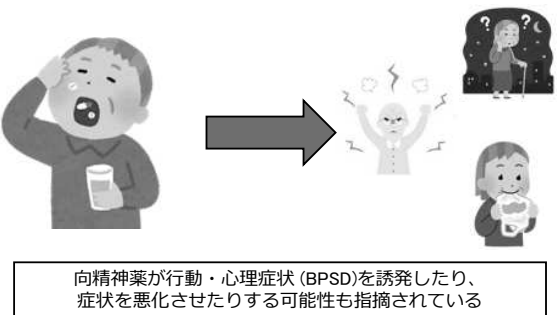
画面	内容	Na/音	TIME
確認クイズ 1 以下の選択肢から、間違っているものを選択してください ☐ 中核症状は脳の障害によるものだから、そのまま認めるしかない ☐ 行動・心理症状（BPSD）は、全ての認知症の人に出現するわけではない ☐ 一般にレビー小体型認知症の人は、運動障害を伴うことが多いため転倒・骨折しやすい 回答する	・ナレーションに合わせて内容を表示 選択肢内容はダミーです	それでは、ここで確認クイズです。 画面の選択肢のうち、間違っているものを選択してください。	
確認クイズ 1 以下の選択肢から、間違っているものを選択してください ☐ 中核症 ☐ 行動・心理症状（BPSD）は、全ての認知症の人に出現するわけではない ☐ 一般にレビー小体型認知症の人は、運動障害を伴うことが多い 正解です 次へ進む 回答する	結果を表示	正解です。 先に進むをクリックしてください。	

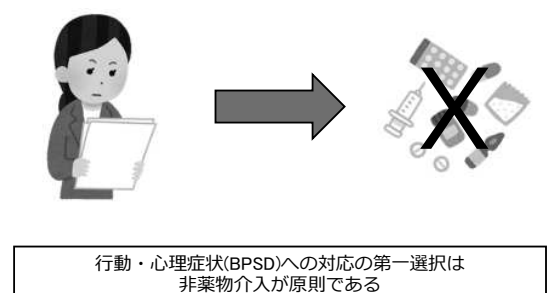
画面	内容	Na/音	TIME
確認クイズ 1 以下の選択肢から、間違っているものを選択してください ☐ 中核症 ☐ 行動・出現す ☐ 一般に多いた  不正解です もう一度回答する 回答する ままだと認めるしかない人に伴うことが	結果を表示	不正解です。 もう一度回答するをクリックしてください。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
認知症に対する最新の薬物療法、 その他の介入方法 ～認知症への治療薬とその他の介入方法について理解する～	・タイトル表示	認知症に対する最新の薬物療法、その他の介入方法 認知症への治療薬とその他の介入方法について理解する	
 市販されている認知症治療薬 ・ドネペジル塩酸塩 ・ガランタミン臭化水素酸塩 ・リバスチグミン ・メマンチン塩酸塩 認知症の治療薬は、認知症のなかでもっとも頻度の高い疾患であるアルツハイマー型認知症に焦点を当てて開発されている	・ナレーションに合わせて内容を表示	(1)現在行われている薬物療法 認知症の治療薬は、認知症のなかでもっとも頻度の高い疾患であるアルツハイマー型認知症に焦点を当てて開発されています。 現在は、ドネペジル塩酸塩、ガランタミン臭化水素酸塩、リバスチグミン、メマンチン塩酸塩の4種類の認知症治療薬が市販されています。	

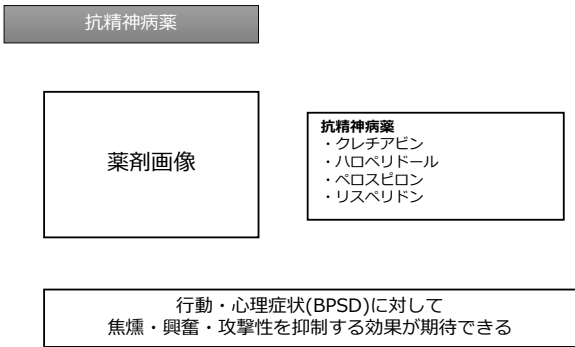
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 ※ BuChE：ブチルコリンエステラーゼ	・ナレーションに合わせて内容を表示	画面はこれらの作用、副作用などの有害事象、使用法等をまとめたものです。 いずれの薬剤も認知症の症状進行を抑制するものであり、認知症を根本的に治療するものではありませんが、薬剤の使用初期には認知機能が多少改善する場合もあります。	
 あくまでも認知症の症状が出てからその症状を緩和させる、あるいは症状の進行を抑えようとするしかできない	・ナレーションに合わせて内容を表示	(2)認知症に対する新しい治療法への挑戦 現在使用されている薬剤は、あくまでも認知症の症状が出てからその症状を緩和させる、あるいは症状の進行を抑えようとするしかできず、認知症の根本的な治療には至っていません。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 病的変化の進行自体を食い止めることができれば、症状の発現に至らずにすむ可能性がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	アルツハイマー型認知症の場合、脳内の病的変化は症状が発現する15～20年前から始まっていると考えられるので、病的変化の進行自体を食い止めることができれば、症状の発現に至らずにすむ可能性があります。 現在では病態抑制治療の研究が行われており、タウ蛋白の蓄積を抑制する治療薬やIPS細胞を用いた治療法の開発などが注目されています。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	アルツハイマー型認知症の治療薬は、中核症状の進行を抑制するものであり、行動・心理症状(BPSD)は認知症の脳内病変をもとに、様々な身体的・環境的要因が関与して発現するものであるため、より多面的な対応が必要です。	
		一方、医療現場では抗精神病薬・抗うつ薬・抗不安薬・睡眠導入薬等の向精神薬がしばしば用いられてますが、これらの薬剤が行動・心理症状 (BPSD)を誘発したり、症状を悪化させたりする可能性も指摘されています。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・「かかりつけ医のための行動・心理症状(BPSD)に対応する向精神薬使用ガイドライン」にリンク	厚生労働省の「かかりつけ医のための行動・心理症状 (BPSD)に対応する向精神薬使用ガイドライン」によれば、行動・心理症状(BPSD)への対応の第一選択は非薬物介入が原則であり、向精神薬を使用する場合には十分な説明を行い、本人あるいは代諾者より同意を得ることが強調されています。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	ケア現場のスタッフは、行動・心理症状(BPSD)に対し医師等に無批判に薬物療法を要望するのではなく、まずは行動・心理症状(BPSD)が発現している背景を考えることが必要です。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	主な向精神薬には次のようなものがあります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	①抗精神病薬 クレチアピン、ハロペリドール、ペロスピロン、リスベリドンなどの抗精神病薬は、行動・心理症状(BPSD)に対して焦燥・興奮・攻撃性を抑制する効果が期待されますが、使用の際は、非薬物介入と組み合わせ、できる限り多剤を併用せず、使用薬剤自体もできる限り少量にすることが求められます。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	有害事象としては、転倒・骨折に直結するパーキンソン病様症状(薬物性パーキンソニズム)としての暴動・筋強剛・構音障害等が挙げられます。また、長期服用による口周囲・顔面等の身体各部での不随意運動がみられることもあります。悪性症候群はときに致命的ですので、とくに注意が必要です。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
抗うつ薬 薬剤画像 認知症に伴う、うつ状態や前頭側頭型認知症の脱抑制等に有効な場合がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	②抗うつ薬 認知症に伴う、うつ状態や前頭側頭型認知症の脱抑制等に有効である場合があります。 薬剤としては、従来の三環系・四環系抗うつ薬より、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)やセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SNRI)を第一選択としましょう。	
抗うつ薬  有害事象 ・易転倒性 ・SSRI離脱(中断)症候群（急に薬剤を中止した場合の耳鳴・めまい・四肢のしびれ感・吐気・発汗）	・ナレーションに合わせて内容を表示	有害事象としては、易転倒性が挙げられますが、急に薬剤を中止した場合の耳鳴・めまい・四肢のしびれ感・吐気・発汗といったSSRI離脱(中断)症候群にも注意すべきです。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
抗不安薬 薬剤画像 催眠作用と筋弛緩作用を有するため、服用者の転倒リスクは高まる	・ナレーションに合わせて内容を表示	③抗不安薬 不安感、イライラ感を抑える薬として広く普及していますが、ガイドラインでは行動・心理症状(BPSD)の治療薬として原則使用すべきではないとしています。 抗不安薬は、多かれ少なかれ催眠作用と筋弛緩作用を有するため、服用者の転倒リスクは高まります。	
抗不安薬  有害事象 ・長期服用者では服薬中止時の反跳現象で不安感やイライラ感が急激に高まる ことがある ・どうしても使用する場合には、短時間作用型のロラゼパムやオキサゼパムが望ましい	・ナレーションに合わせて内容を表示	また、長期服用者では服薬中止時の反跳現象で不安感やイライラ感が急激に高まることがあるので服薬中止にも注意を要します。 どうしても使用する場合には、短時間作用型のロラゼパムやオキサゼパムが望ましいとされています。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
睡眠導入薬 薬剤画像 睡眠導入薬 ・ソルビデム酒石酸塩 ・ゾピクロン 睡眠導入薬を使用する前に昼夜逆転や 昼間の生活等、非薬物的介入で対応すべき	・ナレーションに合わせて内容を表示	④睡眠導入薬 不眠に対してよく使用されますが、睡眠導入薬を使用する前に昼夜逆転や昼間の生活等、非薬物的介入で対応すべきです。 使用する場合にはソルビデム酒石酸塩、ゾピクロンといった超短時間作用型で筋弛緩作用の少ないものを試みましょう。	
睡眠導入薬  有害事象 ・転倒傾向 ・効果が長時間続き、意識が不鮮明な状態になることもある	・ナレーションに合わせて内容を表示	有害事象としては、ほかの向精神薬同様に転倒傾向があるほか、効果が長時間続き、意識が不鮮明な状態になることもあります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
漢方薬 薬剤画像 漢方薬 ・抑肝散 抑肝散を認知症に伴う症状に対しても使う場合があり、 一定度の効果があるとされている	・ナレーションに合わせて内容を表示	⑤漢方薬 抑肝散が「虚弱な体質で神経がたかふるものの次の諸症:神経症・不眠症・小児夜なき・小児疳症」を適応症として古くから使用されていますが、認知症に伴う類似の症状に対しても使われる場合があり、一定度の効果があるとされています。 通常、1日7.5gを2～3回に分けて服用します。	
漢方薬  有害事象 ・間質性肺炎 ・偽アルドステロン症 ・発熱・呼吸困難等の症状や、血液検査における低カリウム血症に注意	・ナレーションに合わせて内容を表示	有害事象としては、間質性肺炎・偽アルドステロン症が出現する場合があるので、発熱・呼吸困難等の症状や血液検査における低カリウム血症に注意しましょう。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	◆ナレーション後、事例ビデオ再生 ビデオの内容例 ・行動・心理症状（BPSD）に対して薬物療法を行った症例を用いて、その効果や副作用、そして経過などを知ることができるようなものにしたいです。	8月、薬が追加されたことにより、山田さんはどうなったのでしょうか。 確認してみましょう。 ◆ビデオ音声	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・非薬物介入の一例として心理療法（回想法、絵画療法、パリアーテーション療法等）を実際に行っているビデオ ・ナレーションはビデオのバックで再生	多くの向精神薬は、行動・心理症状(BPSD)に対して一義的な効果を有するものではありませんので、まず最初に非薬物介入を検討しましょう。	

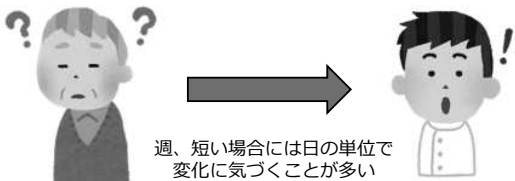
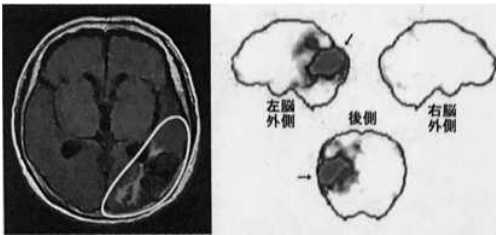
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・ビデオ継続再生	行動・心理症状(BPSD)は、認知症としての脳病変を基盤にしつつも、それに本人の性格・生活歴・健康状態・環境等いくつかの要因が関連して発現します。 したがって、まずは「なぜその症状が起きているか」を考える姿勢が必要です。 食事をとっているか、かぜをひいたり胃腸障害を起こしたりしていないか、排泄は順調か、家族や施設の職員あるいは同じフロアの利用者との間にトラブルはないか等、行動・心理症状(BPSD)を起こす要因を探ってみましょう。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・ビデオ継続再生	認知症の人を一人の人としてとらえ、本人の視点から考える、こういったケアはパーソン・センタード・ケアとよばれます。 パーソン・センタード・ケアでは、行動・心理症状(BPSD)を「抑えよう」とするのではなく、その人の価値を認め、個性を尊重し、その人の視点で物事をとらえ、認知症の人を支える物理的・人的環境を提供することを基本に考えます。	

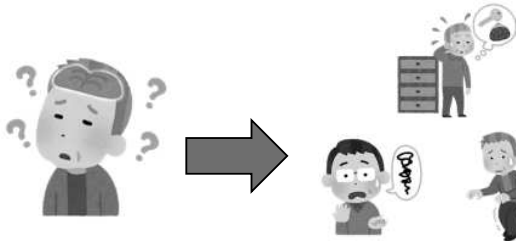
画面	内容	Na/音	TIME
確認クイズ 1 以下の薬の組み合わせについて、左右で正しいと思うものをつないでください。 リバスチグミン ○ ○ 貼付薬 バルプロ酸 ○ ○ ゼリー ドネペジル ○ ○ てんかん 回答する	・ナレーションに合わせて内容を表示 選択肢内容はダミーです	それでは、ここで確認クイズです。 以下の薬の組み合わせについて、左右で正しいと思うものをつないでください。	
確認クイズ 1 以下の薬の組み合わせについて、左右で正しいと思うものをつないでください。 リバスチグミン ○ ○ 貼付薬 バルプロ酸 ○ ○ ゼリー ドネペジル ○ ○ てんかん 正解です 次へ進む 回答する	結果を表示	正解です。 先に進むをクリックしてください。	

画面	内容	Na/音	TIME
確認クイズ 1 以下の薬の組み合わせについて、左右で正しいと思うものをつないでください。 リバスチグミン ○ ○ 貼付薬 バルプロ酸 ○ ○ ゼリー ドネペジル ○ ○ てんかん 不正解です もう一度回答する 回答する	結果を表示	不正解です。 もう一度回答するをクリックしてください。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
原因疾患別の対応のポイント ～認知症に関する社会的な課題等について理解する～	・タイトル表示	原因疾患別の対応のポイント 認知症に関する社会的な課題等について理解する	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	それでは、原因疾患について学習していきましょう。 代表的な4大疾患については、事例ビデオを使って説明しています。	

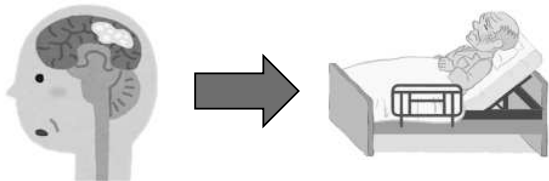
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	◆ナレーション後、事例ビデオ再生 ビデオの内容例 ・Aさんは、もともと活動的でワマンな性格の職人で、高血圧で治療を受けていたが、忙しさを理由に通院しなくなった。時々頭痛があり家族も受診を勧めていたが頑として応じなかった。仕事を依頼されても、気に入らないと断ることが多くなる。63歳時、意識消失にて入院したが一過性意識消失で退院した。その後は普通に生活していたが仕事でのミスが散見されるようになり、金額や日時の記憶にも誤りが見られるようになった。64歳時に再度の意識消失で倒れ、入院した後は周囲を置くことが困難となった。家族の想いも耳に入らず、不安や焦燥感が高まり、些細なことで怒る日々が続き病院を受診した。 【診察時所見】 HDS-R：25点、頭部CTでは多発性脳梗塞が認められた。 【診察後経過】 認知症への薬物療法に合わせて、高血圧と脳梗塞の治療を実施。	それでは、血管性認知症について、Aさん：65歳・男性の事例をビデオで見てみましょう。 ◆ビデオ音声	
 脳血管障害(脳梗塞・脳出血等)を発症してから数か月以内に認知症の症状を発する、日本ではアルツハイマー型認知症に次いで多い認知症	・ナレーションに合わせて内容を表示	脳血管障害に関連した認知症で、通常は脳血管障害(脳梗塞・脳出血等)を発症してから数か月以内に認知症の症状を発する、日本ではアルツハイマー型認知症に次いで多い認知症です。 一般に症状の発症は急激とされますが、多発性脳梗塞のように、原疾患そのものがゆっくりとした経過を示す場合には認知症の症状の発現も比較的ゆるやかです。 ただし、神経変性疾患のように連続曲線的に症状が進行するというよりも、わずかなりとも階段状の悪化を示す場合が多くあります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 週、短い場合には日の単位で変化に気づくことが多い	・ナレーションに合わせて内容を表示	日常的には、変性疾患が月または年の単位でしか症状の変化が分かりづらいのに対し、血管性認知症では週、短い場合には日の単位で変化に気づくことが多くあります。 また、必ずしも症状が進行していくというものでもなく、ほとんど変化なく経過する例もあります。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	画面は、本疾患のMRIによる画像診断と脳血流シンチグラムで、病変のみられる部位に脳血流シンチグラムに一致しての所見でも血流が低下しています。	

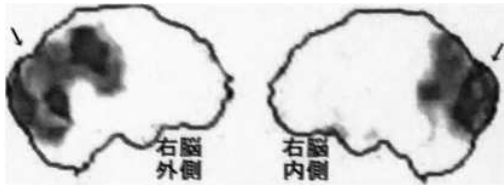
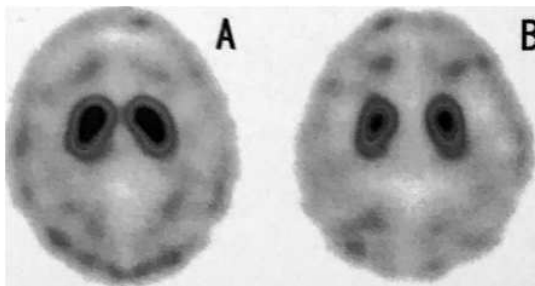
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	◆ナレーション後、事例ビデオ再生 ビデオの内容例 ・76歳のときに旅行に出かけたが、旅館で自分の部屋がわからず混乱したことがあった。その後も、カスの火がいつのまにか点いていたことがあり、娘に尋ねると「自分で点けたでしょ!」と言われることがあった。また、娘から「同じものばかり買ってどうしたの?」と言われ、冷蔵庫を見るとその通りであったが、なぜそのようなことをしたか思い出せなかった。新聞を読む時間が長くなり、記事の論旨の理解が難しくなった。78歳になると砂糖と塩を間違えて料理の失敗が目立つようになる。娘も心配して病院を受診した。 【診察時所見】 HDS-R：20点、頭部CTにて側脳室下角の拡大と側頭葉皮質と頭頂葉皮質の軽度の萎縮が認められた。 【診察後経過】 認知症に対する薬物療法を開始するが、物忘れは徐々に進行	それでは、アルツハイマー型認知症について、Bさん：80歳・女性の事例をビデオで見てください。 ◆ビデオ音声	
 わが国における認知症の原因のうち60～70%を占める疾患で、海馬を中心とした神経細胞の脱落により起こる	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	わが国における認知症の原因のうち60～70%を占める疾患で、海馬を中心とした神経細胞の脱落により起こります。 多くは記憶障害が初発症状ですが、なかには言語障害や実行機能障害で始まる例もあります。 経過は緩徐進行性で、生活の場面で介助を必要とすることが増え、やがては全介助状態になります。 通常、遺伝性は有しませんが、なかには常染色体優性遺伝を示すものもあり、その多くは若年発症です。	

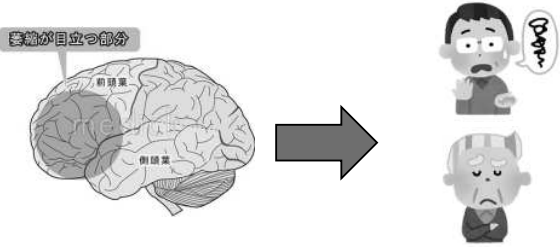
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	病理学的所見としては、大脳の側頭葉・頭頂葉・前頭葉に6アミロイドという蛋白が蓄積した「老人斑」とよばれる異常構造物が出現し、それによってタウ蛋白が蓄積した神経原線維変化とよばれる異常な変化が神経細胞内に起こり、神経細胞は死滅・変性し、脳が萎縮します。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	診断は臨床症候によるが、多くは頭部MRIで大脳の萎縮、とくに血馬の萎縮を示します。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	また、脳血流シンチグラムでは頭頂側頭連合野、あるいは後部帯状回といったところに血流の低下を示します。	

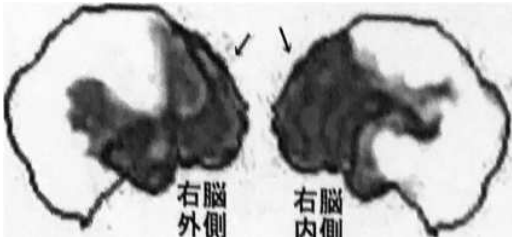
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	◆ナレーション後、事例ビデオ再生 ビデオの内容例 ・1年前より浮気をしていると妻を責めるようになり、「男が家に入ってきて、妻と浮気をしている」と幻視に左右される。通院は不規則で幻視は悪化するばかりで「浮気相手とその子供が連日家にきて、妻が面倒をみている」と言い、毎日のように妻を怒る。夜間トイレでないと排泄するようになり、ある日耐えかねた妻が刃物を突きつけてしまったことから、本人の保護と治療を目的に精神科病院へ入院となる。 【入院時所見】 認知症は中等度（HDS-R：15点）で、幻視という認識はなく妻を責める。 【入院後経過】 薬物療法（ルシドリール、抑肝散、リボトリール）により幻視は軽快、REM睡眠行動障害も消失	それでは、レビー小体型認知症について、Cさん：73歳・男性の事例をビデオで見てみましょう。 ◆ビデオ音声	
 レビー小体型認知症は認知症の中で2番目に多い神経変性疾患で、変性疾患の特徴として、緩徐に進行し、末期には全介助状態となる	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	レビー小体型認知症は認知症の中で2番目に多い神経変性疾患です。 本疾患も変性疾患の特徴として、緩徐に進行し、末期には全介助状態になります。	

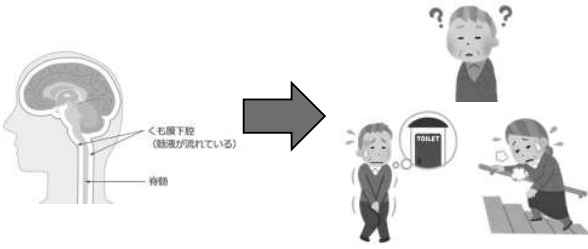
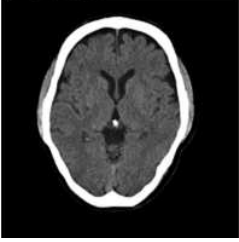
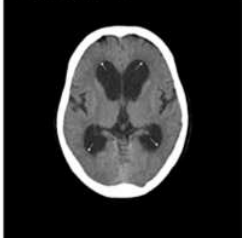
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 認知症のなかでもとくに転倒しやすい疾患のため姿勢の変換の際は注意が必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	レビー小体型認知症では認知機能の低下に先行して、パーキンソン病と同様あるいは類似の運動障害が現れることがあります。したがって、認知症のなかでもとくに転倒しやすい疾患のため姿勢の変換の際は注意が必要です。	
 具体的な幻覚(とくに幻視)や、自律神経の障害による起立性低血圧や食事性(食中・食後)低血圧がみられることも多い	・ナレーションに合わせて内容を表示	本疾患では薬剤とは無関係に幻覚(とくに幻視)がみられることが多くあります。その幻視は「虫がいる」「(そこにはいないはずの)〇〇がいる」など、かなり具体的です。 また、自律神経も障害されることが多く、起立性低血圧や食事性(食中・食後)低血圧がみられることも多くあります。食事性低血圧はときに食事中の突然死の原因になり得ますので気を配ることが大切です。 そのほかの特徴としては、症状に日内および日差変動や、薬剤に対する過敏性がみられます。	

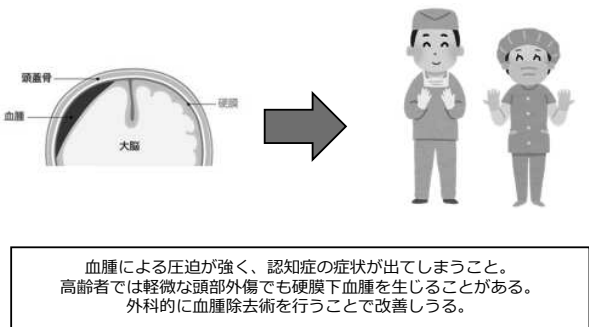
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	レビー小体型認知症のMRI画像では通常大きな異常所見を呈しませんが、脳血流シンチグラムでは後頭部の血流が低下することが多くあります。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	また、パーキンソン病様症状を伴う場合には、DATスキャンで線条体のドーパミン取り込みの低下を示唆する所見がみられることがあります。	

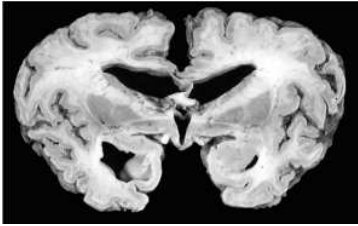
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	◆ナレーション後、事例ビデオ再生 ビデオの内容例 ・主婦として生活していたが、時々ぼんやりしている姿がみられるようになる。理由を尋ねても、本人はそうした自覚に乏しかった。会話も普通にはできたが、時々うわの空で、聞いていないと思われてしまうことがあった。笑顔が減り感情の起伏も乏しくなり、家族の団らんが以前のような雰囲気ではなくなった。買い物は毎日同じ時刻に外出して同じ店をするようになり、料理も同じものがばかりが出るようになった。興味や関心が固定してしまったような印象を受け、不安を感じた家族に促されて受診をした。 【診察時所見】 HDS-R：25点、頭部CTで前頭・側頭優位の萎縮が認められた。 【診察後経過】 専門病院へ紹介となり、そこでの検査（前頭葉機能検査、SPECT等）を経てリハビリテーションプログラムに参加している。	それでは、前頭側頭型認知症について、Dさん：61歳・女性の事例をビデオで見てみましょう。 ◆ビデオ音声	
 神経細胞の変性が前頭葉・側頭葉を中心に起こる疾患で、代表疾患としてはピック病とよばれる疾患がある	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	神経細胞の変性が前頭葉・側頭葉を中心に起こる疾患で、代表疾患としてはピック病とよばれる疾患があります。 本疾患では、記憶障害よりも言語障害（側頭葉病変）や、抑制のとれた行動（前頭葉病変）が目立ちます。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 言語障害 言われたことが理解できない意味性失語や流暢に話せない非流暢性失語が多い 行動の障害 万引きの反社会的行動に結びつく場合もある 本人に悪気があるわけではない抑制のとれた状態	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	言語障害では、言われたことの意味が理解できない意味性失語や流暢に話せない非流暢性失語が多く、行動の障害はときに万引きの反社会的行動に結びつく場合もあります。その場合、本人に悪気があるわけではなく、そこに気に入ったものがあるから盗ってしまうといった抑制のとれた状態のため、行動を叱責や説得で抑えるのは困難です。 また、机を一定のリズムでたたく等の常同行動がみられることも多くあります。	
  前頭葉症候 強制把握手に触れたものを握ってしまう 吸啜反射 口唇に触れたものを吸ってしまう	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	前頭葉症候としては、このほかに手に触れたものを握ってしまう強制把握や、口唇に触れたものを吸う吸啜反射がみられます。	

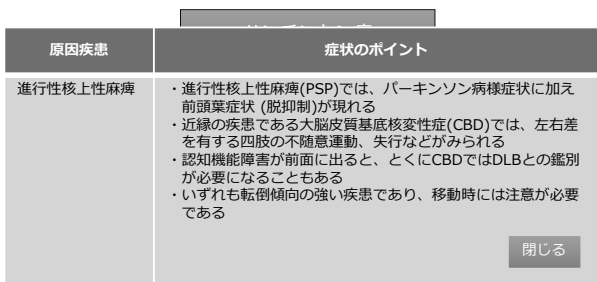
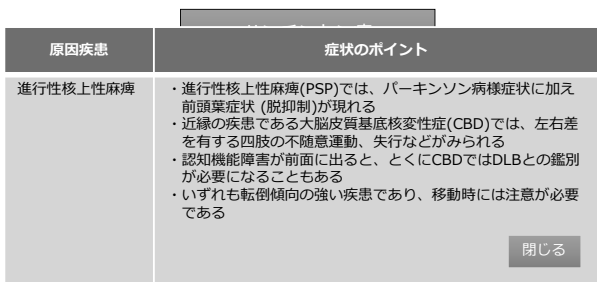
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	前頭側頭型認知症の頭部MRIでは、前頭葉あるいは側頭様の萎縮がみられることが多くありますが、脳血流シンチグラムでもそれらに対応する部位の血流低下を示します。	

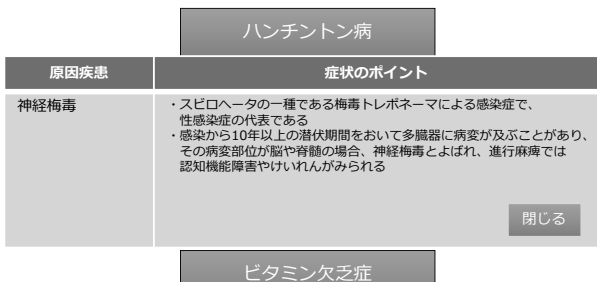
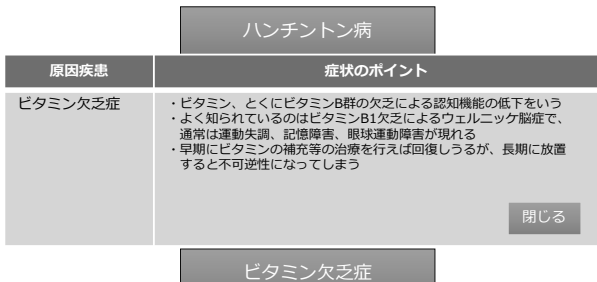
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 くも膜下腔 (髄液が流れている) 脊髄 大脳でつくられる髄液—脳脊髄液の循環が悪くなり、 脳室内にたまってしまうものを水頭症という	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	大脳でつくられる髄液—脳脊髄液の循環が悪くなり、脳室内にたまってしまうものを水頭症といいます。 通常は髄液圧が高くなりますが、中には髄液圧の上昇を伴わないことがあり、その場合、正常圧水頭症(Normal-Pressure Hydrocephalus ; NPH)とよばれます。 NPHでは認知機能障害とともに歩行障害、排尿障害なども現れます。	
■ 正常の脳画像  ■ 水頭症の脳画像 		脳画像(CT、MRI)で典型的な所見を呈しますが、認知機能障害がNPHのみで説明できるものばかりではなく、他疾患、とくにアルツハイマー型認知症を合併している場合もあり、診断と治療には注意を要します。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 頭蓋骨 血腫 硬膜 大脳 血腫による圧迫が強く、認知症の症状が出てしまうこと。 高齢者では軽微な頭部外傷でも硬膜下血腫を生じることがある。 外科的に血腫除去術を行うことで改善する。	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	高齢者では軽微な頭部外傷でも硬膜下血腫を生じることがあります。 血腫による圧迫が強く、そのために認知症の症状が出てることが確認されれば、外科的に血腫除去術を行います。改善しうる認知症といえます。 施設等でもともと認知機能障害がある入所者に認知機能障害の悪化や身体症状が比較的急速に現れた場合は、本疾患も念頭において対応すべきです。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	通常は片側性で、血腫と反対側の運動障害や感覚障害を伴いますが、両側性に血腫を生じると身体症状に左右差がみられにくいため、診断がむずかしい場合があります。 また、高齢者ではもともと脳が多少なりとも萎縮しているため、血腫による脳の圧迫症状が現れにくく、診断が遅れる場合もあります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 急速に進行する認知症と、全身の「ミオクローヌス」とよばれる不随意運動を特徴とする疾患	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	急速に進行する認知症と、全身の「ミオクローヌス」とよばれる不随意運動を特徴とする疾患です。 急性ないし亜急性に進行し、通常、発症から1～2年で死亡するため、全経過を通して医療の対象となることが多くあります。	
 異常プリオンとよばれる感染性因子を摂取することにより発症したり、異常プリオンを有する人からの角膜や硬膜の移植によっても引き起こされたりするため、日常臨床では感染症として理解されている	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆適した画像を確認	変異型CJDとよばれるものでは、異常プリオンとよばれる感染性因子を摂取することにより発症したり、異常プリオンを有する人からの角膜や硬膜の移植によっても引き起こされたりするため、日常臨床では感染症として理解されています。	

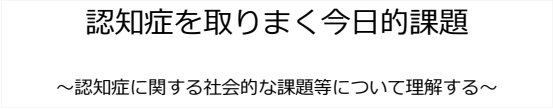
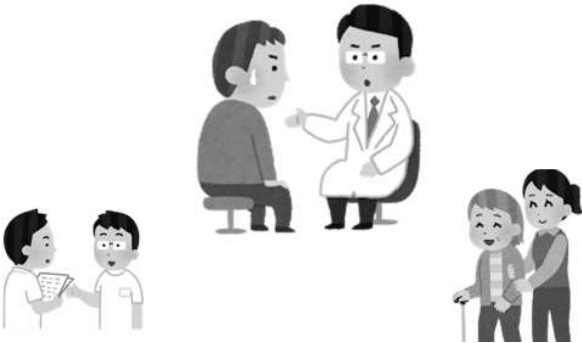
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
ハンチントン病 進行性核上性麻痺 ウイルス性脳炎 神経梅毒 ビタミン欠乏症	・ナレーションに合わせて内容を表示	その他の疾患には、このようなものがあります。 各疾患名をクリックすると詳細を確認することができます。	
原因疾患 ハンチントン病 症状のポイント ・常染色体優性遺伝を示す変性疾患で、認知機能障害と不随意運動が特徴 ・比較的若年(40歳前後)に四肢、体幹の舞踏様運動や性格の変化で発症することが多く、落ち着きがなかったりすぐ怒ったり(易怒性)する。 ・自分の意図とは無関係に四肢をクネクネと踊っているように動かすのも特徴です。 ・認知機能障害を示すため、広い意味で認知症の一種といえる。 閉じる	・内容を別ウィンドウで表示 ・「閉じる」ボタンで別ウィンドウを閉じる		

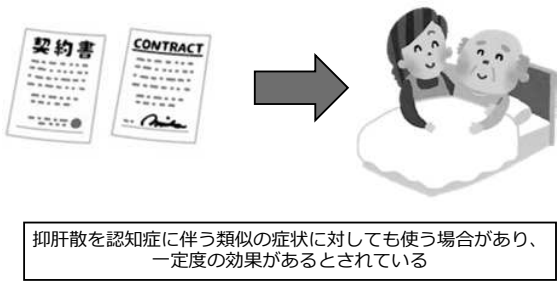
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・内容を別ウィンドウで表示 ・「閉じる」ボタンで別ウィンドウを閉じる		
	・内容を別ウィンドウで表示 ・「閉じる」ボタンで別ウィンドウを閉じる		

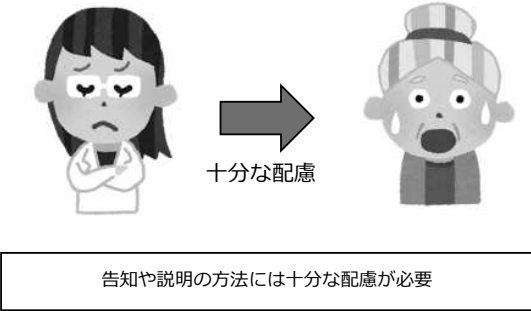
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	その他の疾患には、このようなものがあります。 各疾患名をクリックすると詳細を確認することができます。	
			

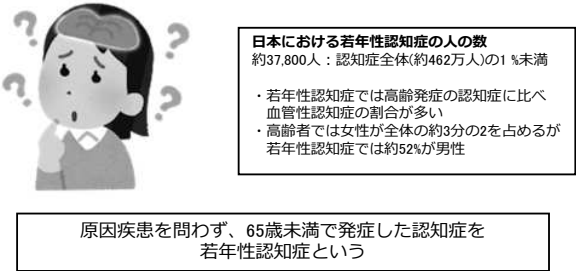
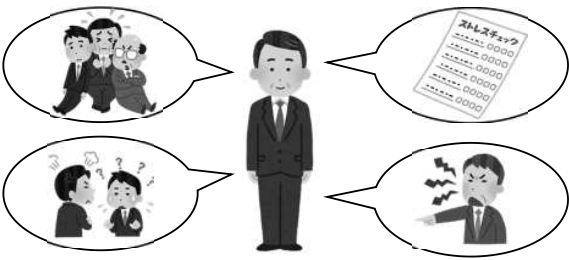
画面	内容	Na/音	TIME
確認テスト 	事例紹介ビデオ(実写)を再生する ・ビデオは字幕・説明を挿入する レビー小体型認知症の方が実際にはいない人と話をしている、それを周囲の方が不審がっています… など	それでは、ここで確認クイズです。 まず、事例のビデオをご覧ください。	
確認テスト  Q1：スタッフが行う行動として、より正しいと考えられるものは以下のうちどれでしょうか ☐ 「〇〇」と言って…………… ☐ 「それは違います」と正しいことを…………… ☐ 主治医に連絡を行い…………… 先に進む	ビデオ終了後、内容を表示 「先へ進む」ボタンをクリックすると次画面に進む	スタッフが行う行動として、より正しいと考えられるものは以下のうちどれでしょうか 「先へ進む」ボタンをクリックすると先に進みます。	

画面	内容	Na/音	TIME
確認テスト  Q1：スタッフが行う行動として、より正しいと考えられるものは以下のうちどれでしょうか ☐ 「〇〇」と言って…………… ☐ 「それは違います」と正しいことを…………… ☐ 主治医に連絡を行い…………… 先に進む	結果を表示する	正解です。 先に進むをクリックしてください。	
確認テスト  Q1：スタッフが行う行動として、より正しいと考えられるものは以下のうちどれでしょうか ☐ 「〇〇」と言って…………… ☐ 「それは違います」と正しいことを…………… ☐ 主治医に連絡を行い…………… 先に進む	結果を表示する	不正解です。 もう一度回答するをクリックしてください。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 認知症を取りまく今日的課題 ～認知症に関する社会的な課題等について理解する～	・タイトル表示	認知症を取りまく今日的課題 認知症への治療薬とその他の介入方法について理解する	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の告知 医師をはじめ、認知症ケアに当たる人たち全般に通じることであり、基本的には本人の同意の下に医療・ケアがなされることでもあるため、認知症の告知は真剣に取り組むべき課題です。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 抑肝散を認知症に伴う類似の症状に対しても使う場合があり、一定度の効果があるとされている	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・「医療法第一条の四の2」にリンク	一般に、医療機関や介護施設における認知症の人に対する対応は、インフォームド・コンセント(説明と同意)に基づく「契約」と解釈されます。 医療法第一条の四の2で「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得よう努めなければならない」とされており、これがインフォームド・コンセントの根拠とされています。したがって、本人への説明なしに医療を行ってはなりません。病名告知もこの中に含まれます。	
 医師による病名告知が免除される例 ①緊急時 ②本人が病名告知を望まない場合、 ③病名告知が本人にとって悪影響となる場合 ④本人に意思決定能力がない場合	・ナレーションに合わせて内容を表示	医師による病名告知が免除される例としては、 ①緊急時 ②本人が病名告知を望まない場合、 ③病名告知が本人にとって悪影響となる場合 ④本人に意思決定能力がない場合 などが考えられます。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の人では、本人に意思決定能力がない場合がありますが、認知症ですべての判断力がなくなるわけではなく、また軽度の段階では十分な判断力を有することを考えれば、その後の本人の生活や治療のためにもできる限り正確に説明すべきですが、現時点では一部を除き認知症は完治する病気ではないことを考慮し、告知や説明の方法には十分な配慮が必要です。	
	・ビデオを再生 ◆認知症の本人が登場するビデオ ・匿名やモザイクでも可 ・インタビュー形式を想定。 ・告知してほしかったかどうか、告知されてどうだったかという事を、ご自身に語ってもらう ・可能であれば複数事例の提示も行いたい	それでは、認知症の告知について、認知症の方にインタビューしたビデオをご覧ください。 ◆ビデオ音声	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	原因疾患を問わず、65歳未満で発症した認知症を若年性認知症といいます。 日本における認知症の人の数は約462万人と推定されていますが、その内、若年性認知症の人の数は約37,800人と推定され、認知症全体の1%にも達しません。 若年性認知症では高齢発症の認知症に比べ血管性認知症の割合が多く、高齢者の認知症では女性が全体の約3分の2を占めるのに対し、若年性認知症では約52%が男性です。	
	多様な因子を背景に行動・心理症状 (BPSD) が複雑化して出現する可能性があることも考慮すべき	若年性認知症の多くは現役世代に発症し、しかも責任ある仕事に就いており、また、家庭では経済面も含め中心的存在である場合が多く、それだけ社会的な問題も大きいことから、多様な因子を背景に行動・心理症状 (BPSD) が複雑化して出現する可能性があることも考慮すべきです。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ビデオを再生 ◆若年性認知症の本人や家族などが登場するビデオ ・匿名やモザイクでも可 ・インタビュー形式を想定 ・若年認知症の人が実際に就労している姿も加える ・可能であれば複数事例の提示も行いたい	それでは、社会生活やお仕事について、若年性認知症の方にインタビューしたビデオをご覧ください。 ◆ビデオ音声	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 「在宅医療・介護連携推進事業」を介護保険法のなかで制度化	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の在宅ケア 「老いても住み慣れた土地で」と望む高齢者は多く、国としても在宅医療・在宅ケアを推進しています。 そのためには本人を中心とした医療・介護の連携が不可欠であり、2015年度から「在宅医療・介護連携推進事業」を介護保険法のなかで制度化し、全国的に取り組んでいます。	
 認知症に特有の症状や行動に対しては地域全体での理解がなくてはならず、さまざまな手段を用いて地域へ普及啓発していくことが必要		認知症の人の在宅ケアもこの制度の中で実行していくこととなりますが、認知症に特有の症状や行動に対しては地域全体での理解がなくてはならず、さまざまな手段を用いて地域へ普及啓発していくことが必要です。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ビデオを再生 ◆認知症の人が在宅生活を継続できるよう、各地域で取り組まれている普及啓発に関するビデオ ・できれば、実践リーダーや指導者が主体的にかかわる事例が望ましい 例) ・認知症サポーター養成講座 ・全日本認知症ソフトボール大会 ・オレンジカップ（フットサル大会）など	それでは、認知症の人が在宅生活を継続できるよう、各地域で取り組まれている普及啓発についてのビデオをご覧ください。 ◆ビデオ音声	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 終末期の定義 病状が不可逆かつ進行性で、その時代に可能な限りの治療によっても、病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症のターミナルケア 高齢者が人生の最期をどのように迎えるかという問題は、決して認知症の人だけでなく、すべての高齢者に当てはまります。 日本老年医学会では、「終末期」を「病状が不可逆かつ進行性で、その時代に可能な限りの治療によっても病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態」と定義しています。	
 認知症と診断されたごく初期に、自分がどのような最期を迎えたいかを文書等で表明しておくことがよいと思われる		認知症の高齢者においては「個と文化を尊重する医療およびケアを主張する」「本人の満足を物差しにする」ことが重要ですが、認知症の人では本人の満足がどこにあるのかを本人自身が表出できないこともあり、一種のジレンマが生じます。 理想的にはまだ判断力のある時期、認知症の人の場合は認知症と診断されたごく初期に、自分がどのような最期を迎えたいかを文書等で表明しておくことがよいと思われる	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ビデオを再生 ◆認知症の人のターミナルケアに関わったご家族や専門職が登場するビデオ ・いわゆるエンディングノートの紹介も良いが、その場合にはノートを使ってみてどうだったかという感想も付記する事が必要	それでは、認知症の人のターミナルケアについて関わった方にお話ししていただいたビデオをご覧ください。 ◆ビデオ音声	

画面	内容	Na/音	TIME
 認知症の診断基準と検査 →最新の診断基準では日々の様子が重要となった。 認知症の症状と合併症 →認知症の人にあらわれやすい合併症にも注意。 認知症に対する最新の薬物療法、その他の介入方法 →薬物による副作用に留意すること。 原因疾患別の対応のポイント →認知症と括らず原因疾患を見極めたケアが必要。 認知症を取りまく今日的課題 →様々な地域や職種で連携して対応をしている。 これからも、最新の知識を得て、より良い支援を！	・ナレーションに合わせて内容を表示	本コースでは、このようなことを学習しました。 これからも最新知識に気をくばりつづけ、専門職として認知症の人の支援に共に邁進していきましょう。	

(2)「職場内教育 (OJT) の方法の理解と実践 I (運用法)」【知識伝達と体験学習が必要】

①科目概要

i. 目的

認知症ケアの質の向上における人材育成の方法を理解し、特に職場内教育 (OJT) の種類、特徴を踏まえた実際の運用方法を修得する。

ii. 到達目標

- ・ チームマネジメントにおける人材育成の意義と方法を理解できる
- ・ 認知症ケアにおける職場内教育 (OJT) の意義を理解できる
- ・ 職場内教育 (OJT) の実践方法を理解できる

iii. 概要

チームを活性化しチームケアを向上する上で、実践者の知識や技術を高めるための教育や指導は不可欠である。実践者の指導や教育を担っている実践リーダーの指導能力はチームケアの質と強く関連しており、人材育成に関する知識や理論、方法を理解し実践力を高めることが必要である。本科目は特に職場における実践者への指導計画の立案を通して職場内教育 (OJT) の運用方法について学ぶ。

②シナリオの特徴 (表 V-5 参照)

- ・ 職場内教育 (OJT) の運用方法を大きく 4 つのプロセスに分け、「ビデオ事例確認→ 受講者への問いかけ→フィードバック→詳細説明」という順番で学習できるようにすることで、視覚による理解度アップや飽きさせないための工夫をした。
- ・ 各事例ビデオは、ドラマ仕立てとし、職場内教育 (OJT) の運用に関する実際のプロセス・手順をわかりやすく再現・説明できるよう工夫した (シナリオ案 : P8、P12、P17、P31、P41)。
- ・ 確認テストで、理解度の確認ができるようにした (シナリオ案 : P45)。
- ・ ビデオを使用した学習パートを前半、説明主体のパートを後半にしたことで、受講者のアテンションを引いて学習への導入を高める工夫をした。

表V-5 職場内教育(OJT)の方法の理解と実践I (運用法) 全体構成 講義・演習 標準時間：240分

ID	章	項	節	メディア・表現手法	内容	時間(分)
001	導入	メインストーリー：人材育成の課題設定 事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法		ビデオ	◆ビデオ・画像・音楽でOJT風景を表現する	1
002	概要・目的			スライドショー・音声	概要・目的の説明	3
003			事例	ビデオ	◆認知症ケアにおける人材育成の課題・問題点をビデオで再現・説明・OJTでよくある課題・問題点を取り上げる	5
			問いかけ	クイズ	どこが問題・課題だと思うか 2～3択程度で	1
			フィードバック・説明	スライドショー・音声・ビデオ	問いかけへのフィードバックと説明	2
			詳細説明	スライドショー・音声・ビデオ	・職場の課題解決としての位置づけ	3
			004	メインストーリー：目標設定	事例	ビデオ
問いかけ	クイズ				目標設定のポイントは何か 2～3択程度で	1
フィードバック・説明	スライドショー・音声・ビデオ				問いかけへのフィードバックと説明	2
詳細説明	スライドショー・音声・ビデオ				・職場内教育(OJT)に関する全体の目標と計画(ビジョン・キャリアパス)	3
005	メインストーリー：人材育成の課題に応じた指導計画 1	事例				◆以下に沿った職場内計画立案プロセスをビデオで再現・説明・職場内教育の計画の構造 (p244表3-24) 第1段階：組織 第2段階：職員別 第3段階：短期指導計画
		問いかけ	クイズ	職場内計画立案の際に重要なことは何か 2～3択程度で	1	
		フィードバック・説明	スライドショー・音声・ビデオ	問いかけへのフィードバックと説明	4	
				・基本的理念 ・組織としての成長 ・動機付け：内発的動機付け・達成動機 ・職場内教育の計画の構造 (p244表3-24) 第1段階：組織 第2段階：職員別 第3段階：短期指導計画	20	
		006	メインストーリー：人材育成の課題に応じた指導計画 2	事例	ビデオ	◆職場内計画作成・実施・評価プロセスをビデオで再現・説明・計画の作成・実施・段階的評価について取り上げる 1 到達目標 2 期間 3 学習の方法 4 学習内容 5 評価
問いかけ	クイズ			どの学習方法が認知症ケアには向いていると思うか 2～3択程度で	1	
フィードバック・説明	スライドショー・音声・ビデオ			問いかけへのフィードバックと説明	5	

ID	章	項	節	メディア・表現手法	内容	時間(分)
			詳細説明	スライドショー・音声・ビデオ	・人材育成の方法の種類と特徴 1 職場での人材育成の種類 2 OJTの効果と課題 3 Off-JTの効果と課題 4 SDSの効果と課題	20
007		メインストーリー：評価方法	事例	ビデオ	◆職場内教育における評価プロセスをビデオで再現・説明 ・学習者の評価、指導方法の評価、第三者評価について取り上げる	10
			問いかけ	クイズ	評価する際に留意することは何か 2～3択程度で	1
			フィードバック・説明	スライドショー・音声・ビデオ	問いかけへのフィードバックと説明	3
			詳細説明	スライドショー・音声・ビデオ	・職場内学習の総合評価の設計 1 評価の方法 ・学習者の評価 ・指導方法の評価 ・学習者の成果→認知症ケアの質の向上 2 評価を設計するうえでの留意点 ・第三者評価 ・職場内学習の過程に関する質の向上策	8
008		確認テスト		クイズ	◆人材育成の課題設定・目標設定・人材育成の課題に応じた指導計画・評価方法から2～3問ずつ出題する	10
009	認知症ケアにおける職場内教育(OJT)の意義	認知症ケアにおける職場内教育(OJT)の有効性	詳細説明	スライドショー・音声・ビデオ	認知症ケアにおける職場内教育(OJT)の有効性 1 認知症ケアにおいて職場内教育(OJT)が重要な理由 2 認知症ケアに関する職場内教育(OJT)の特性 3 事後指導の重要性 4 OJTの意義を組織内で共有する	12
010		認知症ケアの指導に必要な職場内教育(OJT)の方法・技術		スライドショー・音声・ビデオ	・認知症ケアにおける職場内教育(OJT)の方法 1 認知症ケアの理念教育の重要性 2 理念を反映したビジョンの設定と職場内教育(OJT)の連携 3 認知症ケアの理念に基づく行動の習得 ・p236表3-23「キットウッドによる・・・対応」 4 グループワークやカンファレンスの活用 5 中堅職員への職場内教育(OJT) ・TWI ・認知的徒弟制 ① モデリング ② コーチング ③ スキャフォールディング ④ フェイディング	40
011	まとめ			スライドショー・音声・ビデオ	内容のまとめ・メッセージ	1
想定学習時間(分)						185

③シナリオ案

Title： 職場内教育(OJT)の方法の理解と実践I(運用法)

No：005-001

SubTitle： 導入

p:1

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ビデオ再生 スーパービジョンの風景 実際の場面を2-3繋げる	◆ビデオ音声・BGM	
 職場内教育(OJT)の方法の理解と実践I（運用法）	・タイトル表示	◆ビデオ音声・BGM 職場内教育(OJT)の方法の理解 と実践I（運用法）	

Title： 職場内教育(OJT)の方法の理解と実践I(運用法)

No：005-002

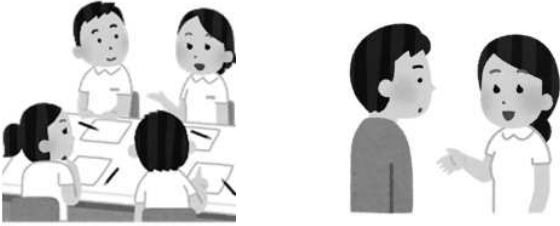
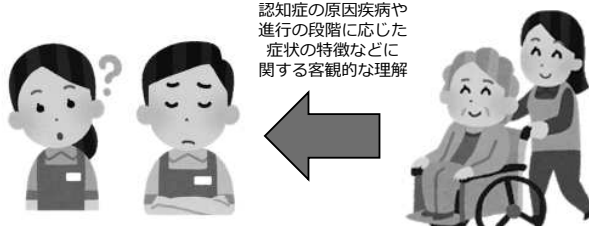
SubTitle： 概要・目的

p:2

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・何種類かの画像が浮かぶ、移動する、ズームアップなど	チームを活性化しチームケアを向上するために、認知症ケア実践者の知識や技術を高めるための教育や指導は不可欠です。 認知症ケア実践者の指導や教育を担っている実践リーダーの指導能力は、チームケアの質と強く関連しており、人材育成に関する知識や理論、方法を理解し実践力を高めることが必要です。	
目 的 認知症ケアの質の向上における人材育成の方法を理解し、特に職場内教育(OJT)の種類、特徴を踏まえた実際の運用方法を修得する	・目的表示	本科目は、認知症ケアの質の向上における人材育成の方法を理解し、特に職場内教育(OJT)の種類、特徴を踏まえた実際の運用方法を修得することを目的としています。	

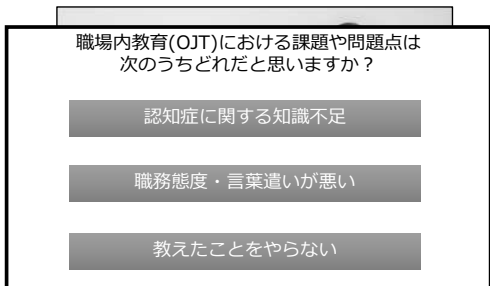
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
目 的 認知症ケアの質の向上における人材育成の方法を理解し、特に職場内教育(OJT)の種類、特徴を踏まえた実際の運用方法を修得する 1 チームマネジメントにおける人材育成の意義と方法を理解できる	・到達目標1表示	本科目の到達目標は、 1 チームマネジメントにおける人材育成の意義と方法を理解できる	
目 的 認知症ケアの質の向上における人材育成の方法を理解し、特に職場内教育(OJT)の種類、特徴を踏まえた実際の運用方法を修得する 1 チームマネジメントにおける人材育成の意義と方法を理解できる 2 認知症ケアにおける職場内教育(OJT)の意義を理解できる	・到達目標2表示	2 認知症ケアにおける職場内教育(OJT)の意義を理解できる	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
目 的 認知症ケアの質の向上における人材育成の方法を理解し、特に職場内教育(OJT)の種類、特徴を踏まえた実際の運用方法を修得する 1 職場内教育(OJT)に必要な指導技術と人材育成の方法における有効性を理解できる 2 職場内教育(OJT)における有効な指導技法の種類と実際の方法を理解できる 3 職場内教育(OJT)の実践方法を理解できる	・到達目標3表示	3 職場内教育(OJT)の実践方法を理解できる の3つです。	
 個々の職員の力量が、組織の提供できるケアの質に非常に大きな影響を及ぼすため、組織的な人材育成への取り組みは不可欠	・ナレーションに合わせて内容を表示	どのような組織であっても、それを構成している個人の力量を向上させ、それを業務の質や量の向上につなげていくことが、その組織の発展に繋がります。 特に、人が人に対して支援を行うことが「業」であるケア分野においては、個々の職員の力量が、組織の提供できるケアの質に非常に大きな影響を及ぼすため、組織的な人材育成への取り組みは不可欠です。	

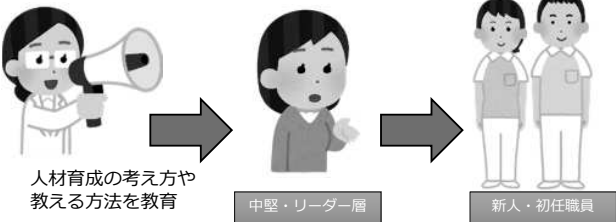
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 業務の課題とともに人材育成の課題を把握し、それを現実的に解決する手法として職場内教育の方法を企画・運用していくことが必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	しかし、人材育成は元々難しいものであり、どのような分野においても100%の効果をもつ正当な教育方法は未だありません。 それぞれの組織とメンバーの特徴に応じて、業務の課題とともに人材育成の課題を把握し、それを現実的に解決する手法として職場内教育の方法を企画・運用していくことが必要です。	
 認知症の原因疾病や進行の段階に応じた症状の特徴などに関する客観的な理解 認知症の人の主体性を重視し、認知症の人の心理的理解に基づく支援を継続していくことが求められる	・ナレーションに合わせて内容を表示	高齢者ケアの領域では、離職者が多く継続的な教育がむずかしかったり、入職時の介護に関する知識や技術の個人差が大きかったり、職員間の仕事への考え方の差があったりすることが、職場内教育をより難しくしています。 特に認知症ケアにおいては、認知症の原因疾病や進行の段階に応じた症状の特徴などに関する客観的な理解に加え、認知症の人の主体性を重視し、認知症の人の心理的理解に基づく支援を継続していくことが求められます	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 認知症の人の理解やコミュニケーションに基づく個別的なケアの力を高めていくような実践的な教育方法が必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	そのため、職場内教育においても、認知症や認知症ケアに関する知識や技術に加えて、認知症ケアの基本的理念を理解し、理念を反映したケアを経験する中で、認知症の人の理解やコミュニケーションに基づく個別的なケアの力を高めていくような実践的な教育方法が求められます。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	本章では、認知症ケアにおける職場内教育の意義や期待される役割を明らかにし、リーダー職や教育担当者が事業所や施設の中で人材育成を企画・実施していくために必要となる事項について説明します。	

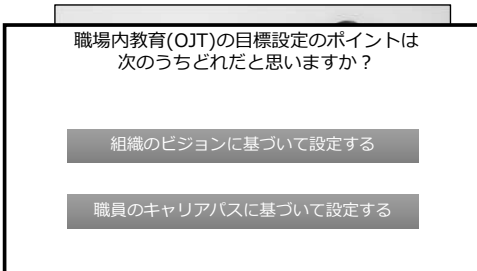
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法	・タイトル表示	◆ジングル	
 人材育成の課題設定  人材育成の課題に応じた指導計画  目標設定  評価方法	・ナレーションに合わせて内容を表示	それでは、人材育成の課題の設定から目標の設定、指導計画立案・実施、評価までの4つの事例をビデオで見ながら、職場内教育(OJT)の実践方法について確認してみましょう。	

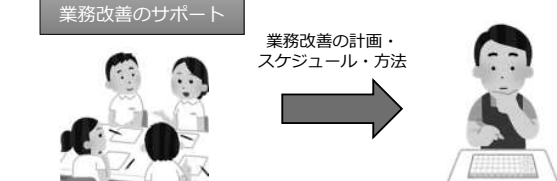
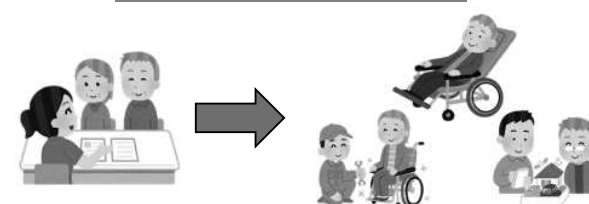
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法 人材育成の課題設定 	◆認知症ケアにおける人材育成の課題・問題点をビデオで再現・説明 ・OJTでよくある課題・問題点を取り上げる 1 知識不足 2 態度・言葉遣いが悪い 3 教えたことをやらない	まず最初は、人材育成の課題設定についての事例をご覧ください。 ◆ビデオ音声	
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法 人材育成の課題設定 	◆ビデオ終了後クイズ ・ナレーションに合わせて内容を表示	さて、この事例における職場内教育(OJT)の課題や問題点は何かと思いますか。 あなたが考える課題や問題点を、画面の選択肢から選択してみましょう。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法 人材育成の課題設定 認知症に関する知識不足 職務態度・言葉遣いが悪い 教えたことをやらない	・ナレーションに合わせて内容を表示	いかがでしたか。 実は、表示された選択肢は、すべて、この事例における課題・問題点だったのです。	
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法 人材育成の課題設定  中堅やリーダー層の職員についても、新人・初任職員と同様の課題を抱えている組織も多い	◆ビデオ終了後クイズ ・ナレーションに合わせて内容を表示	新人・初任職員については、全般的に知識不足で、認知症を理解していない、基本的な職務態度・言葉遣い等ができていない、やる気がない、リーダーの言うことを聞かないなどの課題・問題点がよく上がりがちですが、実は中堅やリーダー層の職員についても、さまざまな知識が不足、認知症ケアを理解していない、基本的な態度・言葉遣い等がよくない、向上心・やる気がない、会議等で決まったことに従わないなどの新人・初任職員と同様の課題を抱えている組織も多いのです。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法 人材育成の課題設定  中堅・リーダー層の職員を含めた職場全体の仕事の質の向上や人材育成の仕組みをつくることが多くの組織における課題である	・ナレーションに合わせて内容を表示	新人・初任職員への育成はもちろん、中堅・リーダー層の職員を含めた職場全体の仕事の質の向上や人材育成の仕組みをつくることが多くの組織における課題となっています。	
 人材育成の考え方や教える方法を教育 中堅・リーダー層 新人・初任職員 中堅・リーダー層の職員に「新人・初任職員に教える」という意味を自覚できるように人材育成の考え方や教える方法を教育する	・ナレーションに合わせて内容を表示	特に、中堅・リーダー層の職員に向けて、「新人・初任職員に教える」という意味を自覚できるように、人材育成の考え方や教える方法を教育することが必要です。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	それぞれの組織の課題を明らかにして、人材育成の工夫で解決する取り組みをしていく必要があります。 ケアの質を上げるために、職員のやる気を高め、仕事や学習の取り組みを促進していくための人材育成法を企画・実行していくことがリーダーの重要な役割なのです。	

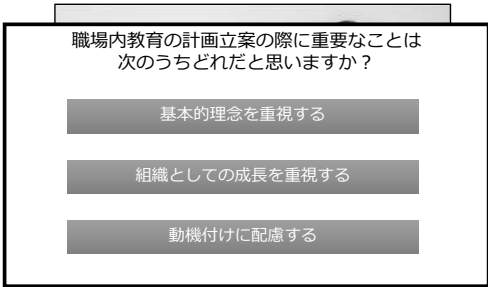
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法 目標設定 	◆設定課題から育成目標を設定する際のプロセスをビデオで再現・説明 ・目標設定の際の手順・ポイントを取り上げる 組織のビジョンに基づく 職員のキャリアパスに基づく	次に、目標の設定についての事例をご覧ください。 ◆ビデオ音声	
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法 目標設定 	◆ビデオ終了後クイズ ・ナレーションに合わせて内容を表示	さて、この事例における目標設定のポイントは何かだと思いますか。 あなたが考える目標設定を、画面の選択肢から選択してみましょう。	

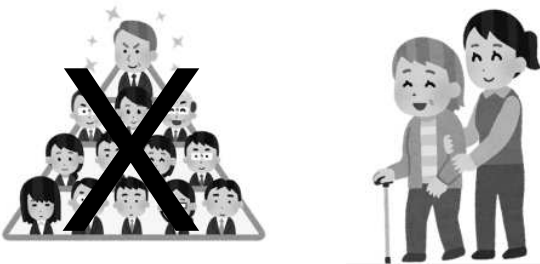
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
組織のビジョンに基づいて設定する 業務改善のサポート 業務改善の計画・スケジュール・方法  職場全体としての職場内教育の取り組みを計画することが必要	◆「組織のビジョンに基づいて設定する」を選択した場合 ・ナレーションに合わせて内容を表示	職場全体の職場内教育の目標や計画においては、策定したビジョンの達成のために取り組む業務改善をサポートする手段として職場内教育を位置づけ、職場全体としての職場内教育の取り組みを計画することが必要です。 業務改善が円滑に進むように、業務改善の計画スケジュール方法に応じて時期や内容を検討します。	
組織のビジョンに基づいて設定する  組織全体のケアの方法や環境整備について見直しを行い、最終的には個々の利用者・入居者に対するケアプランを見直し、新しいケアの方法を導入していく必要がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	この場合の職場内教育の役割は、「ビジョンの達成のために業務改善をサポートする」ですので、ケアの質の向上に結びつきやすいといえます。 しかし、ケアの質の向上を含んだ業務改善では、組織全体のケアの方法や環境整備について見直しを行い、最終的には個々の利用者・入居者に対するケアプランを見直し、個々の利用者・入居者に新しいケアの方法を導入していく必要があります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
組織のビジョンに基づいて設定する Off-JT ケアの実施場面でのOJT 個々の職員のケア場面を想定したOJTによる学習計画を策定することが必要 次へ 戻る	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆「次へ」をクリックで、説明セクションへ、「戻る」をクリックで、選択肢選択画面へ	そのため、職場内教育の方法も Off-JT だけでなく、ケアの実施場面におけるOJTが欠かせず、個々の職員のケア場面を想定したOJTによる学習計画を策定することが必要です。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
職員のキャリアパスに基づいて設定する  介護職員の職業人としてのキャリアの見通しを明確にし、自らの価値を向上させるための学習目標を明確にして、学習意欲を高め、仕事の動機づけを維持・向上していくことを狙っている	◆「職員のキャリアパスに基づいて設定する」を選択した場合 ・ナレーションに合わせて内容を表示	長期的なキャリアの見通しであるキャリアパスに基づく、キャリア階層別の職場内教育も、職場内教育を計画するにあたって重要な位置づけになっています。 高齢者介護において、介護職員のキャリアパスの作成が勧められているのは、介護職員の職業人としてのキャリアの見通しを明確にし、自らの価値を向上させるための学習目標を明確にして、学習意欲を高め、仕事の動機づけを維持・向上していくことを狙っているためです。	
職員のキャリアパスに基づいて設定する  OJT Off-JT 各職員は階層に応じた学習に取り組み、それを職場内教育で支援することによって、個人的な価値を上げ、動機づけを高めていく	・ナレーションに合わせて内容を表示	キャリアパスに基づく学習は、階層別の標準的学習目標や学習計画に沿って、各職員は階層に応じた学習に取り組み、それを職場内教育で支援することによって、個人的な価値を上げ、動機づけを高めていきます。	

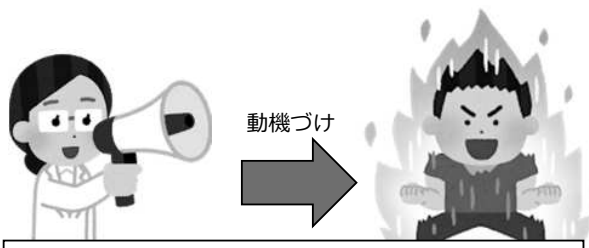
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
職員のキャリアパスに基づいて設定する  Off-JT ケアの実施場面でのOJT Off-JTの受講や資格取得だけをキャリアパスの要件にするのではなく、個々の利用者・人居者に対するケア場面でのOJTを組み込むことが必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	しかし、認知症ケアについては、知識や技法の習得だけでなく、必ず実際のケアが一定以上の水準でできるように学習し、評価する実践的教育が必要なため、Off-JTの受講や資格取得だけをキャリアパスの要件にするのではなく、個々の利用者・人居者に対するケア場面でのOJTを組み込むことが必要です。	
職員のキャリアパスに基づいて設定する  個人ごとに仕事や学習の重点目標を立てて、学習を進めるための個別学習計画が必要 次へ 戻る	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆「次へ」をクリックで、説明セクションへ、「戻る」をクリックで、選択肢選択画面へ	また、学習の進行状況には個人差が生じがちなため、個人ごとに仕事や学習の重点目標を立てて、学習を進めるための個別学習計画が必要となります。	

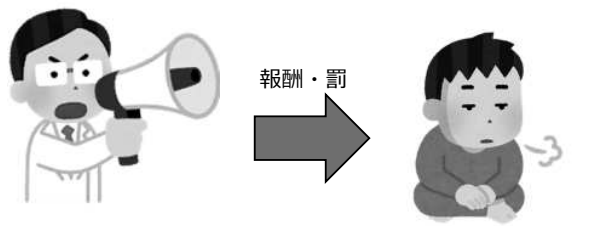
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法 人材育成の課題に応じた指導計画 1 	◆職場内教育の計画の構造についてビデオで再現・説明 第1段階：組織 第2段階：職員別 第3段階：短期指導計画	次に、人材育成の課題に応じた指導計画についての事例をご覧ください。 ◆ビデオ音声	
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法 人材育成の課題に応じた指導計画 1 	◆ビデオ終了後クイズ ・ナレーションに合わせて内容を表示	さて、この事例における職場内教育の計画立案の際に重要なことは何だと思いますか。 あなたが考える計画立案の際に重要なことを、画面の選択肢から選択してみましょう。	

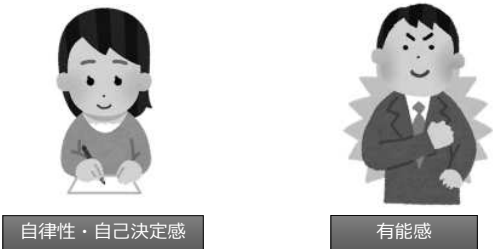
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 利用者・入居者の生活の質を高めることが目的	◆「基本的理念を重視する」を選択した場合 ・ナレーションに合わせて内容を表示	人材育成は、職場の仕事の質の向上を図るために組織的に行われるため、育成を担当する側は「組織のため」に行っているという意識が高まりがちです。 しかし、なによりも高齢者介護・認知症介護における人材育成は、利用者・入居者の生活の質を高めることを目的にしていることを忘れてはなりません。	
 職員の個人差や状況の違いを尊重し、それぞれの状況に応じて計画的な人材育成を行う	・ナレーションに合わせて内容を表示	また、職員1人ひとりのことを尊重する姿勢が人材育成の背景には必要です。 同じ経験年数の職員であっても、その時点で有している知識・技術・態度には個人差が生じます。 こうした職員の個人差や状況の違いを尊重し、それぞれの状況に応じて計画的な人材育成を行うことで、効果的・効率的な人材育成が実施できます。	

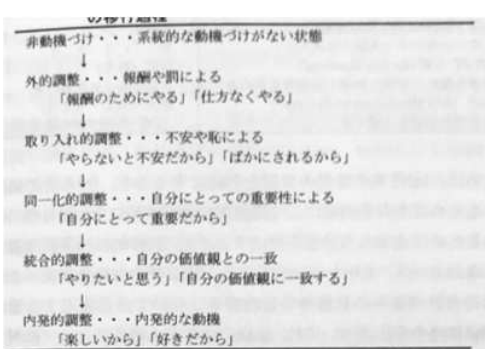
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆「次へ」をクリックで、説明セクションへ、「戻る」をクリックで、選択肢選択画面へ	とくに認知症ケア領域では、「尊厳の保持」「パーソン・センタード・ケア」等の認知症の人の個性を重視する理念を掲げており、職員に対してその理念の達成を望むならば、職員に対しても同じように尊厳を重視し「職員中心」の人材育成を実施していくことが求められます。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
クオリティアップ！ 	◆「組織としての成長を重視する」を選択した場合 ・ナレーションに合わせて内容を表示	職員に職場内教育を行い仕事の質の向上を求めるためには、その職場自体が組織的に常に質の向上を図っていくという姿勢を明確にすることが必要です。 仕事の質の向上を図るには、現状よりも向上する目標を立てることが必要であり、組織の姿勢として質の向上を目指すことが求められます。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆「次へ」をクリックで、説明セクションへ、「戻る」をクリックで、選択肢選択画面へ	そのためには、まず組織として仕事の質を上げることで成長していくという姿勢や方針を、経営者や上級管理職が明確にすることが必要です。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 高い「やる気」 動機づけ 「やる気」のような、何らかの行動をする原動力となる心理的要因を「動機づけ」という	◆「動機付けに配慮する」を選択した場合 ・ナレーションに合わせて内容を表示	仕事の質を高めていくには、「やる気」を高める必要があります。 「やる気」がなければ、いくら人材育成をしてもその効果が現れず、仕事の質も向上しません。 この「やる気」のような、何らかの行動をする原動力となる心理的要因を「動機づけ」といいます。	
 人材育成の担当者は動機づけに関する理解が必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	仕事の質の向上を図り、効果的な人材育成を行うためには、職員の仕事と学びへの動機づけの維持や向上が不可欠であり、人材育成の担当者は動機づけに関する理解が必要です。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 報酬・罰 仕事や学びの動機を、外部からの報酬や罰によって強める動機づけを「外発的動機づけ」という	・ナレーションに合わせて内容を表示	①内発的動機づけとは 仕事や学びの動機づけを高めるために、外部からの報酬や罰によって強められる「外発的動機づけ」が用いられることが多くありますが、外発的動機づけだけでは、報酬や罰のためにやりたくないのに嫌々でも行動する、あるいは行動しないことになりやすいと言えます。	
 好奇心や満足感といった内的な原動力 外的な報酬や罰ではなく、その行為自体が満足感をもたらすことによる動機づけを「内発的動機づけ」という	・ナレーションに合わせて内容を表示	一方で、趣味や娯楽、ボランティア活動など自分が興味のあることは、好奇心や満足感といった内的な原動力によって、やる気が高まったりします。 このように外的な報酬や罰ではなく、その行為自体が満足感をもたらすことによる動機づけを「内発的動機づけ」といいます。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 自律性・自己決定感 有能感 仕事や学習の目標や方法を、指導者や組織から押しつけられたと感じられると、自己決定感が損なわれて内発的動機づけが低下しやすくなる	・ナレーションに合わせて内容を表示	内発的動機づけは、自分で自発的に目標や計画を決めていると感じられる「自律性」や「自己決定感」、自分の能力を使えばうまくできると感じる「有能感」によって高められることが分かっています。 そのため、仕事や学習の目標や方法を、指導者や組織から押しつけられたと感じられると自己決定感が損なわれて内発的動機づけが低下しやすくなります。	
 難しすぎる... プラス 目標の設定は「有能感」が確かめられるレベル設定で、他者との良好な「関係性」は内発的動機づけを引き上げる効果がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	目標の設定は、自分の「有能感」が確かめられるレベル設定がよく、目標が難しすぎる、また簡単すぎる場合も内発的動機づけが低下しがちです。 また、他者との良好な「関係性」は内発的動機づけを引き上げる効果があるといわれているため、上司や教育担当者からも積極的なコミュニケーションを働きかけていくことが重要です	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 実際に仕事の取り組みをしている中で内発的動機づけを高めていくことが必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	新しい職場環境に移ったり、いままで経験がない職業や職種に取り組みざるを得ない場合などには、不安も大きく内発的動機づけが高まりにくいかもしれません。 そのような場合には、実際に仕事の取り組みをしている中で内発的動機づけを高めていくことが必要です。	
 モチベーションの形成 非動機づけ・・・系統的な動機づけがない状態 ↓ 外的調整・・・報酬や罰による 「報酬のためにやる」「仕方なくやる」 ↓ 取り入的調整・・・不安や恥による 「やらないと不安だから」「ばかにされるから」 ↓ 同一化的調整・・・自分にとっての重要性による 「自分にとって重要だから」 ↓ 統合的調整・・・自分の価値観との一致 「やりたいと思う」「自分の価値観に一致する」 ↓ 内発的調整・・・内発的な動機 「楽しいから」「好きだから」	・ナレーションに合わせて内容を表示	画面は、最初は外発的動機づけによって取り組んでいる、周囲の環境に応じて自分自身で決めていく経験を経て、内発的動機づけに変化していく過程を表しています。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	外発的動機づけは4段階に分類されており、「外的調整」では、報酬や罰によって仕方なく行動していますが、次の「取り入れの調整」では、周囲との関係の中で不安や恥を減らすという自分自身の感情が動機づけに関わり、「同一化的調整」では、自分にとっての重要性を感じる事が行動の原動力になっていきます。 最後の「統合的調整」では、自分の価値観との一致が行動の原動力に変化していき、最終的に満足感や楽しさを原動力にする「内発的調整」とつながっていくと考えられています。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	職場環境においては、仕事や学習上の目標がスタッフにとって重要なものであり、価値あるものであるという位置づけをしていくことが、内発的動機づけを高めるのに貢献すると言えます。	

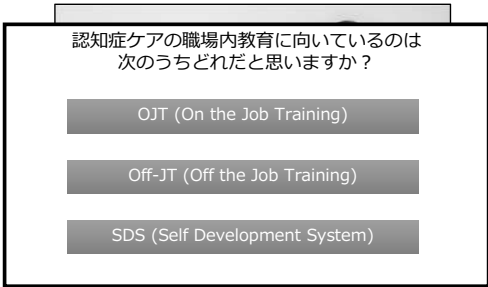
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	②達成動機とは 目標を設定して、それを達成しようというやる気を達成動機といいます。 達成動機は仕事や学習に重要なことから、高める要因について盛んに研究が行われてきましたが、達成動機を理解するための重要な理論として期待一価値理論があります。 価値とは、目標に対して感じる価値、あるいは目標を達成したときの自己に感じる価値のことであり、期待とは目標達成の見込みのことです。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	期待一価値理論は、期待と価値のバランスによって達成動機の強さが決定づけられるという考え方であり、達成動機の理論として支持されています。 一般的には、目標の価値を高く感じるほど達成しようという動機づけが高まるのですが、価値の高い目標は達成が困難なことが多く、達成の困難な目標には動機づけが高まりません。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
目標に達するために必要となる行動  目標 目標そのものへの達成見込み(結果期待)よりも、目標に達するために必要となる行動ができるかどうかという見込み(効力期待または自己効力感)が重要	・ナレーションに合わせて内容を表示	達成への期待は、目標そのものへの達成見込み(結果期待)よりも、目標に達するために必要となる行動ができるかどうかという見込み(効力期待または自己効力感)が重要であることが分かっています。	
 目標はあまりにも遠大なものにせず、少しずつ達成可能なステップアップ型のものにしていくことも有効	・ナレーションに合わせて内容を表示	価値ある目標を持つことは重要ですが、それを達成するための方法が不明確で、自分にはできないと感じてしまうとやる気が失われてしまいます。 目標達成までの道筋を明確にすることが動機づけを維持するのに重要であり、そのためには目標はあまりにも遠大なものにせず、少しずつ達成可能なステップアップ型のものにしていくことも有効です。	

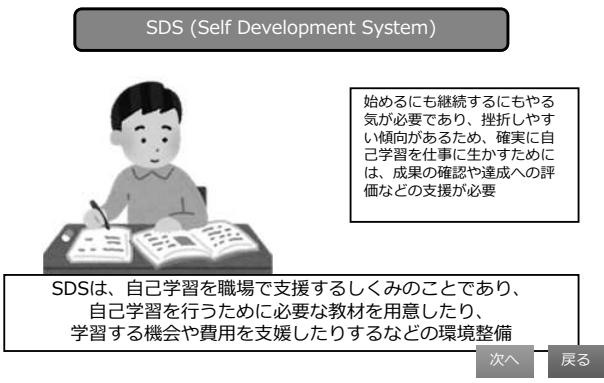
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
仕事や人材育成の動機づけを高めるための工夫 (a)仕事や学習の目標を明確にすること (b)目標の価値を組織的に高めるために方針を明確にして職員間で共有すること (c)目標の達成の期待を高めるために達成の方法を明確にする、具体的には業務改善の工程表や人材育成のコース・方法を明示すること (d)目標や方法の決定の参加によって全体の方針や個々の目標や学習内容等について自己決定する過程を設けること (e)目標や方法については、組織全体や個人個人にとって動機づけを維持できるように、適度なレベル設定をすること、 (f)目標設定は遠大なものとして段階的に設定し、目標達成を経験しながらステップアップしていくようにすること (g)教育担当者が個々の職員に働きかけていく際には押しつけにならないようにコーチング手法を用いること	・ナレーションに合わせて内容を表示	③達成動機や内発的動機を高める人材育成の工夫 仕事や人材育成の動機づけを高めるための工夫として、 (a)仕事や学習の目標を明確にすること、 (b)目標の価値を組織的に高めるために方針を明確にして職員間で共有すること、 (c)目標の達成の期待を高めるために達成の方法を明確にする、具体的には業務改善の工程表や人材育成のコース・方法を明示すること、	
仕事や人材育成の動機づけを高めるための工夫 (a)仕事や学習の目標を明確にすること (b)目標の価値を組織的に高めるために方針を明確にして職員間で共有すること (c)目標の達成の期待を高めるために達成の方法を明確にする、具体的には業務改善の工程表や人材育成のコース・方法を明示すること (d)目標や方法の決定の参加によって全体の方針や個々の目標や学習内容等について自己決定する過程を設けること (e)目標や方法については、組織全体や個人個人にとって動機づけを維持できるように、適度なレベル設定をすること、 (f)目標設定は遠大なものとして段階的に設定し、目標達成を経験しながらステップアップしていくようにすること (g)教育担当者が個々の職員に働きかけていく際には押しつけにならないようにコーチング手法を用いること	・ナレーションに合わせて内容を表示	(d)目標や方法の決定の参加によって全体の方針や個々の目標や学習内容等について自己決定する過程を設けること (e)目標や方法については、組織全体や個人個人にとって動機づけを維持できるように、適度なレベル設定をすること、 (f)目標設定は遠大なものとして段階的に設定し、目標達成を経験しながらステップアップしていくようにすること、 (g)教育担当者が個々の職員に働きかけていく際には押しつけにならないようにコーチング手法を用いること、 などが考えられます。	

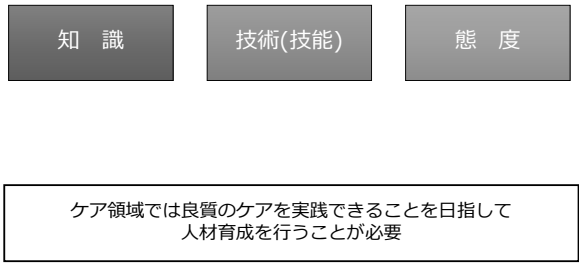
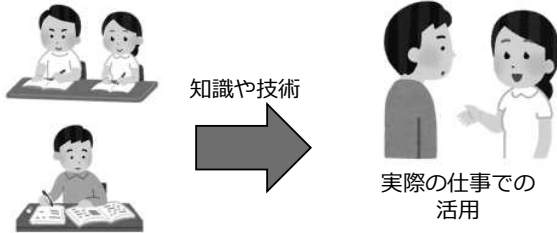
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
第1段階 共通の・標準的計画（1年単位） ・ビジョンに基づく業務改善を支援する職場内教育計画 ・キャリアパスに基づく階層別標準学習計画 ↓ 第2段階 職員別の学習計画（3か月単位） ・担当する利用者・入居者、職員ごとの学習課題に応じた計画 ↓ 第3段階 育成担当者による指導計画（1か月・1週間単位） ・職員ごとの学習状況に応じて、学習すべきことを短期的に働きかけるための教育計画 各期間は、課題や目標に応じて設定します	・ナレーションに合わせて内容を表示	職場内教育は、これまで学習してきたようなOJT手法を行うことを前提に計画的かつ継続的に進めていく必要があります。 職場内教育における学習計画(育成計画)を立案する過程としては、この3つの段階があります。	
第1段階 共通の・標準的計画（1年単位） ・ビジョンに基づく業務改善を支援する職場内教育計画 ・キャリアパスに基づく階層別標準学習計画   職場全体の職場内教育に関する目標や計画	・ナレーションに合わせて内容を表示	第1段階では、職場全体の職場内教育に関する目標や計画を設定します。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
第2段階 職員別の学習計画（3か月単位） ・担当する利用者・入居者、職員ごとの学習課題に応じた計画  職場全体の職場内教育に関する目標や計画 ↓ 個々の学習計画の立案 	・ナレーションに合わせて内容を表示	第2段階では、第1段階で設定した職場全体の目標や計画に対する職員1人ひとりの取り組みに関する学習計画を立案します。	
第3段階 育成担当者による指導計画（1か月・1週間単位） ・職員ごとの学習状況に応じて、学習すべきことを短期的に働きかけるための教育計画  目標に対する達成評価と見直し  短期学習計画 次へ 戻る	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆「次へ」をクリックで、説明セクションへ、「戻る」をクリックで、選択肢選択画面へ	第3段階では、職員1人ひとりの取り組みに対するOJT担当の職員によって、目標に対する達成評価と見直しをつけることによって、当面行うべき課題や指導方針等を明らかにした短期学習計画を作成します。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法 人材育成の課題に応じた指導計画 2 	◆職場内計画作成・実施・評価プロセスをビデオで再現・説明 1 到達目標 2 期間 3 学習の方法 4 学習内容 5 評価	続いて、職場内教育の計画作成・実施・評価プロセスについての事例をご覧くださいませ。 ◆ビデオ音声	
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法 人材育成の課題に応じた指導計画 2 	◆ビデオ終了後クイズ ・ナレーションに合わせて内容を表示	さて、画面の学習方法のうち、認知症ケアの職場内教育に向いているのはどれだと思いますか。 あなたが考える認知症ケアの職場内教育に向いている学習方法を、画面の選択肢から選択してみましょう。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
OJT (On the Job Training)  OJTは、実際に仕事をしながら、その内容についての練習を行い、「できるようになる」ことを繰り返しながら、仕事の質を上げていく教育方法 次へ 戻る	◆「OJT (On the Job Training)」を選択した場合 ・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆「次へ」をクリックで、説明セクションへ、「戻る」をクリックで、選択肢選択画面へ	OJTは、実際に仕事をしながら、その内容についての練習を行い、「できるようになる」ことを繰り返しながら、仕事の質を上げていく教育方法です。 職場における人材育成では、習得したことを仕事において活用し、仕事の質の向上につながることを求められるため、職場での人材育成はOJTが中心となります。 ただし、OJTによって学習できる内容は、そのときに経験している仕事の範囲に限られ、その範囲を超えた一般的な知識や技術はOJTでは習得しにくいことが欠点です。	
Off-JT (Off the Job Training)  Off-JTは、業務を離れた教育の機会のことをいい、受講者の知識や技術を向上させるために有効な方法 次へ 戻る	◆「Off-JT (Off the Job Training)」を選択した場合 ・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆「次へ」をクリックで、説明セクションへ、「戻る」をクリックで、選択肢選択画面へ	Off-JTは、業務を離れた教育の機会のことをいい、受講者の知識や技術を向上させるために有効な方法です。 外部で開催される研修への参加が該当しますが、それだけではなく、職場内で開催する勉強会も有力なOff-JTといえます。 Off-JTは、現在携わっている業務の内容にかかわらず、知識・技術を高めるのに有用な教育方法です。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 SDS (Self Development System) 始めるにも継続するにもやる気が必要であり、挫折しやすい傾向があるため、確実に自己学習を仕事に生かすためには、成果の確認や達成への評価などの支援が必要 SDSは、自己学習を職場で支援するしくみのことであり、自己学習を行うために必要な教材を用意したり、学習する機会や費用を支援したりするなどの環境整備 次へ 戻る	◆「SDS (Self Development System)」を選択した場合 ・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆「次へ」をクリックで、説明セクションへ、「戻る」をクリックで、選択肢選択画面へ	SDSは、自己学習を職場で支援するしくみのことであり、自己学習を行うために必要な教材を用意したり、学習する機会や費用を支援したりするなどの環境整備が該当します。 自己学習は重要ですが、始めるにも継続するにもやる気が必要であり、挫折しやすい傾向があるため、確実に自己学習を仕事に生かすためには、成果の確認や達成への評価などの支援が必要となります。	

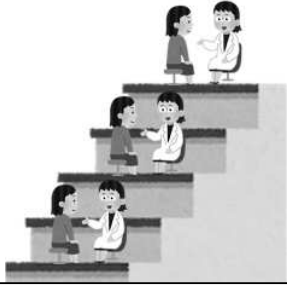
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 知識 技術(技能) 態度 ケア領域では良質のケアを実践できることを目指して人材育成を行うことが必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	職場での人材育成の内容は、業務遂行に必要とされる知識・技術(技能)・態度の3つの要素に分解されます。 それぞれの内容に応じて、人材育成方法の利点を生かして組み合わせながら職場での人材育成を構成していく必要がありますが、職場での人材育成は、実際に「仕事ができる」ようになることが目標であり、ケア領域では良質のケアを実践できることを目指して人材育成を行うことが必要です。	
 知識や技術 実際の仕事での活用 SDSやOff-JTで得た知識や技術を活用しながら、OJTによって実際の仕事での活用を試し、練習することが必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	Off-JTの成果が、必ずしも仕事の質の向上に直接結びつくとは限らず、定期的なOff-JTを行うだけでは、実際に仕事の質を上げることが目標とした職場内教育としては、不十分といえます。 知識・技術・態度を広く必要とする業務にあたる際には、SDSやOff-JTで得た知識や技術を活用しながら、OJTによって実際の仕事での活用を試し、練習することが必要となります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	職場内教育の目標としては、単に知識・技術・態度が身につくことではなく、個々の利用者・入居者へのケアの質が実際に向上することにあります。 そのため、学習過程には利用者・入居者に対するケア場面におけるOJTの導入が必要であり、OJTの実施においては、対象となる利用者・入居者のケアの課題と職員1人ひとりのケアの課題の両面に配慮した個別の学習計画の作成が必須です。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症ケアにおいては個々の利用者・入居者への理解を深め、ケアを行っていくことが重要です。 1人に限定してケアを深めるほうが、パーソン・センタード・ケアの理念にも合致すると同時に、指導を受ける側も行おう側も、課題が明確になりケアの質に関する学習を進めやすくなります。	

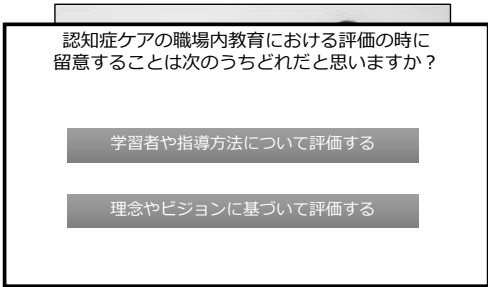
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	(1)目標設定 学習に取り組む学習者が担当する利用者・入居者のケアにおいて、ビジョンの達成やキャリアパスでの課題設定に沿って、学習・習得すべき内容・要する期間を明らかにし、学習目標として決めておく必要があります。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	(2)計画の作成・実施・段階別評価 設定した学習目標に沿って学習・指導計画を設定します。 これらの項目を検討・設定します。 1 到達目標 2 期間 3 学習の方法 4 学習内容 5 評価	

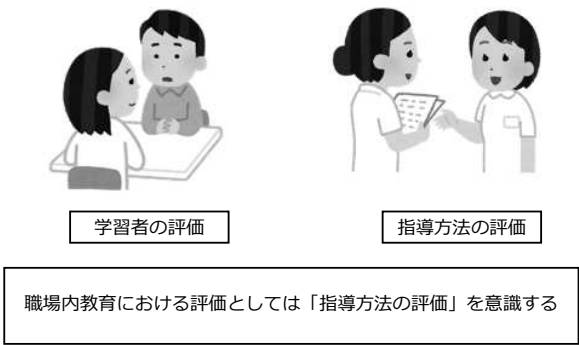
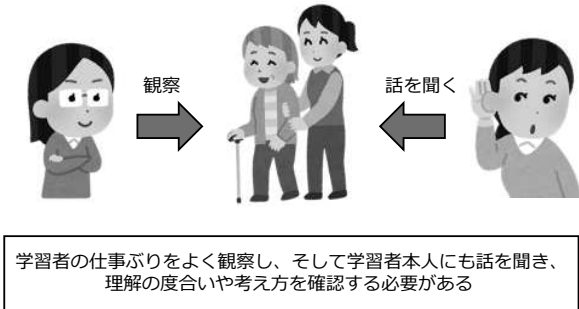
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	1 到達目標 学習目標に沿って段階的な到達目標や学習課題を設定して、段階毎に取り組むべき目標を明確にします。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	2 期間 「いつまでに」習得するかの、目安として定めておきます。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	3 学習の方法 ケアの実践的な学習はOJTが中心となりますが、職場内研修などのOff-JTやチーム・個人的な取り組みなども計画に組み込みます。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	4 学習内容 到達目標に含まれるケアの方法や内容やポイントなどについて、学習すべき内容として明らかにします。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 それぞれの段階について、自己評価と教育担当者の評価(他者評価)を行い、対話・フィードバックすることで評価の内容について共有する	・ナレーションに合わせて内容を表示	5 評価 それぞれの段階について、自己評価と教育担当者の評価(他者評価)を行い、対話・フィードバックすることで評価の内容について共有します。	
 学習目標の達成状況を評価する 課題となる点を明らかにする 全段階が終了した時点で、総合的に学習目標の達成状況を評価し、課題となる点を明らかにしておくことが重要	・ナレーションに合わせて内容を表示	(3)総合的評価 全段階が終了した時点で、総合的に学習目標の達成状況を評価し、課題となる点を明らかにしておくことが重要です。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 ビジョンに基づく学習計画の例  キャリアパスに基づく学習計画の例 ・特定の学習目標  キャリアパスに基づく学習計画の例 ・1人の利用者へのケア	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆該当部分をクリックすると、別ウインドウで事例(画像・説明)を表示	個人向けの学習計画の例としては、このようなものがあります。 各アイコンをクリックすると拡大図をご覧いただけます。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法 評価方法 	◆職場内教育における評価プロセスをビデオで再現・説明 ・学習者の評価 ・指導方法の評価 ・第三者評価	続いて、職場内教育の計画作成・実施・評価プロセスについての事例をご覧くださいませ。 ◆ビデオ音声	
事例で学ぶ職場内教育(OJT)の実践方法 評価方法 	◆ビデオ終了後クイズ ・ナレーションに合わせて内容を表示	さて、認知症ケアの職場内教育における評価の時に留意することはどれだと思いますか。 あなたが考える認知症ケアの職場内教育における評価のポイントを、画面の選択肢から選択してみましょう。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	◆「学習者や指導方法について評価する」を選択した場合 ・ナレーションに合わせて内容を表示	(1)評価の方法 学習の評価には、学習者が用意された学習プロセスを経て、どの程度必要な事柄を習得したかを評価する「学習者の評価」と、その学習プロセスが学習者をどの程度伸ばすことができたのかという「指導方法の評価」という2つの側面があります。 職場内教育は、人材の能力を向上させ、仕事の質を上げるという現実的な目標達成のために行っていますので、職場内教育における評価としては「指導方法の評価」を意識しましょう。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	また、学習目標の評価は、学習者の学習成果によって評価をすることが必要です。 そのためには、学習者の仕事をよく観察し、そして学習者本人にも話を聞き、理解の度合いや考え方を確認する必要があります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 ケアの対象となった認知症の人がよい感情を保ち、 自立的に生活を送るという総合評価が重要	・ナレーションに合わせて内容を表示	評価の際には、各到達目標1つずつ細かく達成度を評価する方法もとられますが、認知症ケアの質の向上については、アセスメント・コミュニケーション・ケア・行動・心理症状(BPSD)への対応など、それぞれの行為毎に評価するだけでなく、ケアの対象となった認知症の人がよい感情を保ち、自立的に生活を送るという総合評価が重要です。	
 理念・ビジョン 総合評価の基準は、学習計画の背景にあるビジョンや理念に基づく達成度によって評価する 次へ 戻る	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆「次へ」をクリックで、説明セクションへ、「戻る」をクリックで、選択肢選択画面へ	総合評価の基準は、学習計画の背景にあるビジョンや理念に基づく達成度によって評価します。 そのため、各学習段階や内容ごとの学習の記録と評価を合わせて、学習計画の背景にあるビジョンや理念に基づく達成度の評価を総合的にを行い、よかった点・課題となる点を明らかにする方法も有用と言えます。	

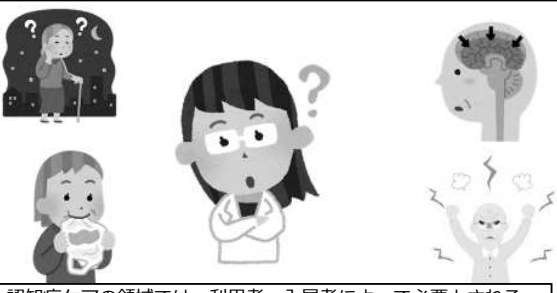
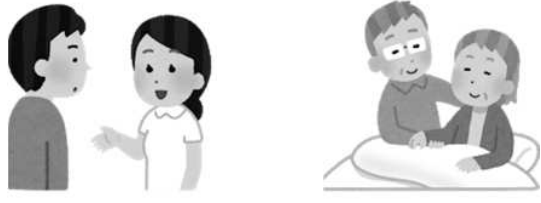
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 OJT担当者の他者評価に加えて、ほかの先輩や上司からの第三者評価や学習者との面談の機会を入れたほうが、公平性が高まり、改善点を指摘された学習者本人も納得しやすくなる	◆「理念やビジョンに基づいて評価する」を選択した場合 ・ナレーションに合わせて内容を表示	(2)評価を設計するうえでの留意点 評価する際に、理念やビジョンを重視するのであれば、その基準に沿った評価をする必要があります。 また、自己評価と他者評価は食い違うことも多く、OJT担当者の他者評価に加えて、ほかの先輩や上司からの第三者評価や学習者との面談の機会を入れたほうが、公平性が高まり、改善点を指摘された学習者本人も納得しやすくなります。	
 OJT担当者の指導方法や学習者評価への評価、職員向けの職場内教育に対するアンケート調査など、職場内学習のプロセスに関する質の向上策を講じておくことも重要 次へ 戻る	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆「次へ」をクリックで、説明セクションへ、「戻る」をクリックで、選択肢選択画面へ	学習者の評価は学習過程の適切さの評価でもあります。 OJT担当者の指導方法や学習者評価への評価、職員向けの職場内教育に対するアンケート調査など、職場内学習のプロセスに関する質の向上策を講じておくことも重要です。	

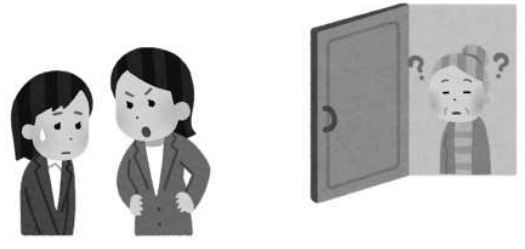
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・状況説明ビデオを表示・再生 ・内容に応じて、条件や説明を表示 ・あるタイミングでビデオを一時停止 ◆事例・テスト問題は未定 ・4項目から2～3問ずつ出題	ビデオ音声	
あなたは、どう対応しますか？  Aさんが「帰りたい」理由を考える うまく嘘をついてその場をしのぐ 一緒について歩き、見守る 状 況 状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。 状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。 状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。	・クイズ第1問表示 ・	ここでクイズです。 さて、この状況あなたは どう対応しますか。 画面の選択肢をクリック、 またはタップして選択して みてください	

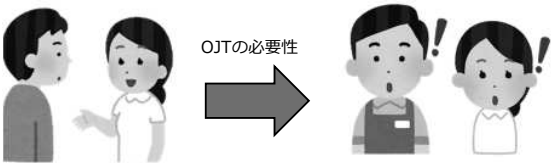
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
あなたは、どう対応しますか？  Aさんが「帰りたい」理由を考える うまく嘘をついてその場をしのぐ 一緒について歩き、見守る 状 況 状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。 状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。 状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。 ○ 正解です 次へ進む	正解の場合 正解の結果表示 「次へ進む」をクリックで 次の状況説明、または講 義・説明へ	正解です。 説明のナレーション 「この場合は、これが適切 な対応・・・」 「次へ進む」をクリックし てください。	
あなたは、どう対応しますか？  Aさんが「帰りたい」理由を考える うまく嘘をついてその場をしのぐ 一緒について歩き、見守る 状 況 状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。 状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。 状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。状況の説明です。 X 不正解です もう一度回答する	不正解の場合 不正解の結果表示 「もう一度回答する」をク リックで質問画面へ戻る	不正解です。 解説のナレーション 「この選択肢は・・・」 もう一度回答してみましょ う。 「もう一度回答する」をク リックしてください。	

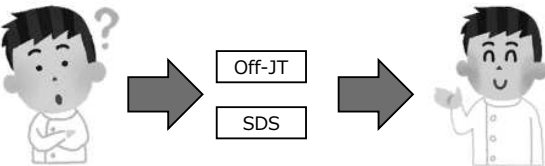
画面	内容	Na/音	TIME
認知症ケアにおける職場内教育(OJT)の意義	◆タイトル表示	◆ジングル	
 認知症ケアにおける職場内教育(OJT)の有効性  認知症ケアの指導に必要な職場内教育(OJT)の方法・技術	・ナレーションに合わせて内容を表示	それでは、ここで認知症ケアにおける職場内教育(OJT)の意義について学んでいきましょう。 この項では、「認知症ケアにおける職場内教育(OJT)の有効性」と「認知症ケアの指導に必要な職場内教育(OJT)の方法・技術」について説明します。	

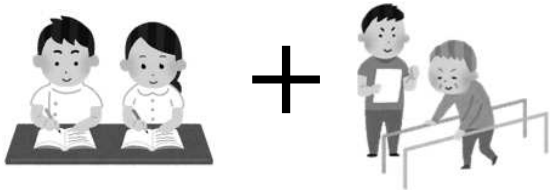
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
  認知症ケアの担い手である職員が、その支援にかかわる知識・技能・態度を習得することが不可欠	・ナレーションに合わせて内容を表示	(1)認知症ケアにおいて職場内教育(OJT)が重要な理由 ケアの領域は人が人に対して、専門的な支援を行うことを業としており、ケアの担い手である職員がその支援にかかわる知識・技能・態度を習得することが不可欠です。	
  Off-JT、SDSを効果的に活用しながら、OJTを核に組織的に進めていくことが基本	・ナレーションに合わせて内容を表示	一方で、現在の介護保険制度では「尊厳の保持」を理念としており、認知症の人に対しても、この理念に基づく「その人らしい」生活像を目指して支援を行うことが求められています。 そのために、実際のケアの中で、認知症ケアに必要とされる思考や行動、コミュニケーション等を習得することが認知症ケアにおけるOJTの課題です。 学習・教育の方法もOff-JT、SDSを効果的に活用しながら、OJTを核に組織的に進めていくことが基本です。	

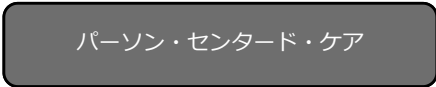
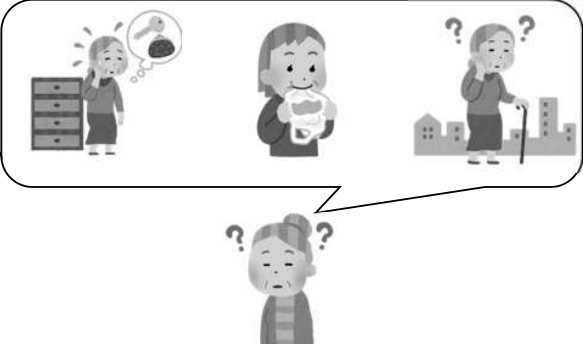
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 認知症ケアの領域では、利用者・入居者によって必要とされるケアの内容や方法は異なっており、多様で個性の高いケア場面での職場内教育が必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	(2)認知症ケアに関する職場内教育(OJT)の特性 認知症ケアの領域では、利用者・入居者によって必要とされるケアの内容や方法は異なっており、多様で個性の高いケア場面での職場内教育が必要となります。	
 ケアの場を振り返りながら、誤りを指摘したり、本人にどうしたらよいのか考えさせたりする働きかけが指導上重要な位置づけとなる	・ナレーションに合わせて内容を表示	全員に共通化されている、最低限必要とされるケア手法、必要な物品等の準備、観察や記録・報告の方法などの作業についてOJTを行うのはもちろんですが、利用者・入居者ごとの個性の高いケアについても、ケアの質を上げていくことを目標として職場内教育を実施していく必要があります。	

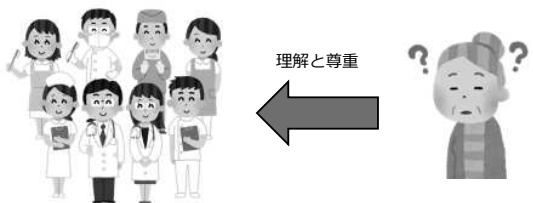
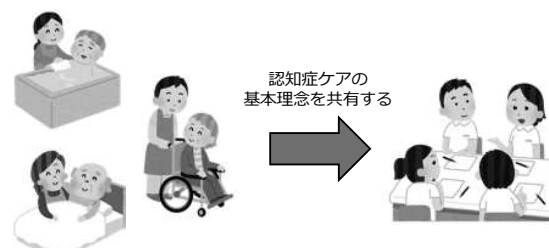
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 利用者・入居者の前であからさまに誤りを訂正することは、利用者・入居者の不信感を生み出してしまう可能性があり、むずかしい場合も多くある	・ナレーションに合わせて内容を表示	(3)事後指導の重要性 OJTの一般的なメリットとして、作業をして誤りがあればその場で修正しながら進めることができる、ということがありますが、個別の利用者・入居者へのケア場面におけるOJTでは、利用者・入居者の前であからさまに誤りを訂正することは、利用者・入居者の不信感を生み出してしまう可能性があり、むずかしい場合も多くあります。	
 ケアの場を振り返りながら、誤りを指摘したり、本人にどうしたらよいのか考えさせたりする働きかけが指導上重要な位置づけとなる	・ナレーションに合わせて内容を表示	OJT担当者は、ケアの場面では、ポイントをつかんで観察しておき、後ほど学習者である職員とともにケアの場を振り返りながら、誤りを指摘したり、本人にどうしたらよいのか考えさせたりする働きかけが指導上重要な位置づけとなります。	

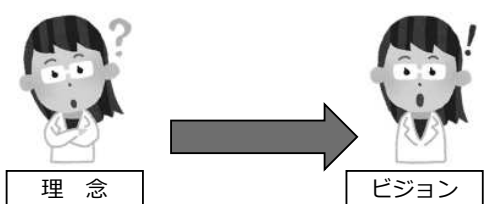
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	(4) OJTの意義を組織内で共有する 職場内教育が目指すところは、指導を受ける学習者が質の高い仕事ができるようになることです。 指導を受けた人が自信をもって仕事に取り組み、仕事への価値を高めていくことができる、その結果、仕事や学習への動機づけを高め、さらに仕事の質の向上に取り組んでいくというよい循環を目指すものです。	
 OJTを円滑に進めるためには、リーダー層・中堅層の職員が職場内教育の中でのOJTの必要性を理解することから始めることが必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	しかし、一方で指導者側が業務を行ってしまったほうが効率的である、忙しくてOJTができないなどの理由で十分に指導しないで放置するということも起きがちです。 OJTを円滑に進めるためには、リーダー層・中堅層の職員が職場内教育の中でのOJTの必要性を理解することから始めることが必要です。	

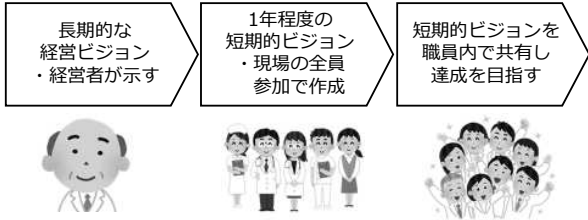
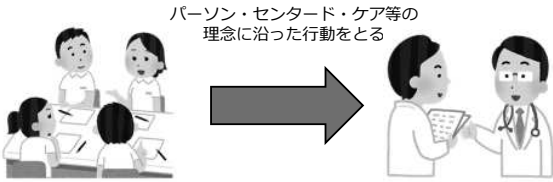
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 OJTは指導する人の都合で行われるものではなく、指導を受ける側のために行われる	・ナレーションに合わせて内容を表示	OJTは指導する人の都合で行われるものではなく、指導を受ける側のために行われるものです。 その意義を理解するために、チーム全体の将来像を考えてみる、また指導を受ける側の立場になってみるという視点が必要です。	
 職員の知識や技術の程度に応じて、Off-JTやSDSを中心として、基本的な知識やケアの技術を一定のレベルまで引き上げることが必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	そのため、認知症ケアの職場内教育においても、まず認知症に関する知識とそれに基づいたアセスメントや基本的ケア技術の習得が必要とされています。 職員の知識や技術の程度に応じて、Off-JTやSDSを中心として、基本的な知識やケアの技術を一定のレベルまで引き上げることが必要です。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 認知症に関する客観的な知識に基づく理解と、 本人主体の生活像を支援することの両面が求められている	・ナレーションに合わせて内容を表示	とくに、現代的な認知症ケアにおいては、認知症の原因疾病や進行の段階に応じた症状の特徴などに関する客観的な知識に基づく理解に加え、認知症の人の主体性を重視し、認知症の人の生活史や心理的状況の理解を図る努力を継続していくことで、本人主体の生活像を支援することの両面が求められています。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	(1)認知症ケアの理念教育の重要性 現在の認知症ケアの基本理念は、基本的にパーソン・センタード・ケアに集約できます。パーソン・センタード・ケアでは、認知症の人の主観性を尊重することがスタートラインです。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	一般的には、認知症は、奇妙な言動があり、認知症という病気によって動かされているという印象がもたれがちですが、認知症の人のさまざまな言動は本人にとっては「もっともなこと」であり、そのときの本人がもっている環境の理解や感情を反映していると考えることが出発点となります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 理解と尊重 認知症ケアの基本理念を共有することが、認知症ケアの職場内教育の目標であり、大きな課題でもある	・ナレーションに合わせて内容を表示	まず周囲にいる人が認知症の人の言動への理解を深め、尊重する姿勢を示すことが重要です。 このような認知症ケアの基本理念を共有することが認知症ケアの職場内教育の目標であり、大きな課題でもあります。	
 認知症ケアの基本理念を共有する 認知症ケアの基本理念を共有することを定期的に繰り返し、職場内教育の方針にも反映させていくことが重要	・ナレーションに合わせて内容を表示	理念の共有は、まずは言葉から始まりますが、さまざまなケアの経験の中で実感しながら共有して納得していく過程が必要です。 理念は、現実の業務においては、つい忘れがちではあります。 職場内で認知症ケアの基本理念を共有することを定期的に繰り返し、職場内教育の方針にも反映させていくことが重要です。	

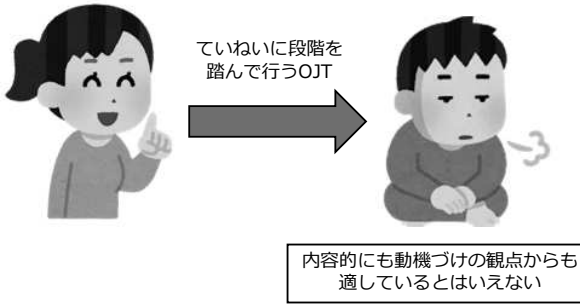
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 理念？ 理念自体は実は抽象的で、それらが具体的にどのような状態なのかを定義しにくい	・ナレーションに合わせて内容を表示	(2)理念を反映したビジョンの設定と職場内教育(OJT)の連携 理念自体は実は抽象的で、それらが具体的にどのような状態なのかを定義しにくい、職場でその理念が達成されているかどうかの評価も行いにくい、という声が多く聞かれます。 理念はたいへん重要なものですが、達成の評価がむずかしい目標や考え方は、具体的な仕事の質の向上を目指すための目標とはなりにくいものです。	
 理 念 ビジョン 理念を具体化し具体的なかつ達成の評価が可能な目標とした「ビジョン (vision)」を作成する	・ナレーションに合わせて内容を表示	そこで、理念の共有を図るために、理念を具体化し具体的なかつ達成の評価が可能な目標とした「ビジョン (vision)」を作成します。	

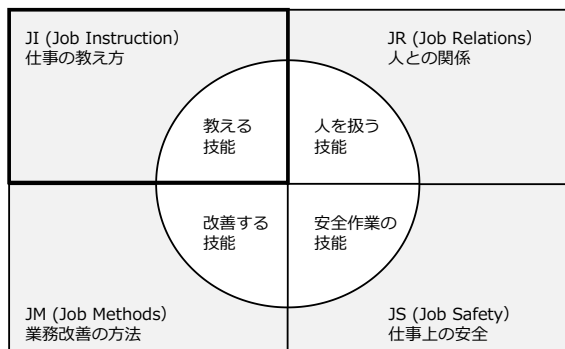
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 長期的な経営ビジョン ・経営者が示す 1年程度の短期的ビジョン ・現場の全員参加で作成 短期的ビジョンを職員内で共有し達成を目指す 現状の職場における利用者・入居者の生活上の課題を分析し、その達成が可能な半年後や1年後を目標達成期間として設定する	・ナレーションに合わせて内容を表示	一般的には、経営者が示す長期的な経営ビジョンに基づき、1年程度を単位とした短期的ビジョンを現場の全員参加で作成、職員内で共有し達成を目指していきます。 現状の職場における利用者・入居者の生活上の課題を分析し、その達成が可能な半年後や1年後を目標達成期間として設定しますが、自分たちで決めた目標だからこそ、達成しようという意欲が高まります。	
 パーソン・センタード・ケア等の理念に沿った行動をとる パーソン・センタード・ケア等の理念に沿った行動をとることを共有していくことが、認知症ケアの質の向上のための職場内教育として重要	・ナレーションに合わせて内容を表示	(3)認知症ケアの理念に基づく行動の習得 ビジョンに沿って組織的に具体的なケアの質の向上に取り組むだけでなく、日々のケアの中でパーソン・センタード・ケア等の理念に沿った行動をとることを共有していくことが、認知症ケアの質の向上のための職場内教育として重要です。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 認知症の人と相対したときに、認知症の人の尊厳を傷つけて、ケアを困難にするような行動をしないことが認知症ケアの職場内教育の基本	・ナレーションに合わせて内容を表示	とくに、認知症の人と相対したときに、認知症の人の尊厳を傷つけて、ケアを困難にするような行動をしないことが認知症ケアの職場内教育の基本として必要であり、ケアの質を維持する意味でも、ケアの倫理を浸透させる意味でも、虐待的な行動を発生させないためにも、どの職場でも職場内教育の課題として取り組みましょう。	
	◆ビデオ再生	ここで、パーソン・センタード・ケアの提唱者キットウッドによる、17種類の「悪性の社会心理をもたらす対応」をビデオで見てください。このような行動がなぜ悪いのか考えながら確認してみてください。	

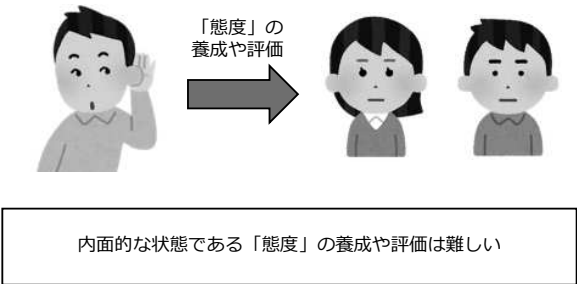
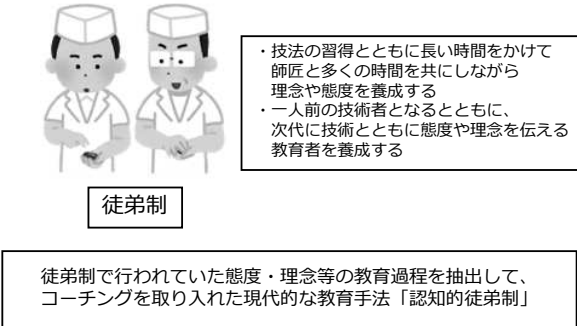
画面	内容/表示/SE	Na	TIME
 職場内で基本理念になかった行動やビジョンの達成のための行動の共有を行うにはチームでの討議が欠かせない	・ナレーションに合わせて内容を表示	(4)グループワークやカンファレンスの活用 個別的なOJTは、職場内教育の中で欠かせませんが、ケア場面での教育においては、その場での行動の修正がやりにくいことが多いため、事後における教育機会を設けることが重要です。 職員個人の自発性を高めるためには、コーチングなどで個別に課題となる点や解決の方法について気づきを促すことが有効ですが、職場内で基本理念になかった行動やビジョンの達成のための行動の共有を行うにはチームでの討議が欠かせません。	
 テーマに沿ったグループワークや、個別の利用者・入居者の課題やケア方法を検討するカンファレンスが、業務遂行のためだけでなく、職場内教育上も大切な機会となる	・ナレーションに合わせて内容を表示	テーマに沿ったグループワークを行うことや、個別の利用者・入居者の課題やケア方法を検討するカンファレンスが、業務遂行のためだけでなく、職場内教育上も大切な機会となります。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
グループワーク  テーマ例 ・ビジョンに沿ったケアの課題の発見 ・理念に違反した行動への対応 グループでの討議では、全員が参加して意見を述べ、合意を形成することが必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	グループワークでは、ビジョンに沿ったケアの課題の発見、理念に違反した行動への対応などをテーマとして実施しますが、グループでの討議では、全員が参加して意見を述べ、合意を形成することが必要です。 グループ討議に慣れてくると円滑に討議が進みますが、慣れるまでは進行に工夫が必要となります。	
カンファレンス  全員が参加して行う大規模なものだけでなく関係する数人でのミニカンファレンスを頻繁に行うことが重要 相互の情報を共有し、ケアの方法を討議することで利用者・入居者の理解が深まり、教育的効果も生まれてくる	・ナレーションに合わせて内容を表示	カンファレンスでは、全員が参加して行う大規模なものだけでなく、関係する数人でのミニカンファレンスを頻繁に行うことが重要です。 ケアをチームで行うためには情報共有が非常に重要です。相互の情報を共有し、ケアの方法を討議することで利用者・入居者の理解が深まり、教育的効果も生まれてきます。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	(5)中堅職員への職場内教育(OJT) 新人・初任職員に効果的に職場内教育をしていくためには、中堅以上の職員が自らもケアの質を向上させていき、そのために知識や技術を学んでいく姿をみせることが必要ですが、中堅職員に対しては、新人・初任職員のようなていねいに段階を踏んで行うOJTは、内容的にも動機づけの観点からも適しているとはいえません。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	自主的に仕事の質の向上につながる行動をしていくことが望まれるキャリア段階でもありことから、中堅職員の職場内教育は、より職員主体のものとならえ、自主的な「学習」を支援する観点が重要です。 業務の内容によっては、「上司が教える」という方法もありますが、それに限らず、職場全体でさまざまな自主的に学び合う場をつくることを支援することが重要です。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	1 OJTの基本的方法 TWIの説明 OJTの手法としては、いくつかの技法や手順が開発されており、第2次世界大戦後にいくつかのルートで日本に導入されてきましたが、ここでは、旧労働省によって輸入・普及が図られたTWI (Training Within Industry for Supervisors) に沿って考え方、手法等についてご説明します。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	TWIでは、業務の監督者向けに、JI (Job Instruction; 仕事の教え方)、JM (Job Methods; 業務改善の方法)、JR (Job Relations; 人との関係)、JS (Job Safety; 仕事上の安全) の4つの課程による研修によって、OJTの方法を習得するようになっていきます。 このうち、JIがOJTの方法そのものの研修ですが、教育方法だけではなく、その背景となる業務改善や職員との関係を含んでいます。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	◆事例ビデオで再現 ① 習う準備をさせる ② 作業を説明する ③ 実際にやっているところをみて修正する ④ 教えたあとも確認する PDCAサイクルの説明	では、JIの4つの段階について、ビデオで見てみましょう。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	2 個別的なケアに関する職場内教育(OJT)の手法 TWIに基づくOJTの方法は、実際に仕事が行える「技能」の習得を主とする教育方法です。 しかし、認知症ケアの職場内教育では、認知症の人への態度や認知症ケアの理念の理解と、1人ひとりの利用者へのケアに実際にそれが反映されることが重要ですが、内面的な状態である態度の養成や評価は実はむずかしいことです。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	徒弟制度では、技法の習得とともに長い時間をかけて、師匠と多くの時間を共にしながら理念や態度を養成することで、一人前の技術者となるとともに次代に技術とともに態度や理念を伝える教育者を養成してきました。 その徒弟制で行われていた態度・理念等の教育過程を抽出して、コーチングを取り入れた現代的な教育手法「認知的徒弟制」が提案されています。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症の人とのコミュニケーション方法は技法でもあるため、表面的な技法を習得することで一定の成果を上げることが可能です。 しかし、コミュニケーションについては、同じ人でも状況に応じて、異なる人にはまったく違う方法でアプローチしていくことが必要であり、うまくいかない場合には修正する柔軟性が必要となります。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	もちろん、そのコミュニケーション方法は認知症ケアの基本理念に沿った行動でなければなりません。 そこで、コミュニケーションの質の向上についての職場内教育の目標としては、認知症ケアの理念を反映して、その人の状態・生活歴・特性等を十分に知り、その時々心理的状況をよく観察しながら、行動、表情、声のかけ方などの自らのふるまいの影響を考慮に入れて、工夫をしていくことが求められます。	

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	◆事例ビデオで再現 ・利用者Aさんとのコミュニケーション ① モデリング ② コーチング ③ スキャフォールディング ④ フェーディング	それでは、コミュニケーションを題材にしたOJTの過程で、「認知的徒弟制」を応用したコーチングの手法についてビデオで見てみましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
 チームを活性化し、チームケアを向上する上で、実践者の知識や技術を高めるための教育や指導は不可欠である 実践者への指導や教育を担っている実践リーダーの指導能力は、チームケアの質と強く関連しており、人材育成に関する知識や理論、方法を理解し実践力を高めることが必要である	・ナレーションに合わせて内容を表示	チームを活性化し、チームケアを向上する上で、実践者の知識や技術を高めるための教育や指導は不可欠です。 実践者への指導や教育を担っている実践リーダーの指導能力は、チームケアの質と強く関連しており、人材育成に関する知識や理論、方法を理解し実践力を高めることが必要です。	

(3)「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）」【体験学習中心、長時間】

①科目概要

i. 目的

実践者の指導に有効な技法の種類と特徴を理解し、職場で実践できる指導技術の基本を修得する。

ii. 到達目標

- ・職場内教育（OJT）に必要な指導技術と人材育成の方法における有効性を理解できる
- ・職場内教育（OJT）における有効な指導技法の種類と実際の方法を理解できる
- ・認知症ケアの指導への活用と留意点を理解できる

iii. 概要

実践者の技術向上は、スーパービジョンや個別指導等の職場内の指導による教育が有効であり、実践リーダーには職場内教育（OJT）を実践しチームケアの質の向上を達成する役割が期待されている。本科目は、人材育成の方法における職場内教育（OJT）の技法の意義や方法と有効性を理解し、認知症ケアの指導技術の修得を目的としている。

②シナリオの特徴（表V-6 参照）

- ・面接技法やティーチング、コーチングの手法やポイントを、スーパーバイザーとスーパーバイジーの会話という具体的表現にてビデオ再現することで、静止画像やナレーションでの説明と比較して、大幅な理解度アップを実現した（シナリオ案：P10、P13、P14、P17、P18、P32、P33、P34）。
- ・項目毎に、スーパーバイジーとの会話をシミュレーションできるビデオを使用し、事例ビデオの内容を体験・練習できるようにした（シナリオ案：P10、P13、P14、P17、P18）。
- ・ビデオを使用した学習パートを前半、説明主体のパートを後半にしたことで、受講者のアテンションを引いて学習への導入を高める工夫をした。

表 V-6 職場内教育(OJT)の方法の理解と実践II (技法) 全体構成 講義・演習 標準時間：420分

ID	章	項	節	メディア・表現手法	内容	時間(分)
001	導入			ビデオ	◆ビデオ・画像・音楽でスーパービジョンの風景を表現する	3
002	概要・目的			スライドショー・音声	・概要・目的の説明	4
003	職場内教育(OJT)における指導技法の理解	面接技法とは 面接技法の種類と方法	説明	スライドショー・音声	・面接技法の説明	2
			事例	ビデオ	◆7つの方法をビデオで再現・説明 1 準言語・非言語メッセージを意図的に活用する 2 開かれた質問・閉ざされた質問 3 要約 4 相手の感情に注目する 5 自己開示 6 ポジティブな側面に焦点を当てる 7 面接の際のスタンス ・スーパーバイザー・スーパーバイジーに分かれて各方法を演技 ・進行に合わせて、各ビデオ内で内容を説明	15
			事例シミュレーション	ビデオ	◆画面に合わせて面接技法の基本を確認してみる 事例ビデオと同じタイミングでスーパーバイジーとの会話シミュレーションを実施 スーパーバイジー目線と、スーパーバイザーの表情を確認しながら進められる	10
004		ティーチャングとは	説明	スライドショー・音声	・ティーチャングの説明	2
005		ティーチャングの手順	事例	ビデオ	◆3つの手順をビデオで再現・説明 1 前提を確認共有する 2 正しい方法を具体的に教える 3 させてみて修正・強化する ・スーパーバイザー・スーパーバイジーに分かれて各手順について演技 ・進行に合わせて、各ビデオ内で内容を説明	10
			事例シミュレーション	ビデオ	◆画面に合わせてティーチャングの手順を確認してみる 事例ビデオと同じタイミングでスーパーバイジーとの会話シミュレーションを実施 スーパーバイジー目線と、スーパーバイザーの表情を確認しながら進められる	8
006		ティーチャングのポイント	事例	ビデオ	◆8つのポイントをビデオで再現・説明 1 信頼関係の形成 2 間違った方法・してはいけないことを教える 3 理由を伝える 4 質問を受ける 5 技術を分割して言語化する 6 スモールステップで伝える 7 できないことを相手のせいにししない 8 ティーチャングで教えられること ・スーパーバイザー・スーパーバイジーに分かれて各方法を演技 ・進行に合わせて、各ビデオ内で内容を説明	18
			事例シミュレーション	ビデオ	◆画面に合わせてティーチャングのポイントを確認してみる 事例ビデオと同じタイミングでスーパーバイジーとの会話シミュレーションを実施 スーパーバイジー目線と、スーパーバイザーの表情を確認しながら進められる	15
007		コーチングとは	説明	スライドショー・音声	・コーチングの説明 コーチャングとは ・質問・傾聴・承認(p296図3-40) ・関連技法との類似点・共通点(p298図3-41)	2

ID	章	項	節	メディア・表現手法	内容	時間(分)
008		GROWモデルによるコーチング	事例	ビデオ	◆4つのポイントをビデオで再現・説明 ・各ビデオは、標準テキスト事例をベースにビデオ化する 1 目標の明確化：p299事例10 2 現状確認・把握：p300事例11 3 選択肢・対策案の検討：p301事例12 4 意思決定：p302事例13 ・スーパーバイザー・スーパーバイジーに分かれて各ポイントを演技 ・進行に合わせて、各ビデオ内で内容を説明	10
					◆画面に合わせてGROWモデルによるコーチングを確認してみる 事例ビデオと同じタイミングでスーパーバイジーとの会話シミュレーションを実施 スーパーバイジー目線と、スーパーバイザーの表情を確認しながら進められる	8
009		コーチングにおいてよく活用するコミュニケーション手法	事例	ビデオ	◆3つの手法をビデオで再現・説明 1 傾聴 ・メラビアンの法則 ・うなづき ・相槌 ・オウム返し ・接続詞 ・アクティブリスニング ・プロッキング 2 質問 ・拡大質問 ・未来質問 ・肯定質問 ・チャンクダウン・アップ 3 承認 ・事実承認 ・メッセージ (Youメッセージ・Iメッセージ・Weメッセージ) ・承認のための留意点 ・存在承認・スーパーバイザー・スーパーバイジーに分かれて各ポイントを演技 ・進行に合わせて、各ビデオ内で内容を説明	15
					◆画面に合わせてコーチングにおいてよく活用するコミュニケーション手法を確認してみる 事例ビデオと同じタイミングでスーパーバイジーとの会話シミュレーションを実施 スーパーバイジー目線と、スーパーバイザーの表情を確認しながら進められる	10
010	認知症ケアの指導における活用と留意点	スーパービジョンとは	説明	スライドショー・音声・ビデオ	・スーパービジョンの定義と特徴 ・スーパービジョンによる人材育成の意義 ・スーパービジョンの機能 ・スーパービジョンの形態	30
011		職場内教育(OJT)において指導技法を活用する際の留意点	説明	スライドショー・音声・ビデオ	・内発的動機づけを高めようとするときに求められるスタンス ・観察学習を有効に活用する ・指導する自分を自己覚知し、スタッフの多様性を認める 1 自分だからそう感じる 2 リーダーが自分の特徴を認める ・即時的な効果を求めすぎない	10
012		ティーチング、コーチング、面接技法の統合	説明	スライドショー・音声・ビデオ		1.5
013		認知機能障害の把握	説明	スライドショー・音声・ビデオ		1.5
014		問題の全体像をとらえる	説明	スライドショー・音声・ビデオ		1.5
015		報告を受ける過程での指導(事実と解釈を区別する)	説明	スライドショー・音声・ビデオ		1.5
016	倫理的配慮	説明	スライドショー・音声・ビデオ		1.5	
017	まとめ			スライドショー・音声・ビデオ	内容のまとめ・メッセージ	1.5

③シナリオ案

Title： 職場内教育(OJT)の方法の理解と実践II(技法)

No：006-001

SubTitle： 導入

p:1

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・ビデオ再生 ビデオで標準テキストp262の事例1を再現 アニメではなく、実写にて 「特別養護老人ホームに住むアルツハイマー型認知症のNさんは、短期記憶障害があり、3分前のことも忘れてしまう。ある日、介護職員のKさんは、食事介助を終え、Nさんが薬を飲んだあとに歯磨きを介助し、食事のすんでいない利用者の近くに座ってもらった。するとNさんはKさんに「薬をちょうだい」と話しかけてきた。」	◆ビデオ音声	
	・タイトル表示	職場内教育(OJT)の方法の理解と実践II（技法）	

Title： 職場内教育(OJT)の方法の理解と実践II(技法)

No：006-001

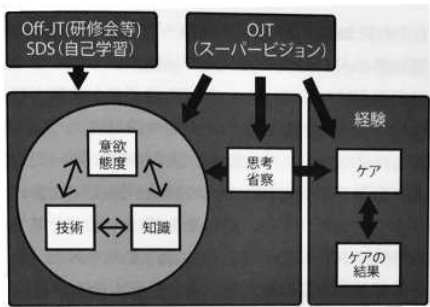
SubTitle： 導入

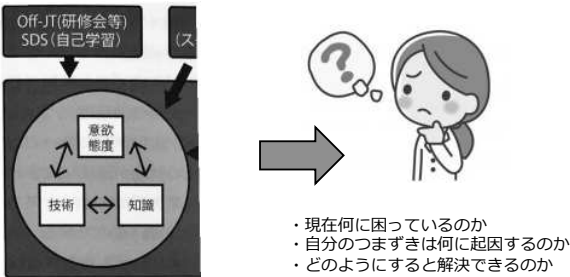
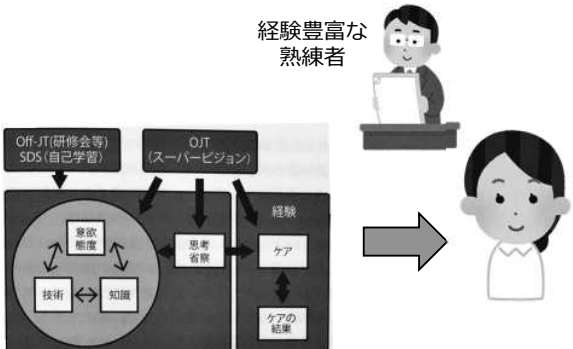
p:2

画面	内容/表示/SE	Na	TIME
	・何種類かの画像が浮かぶ、移動する、ズームアップなど	認知症ケア実践者の技術向上には、ケア実践時のスーパービジョンや個別指導等の職場内での指導による教育が有効です。 実践リーダーには、職場内教育を実践し、チームケアの質の向上を達成する役割が期待されています。	
目 的 実践者の指導に有効な技法の種類と特徴を理解し、 職場で実践できる指導技術の基本を修得する	・目的表示	本科目は、人材育成技法における職場内教育(OJT)の技法の意義や方法と有効性を理解し、認知症ケアの指導技術の習得を目的としています。	

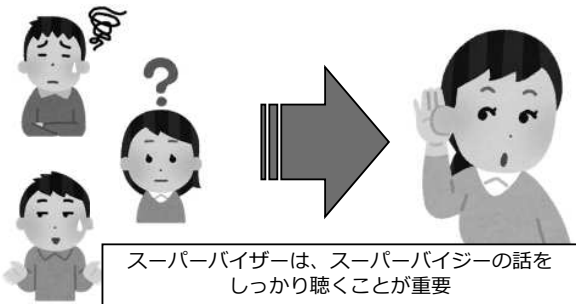
画面	内容	Na/音	TIME
目 的 実践者の指導に有効な技法の種類と特徴を理解し、 職場で実践できる指導技術の基本を修得する 1 職場内教育(OJT)に必要な指導技術と人材育成の方法における有効性を理解できる	・到達目標1表示	本科目の到達目標は、 1 職場内教育(OJT)に必要な指導技術と人材育成の方法における有効性を理解できる	
目 的 実践者の指導に有効な技法の種類と特徴を理解し、 職場で実践できる指導技術の基本を修得する 1 職場内教育(OJT)に必要な指導技術と人材育成の方法における有効性を理解できる 2 職場内教育(OJT)における有効な指導技法の種類と実際の方法を理解できる	・到達目標2表示	2 職場内教育(OJT)における有効な指導技法の種類と実際の方法を理解できる	

画面	内容	Na/音	TIME
目 的 実践者の指導に有効な技法の種類と特徴を理解し、 職場で実践できる指導技術の基本を修得する 1 職場内教育(OJT)に必要な指導技術と人材育成の方法における有効性を理解できる 2 職場内教育(OJT)における有効な指導技法の種類と実際の方法を理解できる 3 認知症ケアの指導への活用と留意点を理解できる	・到達目標3表示	3 認知症ケアの指導への活用と留意点を理解できる の3つです。	
スーパービジョン  面接技法 ティーチング コーチング	・画像1、ナレーションに合わせ文言1を表示	本コンテンツでは、職場内教育(On the Job Training ; OJT)における ・面接技法 ・ティーチング ・コーチング の各技法について、ビデオを使って解説した後で、スーパービジョンについて、技法の活用と留意点について説明します。	

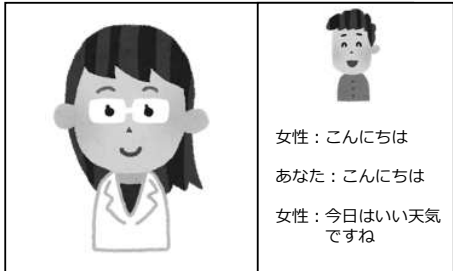
画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	人材育成は、自己学習 (Self Development System ; SDS)、職務を通じて学習するOJTと、職務を離れて学習をするOff the job training (Off-JT)の3つに大別されます。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 P257 図3-31	この画面は、ケアとOJTとの関係を表したものです。 ここでは、ケアが専門職の「知識」「技術」「意欲・態度」をベースにしていることを示しています。 また、それを現場に合わせてどのように適応させるか「思考・省察」することによってケアが行われ、その結果を受けて再度「思考・省察」することで「知識」「技術」「意欲・態度」が変化するという相互作用を表しています。	

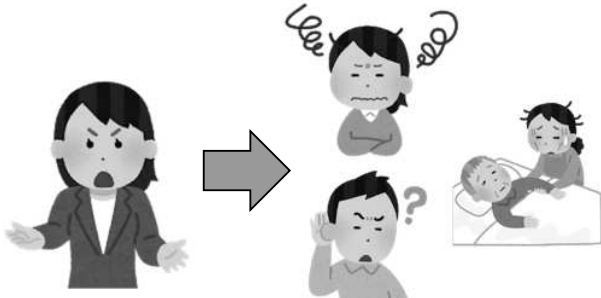
画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	Off-JTやSDSでは、実践の場を離れて「知識」「技術」「意欲・態度」を学び、それを応用する思考力あるいは省察力を鍛えているといえます。 しかし、実践者がOff-JTで学習した成果をケアの現場で活用しようとする時に、学習した知識・技術・態度をどのように適応していけばよいかわからずつまづいてしまう、そして、自分が現在何に困っているのか、自分のつまづきはいついかに起因するのか、どのようにすると解決できるのか等がわからなくなってしまう場合が多々あります。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	OJTは現場で行われる指導であるため、学習成果を業務に活かそうとする専門職の「知識」「技術」「意欲・態度」や、実際に行われているケアやその結果を、経験豊富な熟練者が現場で実際に現認しながら評価したうえで指導をすることができます。 このように、OJTは「Off-JTやSDS」と「現場での実践のかけはし」として、本人の学習や研修での学びを統合するという意味でも重要な位置づけとなります。	

画面	内容	Na/音	TIME
事例で学ぶ職場内教育(OJT)における指導技法の理解	◆タイトル表示	◆ジングル	
 面接技法 ティーチング コーチング	・ナレーションに合わせて内容を表示	それでは、ここでスーパービジョンで用いられる手法についてビデオで説明します。	

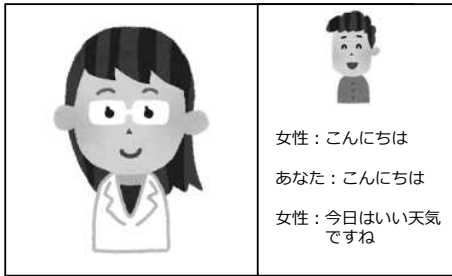
画面	内容	Na/音	TIME
 面接技法	・ナレーションに合わせて内容を表示	まず、最初に面接技法について見ていきましょう。	
 スーパーバイザーは、スーパーバイジーの話をしっかり聴くことが重要	・ナレーションに合わせて内容を表示	スーパービジョンは、一方的なプロセスではなく、指導者であるスーパーバイザーと、学習者であるスーパーバイジーとの双方向のやり取りです。 いきなりティーチング・コーチングに入るのではなく、まずスーパーバイジーの話をしっかり聴いて「スーパーバイザーが聴いてくれた」という感じを与えることが重要です。 これによって、スーパーバイジーのスーパービジョンに臨む意欲を高めることが期待できます。	

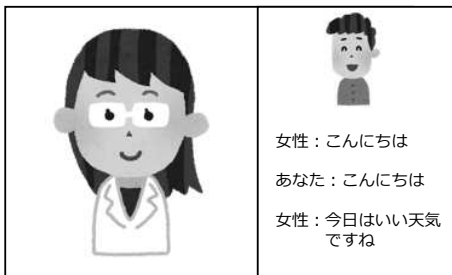
画面	内容	Na/音	TIME
 スーパービジョンを効果的に進めるためにはスーパーバイザーが安心感を持って面接に臨むことが非常に重要	・ナレーションに合わせて内容を表示	スーパービジョンを効果的に進めるためにはスーパーバイザーが安心感を持って面接に臨むことが非常に重要です。 さまざまな面接技法を理解して活用を進めていくことによって、自分がどんな方法でコミュニケーションをとっているのかを意識し、振り返ることで意図的にコミュニケーションを進めることができます。 本項では、スーパービジョンにおける面接技法の基本についてビデオで説明します。	

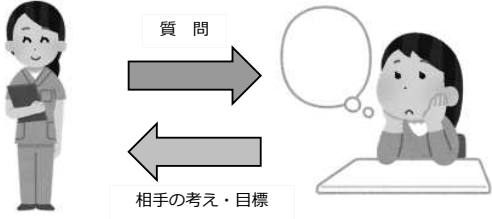
画面	内容	Na/音	TIME
面接技法の種類と方法 1 準言語・非言語メッセージを意図的に活用する 	・別途ビデオシナリオ参照 面接技法の基本 1 準言語・非言語メッセージを意図的に活用する 2 開かれた質問・閉ざされた質問 3 要約 4 相手の感情に注目する 5 自己開示 6 ポジティブな側面に焦点を当てる 7 面接の際のスタンス	まず、スーパービジョンにおける面接技法の基本についての事例をビデオで見てみましょう。 ◆ビデオ音声	
 女性：こんにちは あなた：こんにちは 女性：今日はいい天気ですね	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆シミュレーションビデオ再生 事例ビデオと同じタイミングでスーパーバイザーとの会話シミュレーションを実施 スーパーバイザー目線と、スーパーバイザーの表情を確認しながら進められる	スーパービジョンにおける面接技法の基本についてのビデオを見ていただきましたが、あなたはどのように感じましたか。 ここで復習として、ビデオに合わせて面接技法の確認を練習してみましょう。 右上に参考としてスーパーバイザーの顔が表示されますので、画面の字幕を見ながら会話してみてください。	

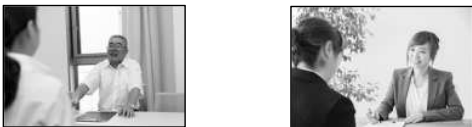
画面	内容	Na/音	TIME
 ティーチング	・ナレーションに合わせて内容を表示	では、続いてティーチングについて学んでいきましょう。	
 教えて、注意を促したりしたつもりでもスタッフはそれを理解できずに行動してしまうことは多い	・ナレーションに合わせて内容を表示	ティーチングは「ある専門的な知識や技術、価値を他者に教える活動」のことをいいます。 他者に専門的な知識・技術を教えるという活動は、認知症ケアの現場に限らずさまざまな場面で行われていますが、それらの「教える」という活動が必ずしも効果的に行われているとは限りません。 リーダーからすると教えたり、注意を促したりしたつもりでもスタッフはそれを理解できずに行動してしまうことは多々起こります。	

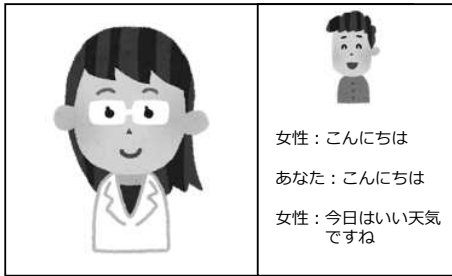
画面	内容	Na/音	TIME
 「効果的に」教えたい場合、そのための特別な工夫・配慮を知り、活用する必要がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	「効果的に」教えることを目指す場合、そのための特別な工夫・配慮を知り、活用する必要があります。	
ティーチング  ティーチングの手順 ティーチングのポイント	・ナレーションに合わせて内容を表示	本項では応用行動分析の考え方を参考にした「教える」技法について、手順とポイントについてビデオで説明します。	

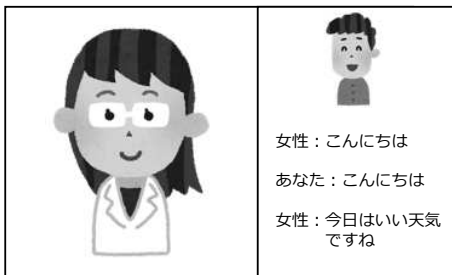
画面	内容	Na/音	TIME
ティーチングの手順 1 前提を確認共有する 	・別途ビデオシナリオ参照 ティーチングの手順 1 前提を確認共有する 2 正しい方法を具体的に教える 3 させてみて修正・強化する	まず、ティーチングの手順についての事例をビデオで見ましょう。 ◆ビデオ音声	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆シミュレーションビデオ再生 事例ビデオと同じタイミングでスーパーバイザーとの会話シミュレーションを実施 スーパーバイザー目線と、スーパーバイザーの表情を確認しながら進められる	ティーチングの手順についてのビデオを見ていただきましたは、あなたはどう感じましたか。 復習として、ビデオに合わせてティーチングの手順を確認してみましょう。 右上に参考としてスーパーバイザーの顔が表示されますので、画面の字幕を見ながら会話してみてください。	

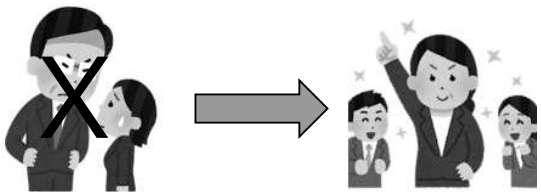
画面	内容	Na/音	TIME
ティーチングのポイント 1 信頼関係の形成 	・別途ビデオシナリオ参照 ティーチングのポイント 1 信頼関係の形成 2 間違った方法・してはいけないことを教える 3 理由を伝える 4 質問を受ける 5 技術を分割して言語化する 6 スモールステップで伝える 7 できないことを相手のせいにならない 8 ティーチングで教えられること	続いて、ティーチングのポイントについての事例をビデオで見ましょう。 ◆ビデオ音声	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆シミュレーションビデオ再生 事例ビデオと同じタイミングでスーパーバイザーとの会話シミュレーションを実施 スーパーバイザー目線と、スーパーバイザーの表情を確認しながら進められる	ティーチングのポイントについてのビデオを見ていただきましたは、あなたはどう感じましたか。 復習として、ビデオに合わせてティーチングのポイントを確認してみましょう。 右上に参考としてスーパーバイザーの顔が表示されますので、画面の字幕を見ながら会話してみてください。	

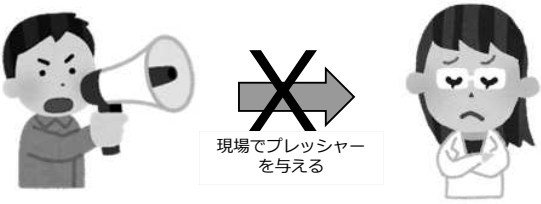
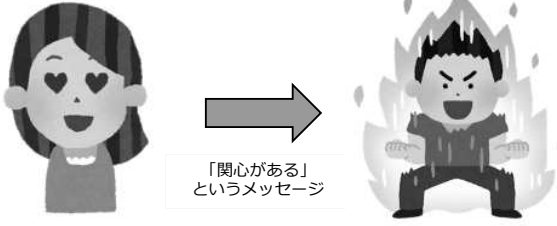
画面	内容	Na/音	TIME
 コーチング	・ナレーションに合わせて内容を表示	では、続いてコーチングについて見ていきましょう。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	コーチングは、1970年代後半からスポーツの世界で開発され発展してきた方法です。 コーチングでは、相手に何かを教えるということは原則行いません。 相手の考えを質問によって引き出し、それを認めることがコーチングによるコミュニケーションの基本です。	

画面	内容	Na/音	TIME
質問 → 傾聴 → 承認  成長したい「人」が主体 対象者が目的の場所にたどり着く、目標を明らかにし達成することを、質問の技法、質問を主としたコミュニケーションを通じて支援する	・ナレーションに合わせて内容を表示	コーチングは、コーチによる「質問」「傾聴」「承認」という流れを基本的な構造としています。 コーチングにおいては、主体は成長したい「人」であり、それをさまざまな質問の技法を用いて、その人が目的の場所にたどり着く、目標を明らかにし達成することを質問を主としたコミュニケーションを通じて支援します。	
コーチング  GROWモデルによる コーチング コーチングにおいて よく活用する コミュニケーション手法		本項では、「GROWモデルによるコーチング」、「コーチングにおいてよく活用するコミュニケーション手法」についてビデオで説明します。	

画面	内容	Na/音	TIME
GROWモデルによるコーチング 1 目標の明確化 	・別途ビデオシナリオ参照 GROWモデルによるコーチング 1 目標の明確化 2 現状確認・把握 3 選択肢・対策案の検討 4 意思決定	では、GROWモデルによるコーチングについての事例をビデオで見てみましょう。 ◆ビデオ音声	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆シミュレーションビデオ再生事例ビデオと同じタイミングでスーパーバイザーとの会話シミュレーションを実施 スーパーバイザー目線と、スーパーバイザーの表情を確認しながら進められる	GROWモデルによるコーチングについてのビデオを見ていただきましたは、あなたはどうか感じましたか。 復習として、ビデオに合わせてGROWモデルによるコーチングについて確認してみましょう。 右上に参考としてスーパーバイザーの顔が表示されますので、画面の字幕を見ながら会話してみてください。	

画面	内容	Na/音	TIME
コーチングのポイント 1 傾聴 	・別途ビデオシナリオ参照 傾聴 ・メラビアンの法則 ・うなづき ・相槌 ・オウム返し ・接続詞 ・アクティブリスニング ・ブロッキング 質問 ・拡大質問 ・未来質問 ・肯定質問 ・チャンクダウン・アップ 承認 ・事実承認 ・メッセージ - Youメッセージ - Iメッセージ - Weメッセージ ・承認のための留意点	続いて、コーチングにおいてよく活用するコミュニケーション手法についての事例をビデオで見てみましょう。 ◆ビデオ音声	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ◆シミュレーションビデオ再生事例ビデオと同じタイミングでスーパーバイザーとの会話シミュレーションを実施 スーパーバイザー目線と、スーパーバイザーの表情を確認しながら進められる	コーチングにおいてよく活用するコミュニケーション手法についてのビデオを見ていただきましたは、あなたはどうか感じましたか。 復習として、ビデオに合わせてコーチングにおいてよく活用するコミュニケーション手法を確認してみましょう。 右上に参考としてスーパーバイザーの顔が表示されますので、画面の字幕を見ながら会話してみてください。	

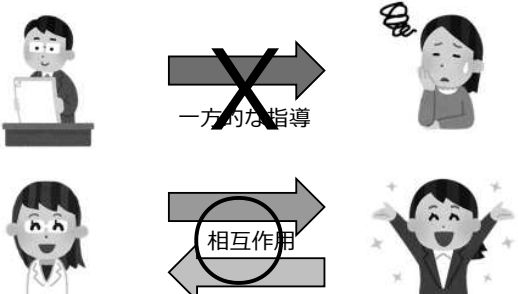
画面	内容	Na/音	TIME
 質問は相手のためにする、ということを念頭におく	・ナレーションに合わせて内容を表示	ここで、コーチングの留意点について確認しておきましょう。 コーチングにおいて、質問に慣れてくると相手をコントロールできているように感じることがあります。 しかし、コーチングは相手の自己決定を促す技法であり、相手をコントロールすることはコーチングの趣旨に反します。 質問は相手のためにする、ということを念頭においておきましょう。	
 あくまでも相手本人が考え判断したことを承認するという姿勢を崩さないことが重要		コーチングを効果的に機能させるためには、コーチとしての自分自身が納得できる結論に導くのではなく、あくまでも相手本人が考え判断したことを承認するという姿勢を崩さないことが重要です。	

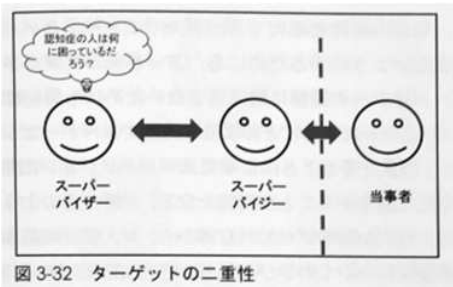
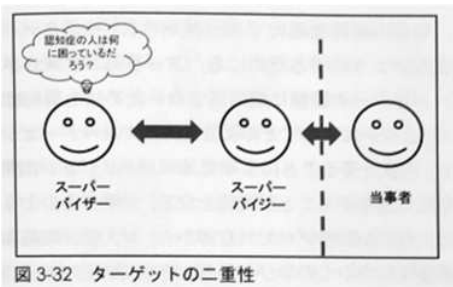
画面	内容	Na/音	TIME
 コーチングで自ら決めたことは、現場で実際に実行されて初めて意味がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	コーチングは、現場から離れて行う面接の形式をとる場合が多く、その結果を次の面接で確認するのが一般的ですが、本来コーチングで自ら決めたことは現場で実際に実行されて初めて意味があるものです。 現場で「面接のとき、あー言ったよね」とプレッシャーを与えることは望ましくありません。なぜなら、自分で決めたはずの行動・目標がいつの間にか「させられる」行動に変わる可能性があるからです。	
 自分に関心を持ってくれているというメッセージが伝わることによって、「コーチングにおいて決定したことを遂行したい」という気持ちを後押しできる		コーチは、コーチングにおいて相手が自ら考えたこと、決めたことに関心をもっている、というメッセージが伝わるような関わり方をすることによって、対象者を勇気づけることができます。 自分に関心を持ってくれているというメッセージが伝わることによって、「コーチングにおいて決定したことを遂行したい」という気持ちを後押しできると言えます。	

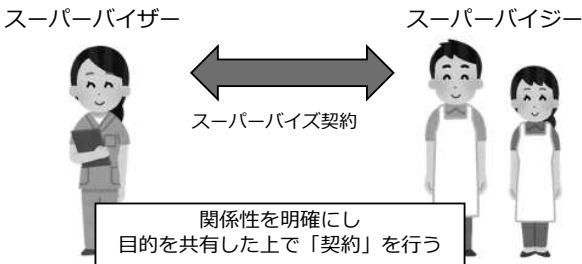
画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・アニメーション表示あり	一般的に、コーチングは「半自立」の状態にある人に対して行われる方法です。 「依存」「半依存」といったどちらかというとまだ指示・助言を主に必要とする人に対して行っても、答えを自分で導き出せない苦しみを感じさせてしまう可能性もあります。 コーチングは、ある程度の知識と経験をもった人が「自立」を目指して学習していく際に用いられる方法であることを念頭においておきましょう。	
経験年数や職位だけで一概に評価できるものではない		なお、実際の現場においては、同一人物であっても業務の内容によって自立的に動ける場合もあれば、そうでない場合もあるので、経験年数や職位だけで一概に評価できるものではありません。	

画面	内容	Na/音	TIME
スーパーバイザー スーパーバイジー 指導者であるスーパーバイザーが指導されるスーパーバイジーに対し、専門的な知識・技術・態度の変化・成長を意図して直接的に行う働きかけの過程	・ナレーションに合わせて内容を表示	ここで、スーパービジョンについて説明します。 スーパービジョンとは、職場内学習(OJT)の方法の一つで、「指導者であるスーパーバイザーが指導されるスーパーバイジーに対し、専門的な知識・技術・態度の変化・成長を意図して直接的に行う働きかけの過程」のことを言います。	
スーパービジョンの5つの特徴 - スーパービジョンはプロセスである - 状況に応じて方法を選択することが必要 - 相互作用の重要性 - ターゲットの二重性 - スーパービジョンと契約	・ナレーションに合わせて内容を表示 5つの特徴を表示	スーパービジョンには、以下の5つの特徴があります 1 スーパービジョンはプロセスである 2 状況に応じて方法を選択することが必要 3 相互作用の重要性 4 ターゲットの二重性 5 スーパービジョンと契約	

画面	内容	Na/音	TIME
スーパービジョンはプロセスである	・ナレーションに合わせて内容を表示 1 スーパービジョンはプロセスである	先ほど説明したスーパービジョンの定義におけるポイントのひとつは、スーパービジョンが「働きかけの過程(プロセス)」であるという点でした。	
スーパービジョンはプロセスである スーパービジョン特有の方法があるわけではない 面接技法、ティーチング、コーチングなどを活用する スーパーバイザーの一方向的働きかけのみで成立するものではない スーパービジョンはバイザーとバイジーの相互作用を前提とする	・ナレーションに合わせて内容を表示	これを2つの観点で説明すると、 ・スーパービジョン特有の方法があるわけではない この後ご説明する面接技法、ティーチング、コーチングなどを活用する。 ・スーパービジョンはスーパーバイザーの一方向的働きかけのみで成立するものではない スーパービジョンはバイザーとバイジーの相互作用を前提とする。 といえます。	

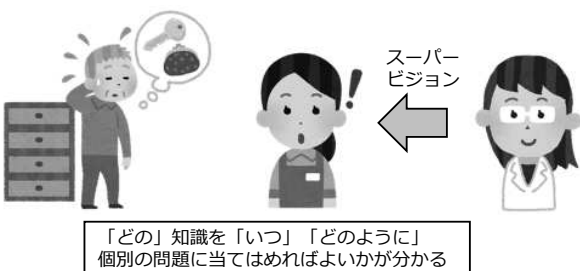
画面	内容	Na/音	TIME
状況に応じて方法を選択することが必要  自分と相手、状況(時間や場所、その他の要因)に合わせて、使用する方法を選択して進める	・ナレーションに合わせて内容を表示	スーパービジョンを実施する際に、特定の方法に固執する必要はありません。 自分と相手、状況(時間や場所、その他の要因)に合わせて、使用する方法を選択して進めましょう。	
相互作用の重要性  一方向的指導 相互作用	・ナレーションに合わせて内容を表示 3 相互作用の重要性	先ほど、「スーパービジョンはスーパーバイザーの一方向的働きかけのみで成立するものではない」とご説明しましたが、スーパービジョンは、スーパーバイザーへの一方向的指導ではありません。また、スーパーバイザーがスーパーバイジーと相互作用せず、スーパーバイジーに無理に行動変容を強要するものでもありません。スーパーバイジーの気持ちや考え、疑問や悩みを引き出し、どう行動するか、スーパーバイジーが納得して行動できる、理解して応用できるようスーパーバイズすることが重要です。	

画面	内容	Na/音	TIME
ターゲットの二重性  図 3-32 ターゲットの二重性	・ナレーションに合わせて内容を表示 4 ターゲットの二重性 アニメーションあり	スーパービジョンの成果をケア現場の利用者に届けるためには、スーパーバイザーは目の前にいるスーパーバイジーだけではなく、そのさきにいる対象者すなわち利用者を見据えてスーパーバイズを行う必要があります。 このようなことを「ターゲットの二重性」と呼びます。	
ターゲットの二重性  図 3-32 ターゲットの二重性	・ナレーションに合わせて内容を表示 アニメーションあり	スーパービジョンではターゲットの二重性により「スーパーバイザーの意識や行動の変化にのみ着目してしまい、利用者の利益は考えていなかった」といった問題が生じがちです。 スーパーバイザーは、目の前にいるスーパーバイジーの指導に注力するあまり、その先にいる利用者忘れた指導にならないよう常に意識しなければなりません。	

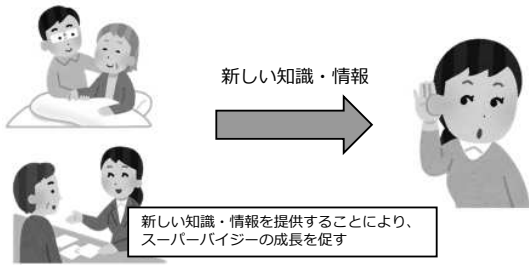
画面	内容	Na/音	TIME
スーパービジョンと契約 	・ナレーションに合わせて内容を表示 5 スーパービジョンと契約	スーパービジョンにおいては、スーパーバイザーとスーパーバイジーが関係性を明確にし目的を共有した上で「契約」を行い、「スーパーバイズ関係」を結ぶことでスーパービジョンが有効に機能しやすくなります。	
スーパービジョンと契約 	・ナレーションに合わせて内容を表示	スーパーバイジーからの相談は場合によって職務の範囲を超えた内容になる可能性もあります。 そのようなときにスーパーバイザーがスーパーバイジーの問題を抱え込まないようにするためにも、契約は重要です。	

画面	内容	Na/音	TIME
スーパービジョンと契約	・ナレーションに合わせて内容を表示 5 スーパービジョンと契約	また、スーパーバイザーに対してどのような方法でスーパービジョンを行うかについて説明し、同意を得ることによってスーパーバイザーの主体的な関与が期待できます。 なお、契約の過程にはどのような方法でスーパービジョンを行うのかという方法論についての約束も含まれます。	

画面	内容	Na/音	TIME
そのとき、その場でスタッフに合わせて指導できる 知識をいつ、どのように使えばよいか分かる 問題の整理がしやすい	・ナレーションに合わせて内容を表示	スーパービジョンによる人材育成の意義として、このようなメリットが考えられます 1 そのとき、その場でスタッフに合わせて指導できる 2 知識をいつ、どのように使えばよいか分かる 3 問題の整理がしやすい	
そのとき、その場でスタッフに合わせて指導できる 実践の中でスタッフに足りない知識や技術を類推・確認し、その場で教える	・ナレーションに合わせて内容を表示	1 そのとき、その場でスタッフに合わせて指導できる 現場でのスーパービジョンでは、実践の中でスタッフに足りない知識や技術を類推・確認し、その場で教えることができます。 スタッフも自分が直面している問題の解決に関連するため、学習意欲も高まることが期待できます。	

画面	内容	Na/音	TIME
知識をいつ,どのように使えばよいか分かる  「どの」知識を「いつ」「どのように」個別の問題に当てはめればよいか分かる	・ナレーションに合わせて内容を表示	2 知識をいつ,どのように使えばよいか分かる Off-JTでの学習は、あくまでも現場から離れた一般論であり、実践には応用が必要な場合が多くありますが、スーパービジョンを受けることによって、既存の「どの」知識を「いつ」「どのように」個別の問題に当てはめればよいか分かります。	
問題の整理がしやすい  同じような問題に直面した経験を持つスーパーバイザーが共に問題解決を考えてくれる	・ナレーションに合わせて内容を表示	3 問題の整理がしやすい 認知症介護においては、スーパーバイザー自身が自分の直面している問題がどのような問題か整理がつかない場合がありますが、自分の力だけで問題を解決できるレベルまで成長するためには、学習とそれに基づいた実践を繰り返すことが必要です。 そんな時に、同じような問題に直面した経験を持つスーパーバイザーがスーパービジョンとして共に問題解決を考えてくれたら、短時間で有効な学習ができると考えられます。	

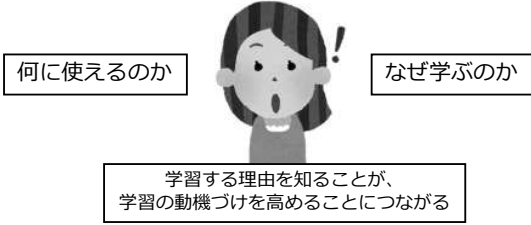
画面	内容	Na/音	TIME
教育的機能 管理的機能 支持的機能	・ナレーションに合わせてアニメーションを表示	スーパービジョンは、一般的に「教育的機能」「管理的機能」「支持的機能」に分類できます。	
教育的機能 	・ナレーションに合わせて内容を表示	教育的機能とは、スーパービジョンの過程の中で知識・技術を提供したり、実践の振り返りを促したりすることにより、スーパーバイザーの専門的成長を促進する働きを指します。 以下の3つの視点で整理してみましょう。 ①知識・技術・価値を伝える ②理論と実践をつなぐ ③学習の動機づけを高める	

画面	内容	Na/音	TIME
教育的機能 知識・技術・価値を伝える 	・ナレーションに合わせてアニメーションを表示	①知識・技術・価値を伝える 「知識・技術・価値を伝える」とは、学習者の側から考えれば新しい知識・技術を学ぶことです。 スーパービジョンの面接場面やリアルタイムの実践の一場面でも、新しい知識・情報を提供することにより、スーパーバイザーの成長を促すことができます。	
教育的機能 理論と実践をつなぐ 	・ナレーションに合わせて内容を表示	②理論と実践をつなぐ Off-JTやSDSで知識として伝えられるのは系統立てて分析し、標準化された一般論です。ケア現場では、一般論としての知識があっても、実践の中で応用することがむずかしい場合が多々あり、研修で学んだことが実践に結びつかないというケースは無数にあります。 そのような場合、単に援助者を責めるのではなく、Off-JTの場で学習したことが現場での実践を結びつけるべく手助けするというのが専門職の成長においては重要です。	

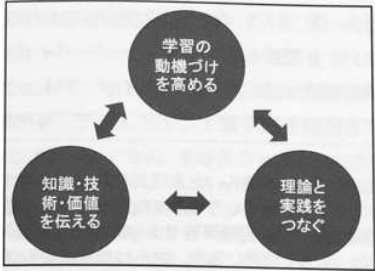
画面	内容	Na/音	TIME
教育的機能 理論と実践をつなぐ 	・ビデオ再生 ビデオで標準テキストp262の事例1を再現 アニメではなく、実写にて	②理論と実践をつなぐ では、ここで、ある事例についてのビデオを見てみましょう。	
教育的機能 理論と実践をつなぐ 	・ビデオ再生 ビデオで標準テキストp266事例2を再現 アニメではなく、実写にて	この事例に対して実施された「知識・技術・価値の応用を促す」スーパービジョンの模様を見てみましょう	

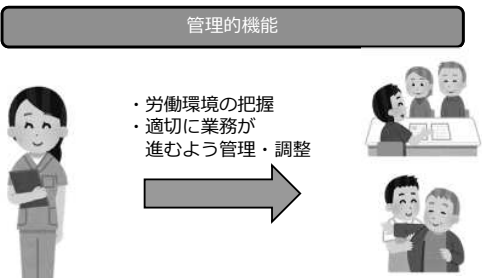
画面	内容	Na/音	TIME
教育的機能 理論と実践をつなぐ 	・ビデオ一時停止	②理論と実践をつなぐ いかがでしたか。 介護職員のKさんは、認知症のNさんが「自分は薬を飲んでいないのではないか」と誤認を誘発するような環境に誘導していたという気づきを、別の記憶障害がある人(Sさん)のケースにも当てはめて、「同じようなことが起こるかもしれない」と類推していましたね。 スーパーバイザーはこのような理論と実践をつなぐ活動を促進し、スーパーバイザーの専門的な成長を促します。	
教育的機能 理論と実践をつなぐ 	・ビデオ再生 ビデオで標準テキストp267事例3を再現 アニメではなく、実写にて	では、次に同様の事例を元に、実施された「振り返りを促す」スーパービジョンの模様を見てみましょう	

画面	内容	Na/音	TIME
教育的機能 理論と実践をつなぐ 	・ビデオ一時停止	②理論と実践をつなぐ いかがでしたか。 知識をもとに考える力を高めていくために、スーパーバイザーから問いを発して振り返りを促すことがあります。 スーパーバイザーが振り返りを促し、自分で考える機会を設けていくことによって、自ら気づき、考える力を高めることができます。	
教育的機能 学習の動機づけを高める  学習する理由や なにに活用できるかを知る  内発的動機づけを高める	・ナレーションに合わせて内容を表示	③学習の動機づけを高める 「学習の動機づけを高める」というのは、援助者の「学習したい」という気持ちを高めることです。 大きく2つの視点があります。 1 学習する理由やなにに活用できるかを知る 2 内発的動機づけを高める	

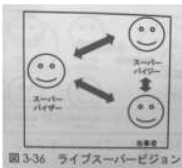
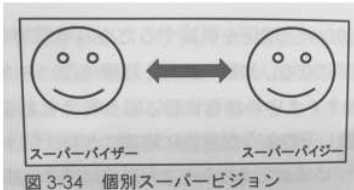
画面	内容	Na/音	TIME
教育的機能 学習の動機づけを高める a 学習する理由やなにに活用できるかを知る 	・ナレーションに合わせて内容を表示	③学習の動機づけを高める a)学習する理由やなにに活用できるかを知る 人は、学ぶときに「なぜこれを学ぶ必要があるか」といった「学ぶ理由」を知りたいと考えることがあります。 学習する理由を知ることが、学習の動機づけを高めることにつながることも多々あります。	
教育的機能 学習の動機づけを高める b 内発的動機づけを高める 	・ナレーションに合わせて内容を表示	③学習の動機づけを高める b)内発的動機づけを高める 学習者の動機づけを高めるという観点では、「内発的動機づけを高める」視点が重要です。対価・報酬や良い評価を得るため、悪い評価をされないためなどといった動機づけは内発的な動機づけではありません。 内発的動機づけとは、その行為や活動すること自体が目的や楽しみ・生きがいとなっているという動機づけのことを指します。	

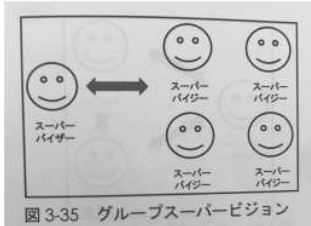
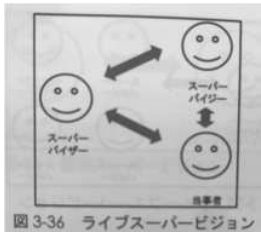
画面	内容	Na/音	TIME						
教育的機能 <table><tr><td>テクニカルスキル</td><td>認知症介護に直接関係する技術</td></tr><tr><td>コンセプチュアルスキル</td><td>知識をもとに複雑な状況を認知・分析したうえで問題を発見、解決していく技術</td></tr><tr><td>ヒューマンスkill</td><td>チーム内のコミュニケーションのよう な対人関係能力</td></tr></table>	テクニカルスキル	認知症介護に直接関係する技術	コンセプチュアルスキル	知識をもとに複雑な状況を認知・分析したうえで問題を発見、解決していく技術	ヒューマンスkill	チーム内のコミュニケーションのよう な対人関係能力	・ナレーションに合わせて内容 を表示	教育機能の範囲 認知症介護に直接関係する技 術は「テクニカルスキル」、 また、知識をもとに複雑な状 況を認知・分析したうえで問 題を発見、解決していく技術 は「コンセプチュアルスキ ル」といわれています。 また、認知症ケアはチームア プローチであり、一人だけで はできません。必然的にチー ム内のコミュニケーションも 重要です。このような対人関 係能力は「ヒューマンスキ ル」といわれています。	
テクニカルスキル	認知症介護に直接関係する技術								
コンセプチュアルスキル	知識をもとに複雑な状況を認知・分析したうえで問題を発見、解決していく技術								
ヒューマンスkill	チーム内のコミュニケーションのよう な対人関係能力								
教育的機能 	・ナレーションに合わせて内容 を表示	3つの視点は循環している ここまで、スーパービジョン の教育機能として「学習の動 機づけを高める」「知識・技 術・価値を伝える」「理論と 実践をつなぐ」について説明 しました。							

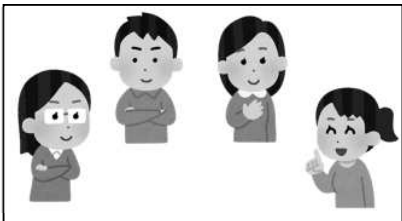
画面	内容	Na/音	TIME
教育的機能 	・ナレーションに合わせて内容を表示	これらの3つの視点は関連して循環あるいは相互作用しています。 ・知識を伝えるとその知識をもとにして実践につなげようという努力が生まれる。 ・さらなる知識を得たいという動機づけが高まる。 ・それによって実践が有効に機能するようになったときに、その価値をスーパーバイザーが伝えることによって、さらに学習の動機づけが高まる。	
管理的機能 	・ナレーションに合わせて内容を表示	(2)管理機能(調整機能) 管理機能とは、スーパービジョンにおいて業務の遂行状況を把握し、適切な環境で働けるよう指示する働きのことをいいます。	

画面	内容	Na/音	TIME
管理的機能  ・労働環境の把握 ・適切に業務が進むよう管理・調整 ・スーパーバイザーの職務や責任の範囲を明示する ・計画通りに組みが進んでいるかをヒアリングし指示を出す ・休みがとれていない人に対し休みをとるように促す など	・ナレーションに合わせて内容を表示	スーパーバイザーの業務のあり方とともに労働環境(業務分担や人間関係、業務時間等)を把握し、適切に業務が進むよう管理あるいは調整するような働きかけをします。 具体的には、スーパーバイザーの職務や責任の範囲を明示したり、計画通りに組みが進んでいるかをヒアリングし指示をしたり、休みがとれていない人に対し休みをとるように促したりなどが想定できます。	
支持的機能  スタッフを支持し「燃え尽き」のような事態に陥ることを予防する働き	・ナレーションに合わせて内容を表示	(3)支持機能 支持機能とは、スーパービジョンの業務に関する情緒的なサポートを行う働きのことをいいます。 知識・技術・経験のないスタッフは、ストレスを感じやすく「燃え尽き」といわれる状態に陥る場合もあります。スーパービジョンには、スタッフを支持しそのような事態に陥ることを予防する働きももっています。	

画面	内容	Na/音	TIME
支持的機能  カウンセリングとの区別を意識しながら進める必要がある	・ナレーションに合わせて内容を表示	ただし、支持機能が行き過ぎると、スーパーバイザーがスーパーバイザーの職務以外の悩みを抱え込んでしまう場合もあります。 スーパービジョンでは、カウンセリングとは異なり、対象者の生活の範囲まで踏み込んで情緒的なサポートと改善を促すことは想定していませんので、カウンセリングとの区別を意識しながら進める必要があります。	

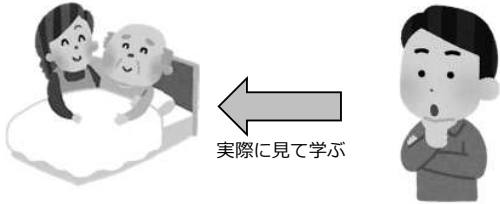
画面	内容	Na/音	TIME
 図 3-35 グループスーパービジョン  図 3-36 ライブスーパービジョン  図 3-34 個別スーパービジョン ピア スーパービジョン セルフ スーパービジョン	・ナレーションに合わせて内容を表示	スーパービジョンにはいくつかの形態があります。	
個別スーパービジョン  図 3-34 個別スーパービジョン スーパーバイザーに合わせて、きめ細やかにまた経時的にスーパービジョンを行うことができる	・ナレーションに合わせて内容を表示	個別スーパービジョンは、スーパーバイザーとスーパーバイジーが1対1で行うスーパービジョンのことです。 スーパーバイザーに合わせて、きめ細やかにまた経時的にスーパービジョンを行うことができる一方、個別に関わるため、職場全体で実施するとより多くの時間的なコストを必要とするほか、他の関係者の意見をリアルタイムに活用することは難しくなります。	

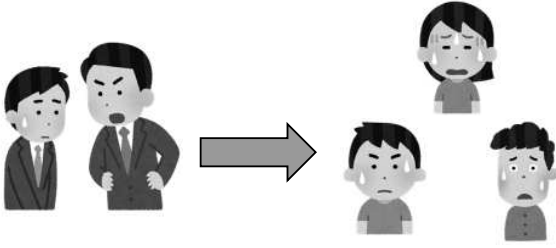
画面	内容	Na/音	TIME
グループスーパービジョン  図 3-35 グループスーパービジョン チームアプローチの促進の側面が期待できる	・ナレーションに合わせて内容を表示	グループスーパービジョンは、スーパーバイザーと複数のスーパーバイジーで行われるスーパービジョンを指します。 実際の現場では、職場内での事例検討会、勉強会、研修会等として開催されるケースが該当し、実際に援助にあたっているチームでスーパービジョンを受けることにより、組織の理念を深く理解する場になったり、ある認知症の人に関して共通の理解・認識を得る機会になったりというチームアプローチの促進の側面が期待できます。	
ライブスーパービジョン  図 3-36 ライブスーパービジョン 認知症の人に関わっている最中にスーパービジョンが行われることは基本的に避けられるべき	・ナレーションに合わせて内容を表示	ライブスーパービジョンは、認知症の人と関わっているその場で行うスーパービジョンを指します。 スーパーバイジーが認知症の人をケアしている場面を共有し、適切なタイミングで関わったり、スーパーバイジーに言葉を投げかけたりする方法で援助のヒントを与えるなどがありますが、認知症の人が置き去りにならないように、関わっている最中にスーパービジョンが行われることは基本的に避けられるべきです。 具体的には、スーパーバイジーに実際に認知症の人に関わっている場面を見せ、後ほどその場面について解説をする形式をとることが多くなります。	

画面	内容	Na/音	TIME
ピアスーパービジョン  図 3-37 ピアスーパービジョン 取り組みの不安や喜びなど情緒的な側面について共有しやすい	・ナレーションに合わせて内容を表示	ピアスーパービジョンとは、ピア(仲間)で行うスーパービジョンのことを指します。 具体的には、職場の同僚同士での相互のスーパービジョンやスーパーバイザー自身が法人を超えてお互いの力量を高め合うために相互に行うスーパービジョン等があります。 ピアスーパービジョンは、立場の近い人同士のスーパービジョンであるため、取り組みの不安や喜びなど情緒的な側面について共有しやすいという特徴があります。	
セルフスーパービジョン  図 3-38 セルフスーパービジョン スーパービジョンの前段階として自分で自分を振り返ってみるというような活用	・ナレーションに合わせて内容を表示	セルフスーパービジョンとは、自分で行うスーパービジョンを指します。 プロセスレドなどの一定のフォーマットにのっとり、自分自身の実践を文字にしてみると、そこから気づくこと・考えること・振り返りなどが多々あります。 どうしても自分一人の見方・考え方から脱却しにくいということは否めないため、スーパービジョンの前段階として自分で自分を振り返ってみるというような活用法が考えられます。	

画面	内容	Na/音	TIME
認知症ケアの指導における活用と留意点	◆タイトル表示	◆ジングル	
 職場内教育(OJT)において指導技法を活用する際の留意点  ティーチング、コーチング、面接技法の統合  認知機能障害の把握  問題の全体像をとらえる  報告を受ける過程での指導 (事実と解釈を区別する)  倫理的配慮	・ナレーションに合わせて内容を表示	それでは、ここで認知症ケアの指導における活用と留意点について学んでいきましょう。 これらの6つの項目で説明します。	

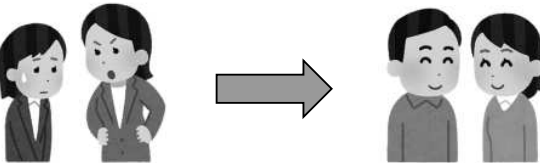
画面	内容	Na/音	TIME
 内発的動機づけを高めるという視点	・ナレーションに合わせて内容を表示	本教材でとりあげた各手法において共通してリーダーに求められるのは、内発的動機づけを高めるという視点です。	
  結果を体験させる できたことの価値を伝える	・ナレーションに合わせて内容を表示	内発的動機づけを高める方法のひとつとして「結果を体験させる」ことが有効であるといわれています。 スーパーバイザー自身のケアの結果が、どのように利用者に有効に機能しているか(していないか)を示してあげます。 また、できたことの価値を伝える、ということも重要です。 どのようなケアにどのような価値があるかということ言語化して伝えておくことで、自分自身の行動の結果が、価値に見合った成果であったかを自己判断できるようになります。	

画面	内容	Na/音	TIME
 「ケアをどう作り出しているか」あるいは「知識を実践的に応用する仕方」などを実際に見て学ぶ	・ナレーションに合わせて内容を表示	観察学習では、ティーチングやコーチングで言葉により学習したことをベースにして、言葉での説明が難しい部分、すなわち「ケアをどう作り出しているか」あるいは「知識を実践的に応用する仕方」などを実際に見て学ぶことができます。	
 ティーチングやコーチングによるOJTと組み合わせることによって、個々の理解のずれを修正する過程が必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	見ることによって理解が深まるという意味で観察学習は非常に重要ですが、同じ場面を見たとしても人の観点は個々により様々なため、同じ情報を読み取り、同じように学習できるとは限りません。 観察学習では、ティーチングやコーチングによるOJTと組み合わせることによって、個々の理解のずれを修正する過程が必要となります。	

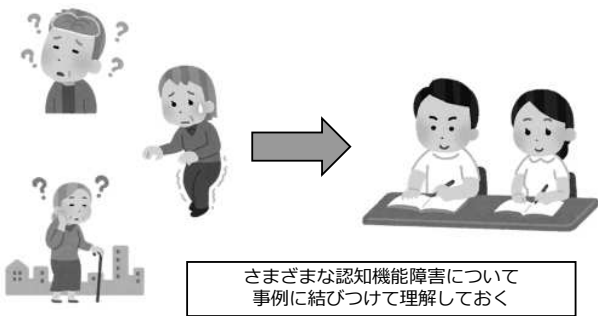
画面	内容	Na/音	TIME
 ティーチングやコーチングが適切に機能するためには「自己覚知」をすることが重要	・ナレーションに合わせて内容を表示	①自分だからそう感じる 人材育成において、スタッフの力量を把握してティーチングやコーチングを展開していくことは大切ですが、そのような指導が適切に機能するためには「自己覚知」をすることが重要です。	
 「自分はこのような価値観・考え方を持っている、自分のスタッフに対する印象・理解は、どのような事実や自分の知識・経験・感情・思考を背景としているのか」ということを「自己覚知」する	・ナレーションに合わせて内容を表示	リーダーが、自らの価値観を根拠にしてスタッフを理解していることに気づかず、一方的にそのスタッフを指導すると、実践の論理性や柔軟性が損なわれて、偏ったチームが形成される可能性が高まります。 そのような状況に陥らないためには、リーダーが「自分はこのような価値観・考え方を持っている、自分のスタッフに対する印象・理解は、どのような事実や自分の知識・経験・感情・思考を背景としているのか」ということを「自己覚知」しましょう。	

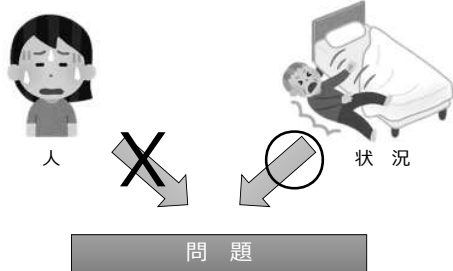
画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	②リーダーが自分の特徴を認める 全ての人はそれぞれが個性・特徴を持っており、それは状況や捉え方に応じて長所にも欠点にもなります。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	人の特徴はパズルのピースのようなものであり、人によって形が異なりますが、そのピースを理想に当てはめて無理やり押し込もうとしたり、ピースの形を強引に変えようとしたりすると無理が生じます。 そうではなく、自分や他者の特徴をそのままパズルのピースとして受け入れ、収まる場所や角度の方を考えたほうがスムーズに進むことができます。	

画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	まず人材育成に臨むリーダー自身が、自分というパズルのピースの形を無理に変えようとするのではなく、自分の特徴(長所や欠点)をあるがままに認めることが重要です	

画面	内容	Na/音	TIME
 技術は普段からの繰り返し、訓練や実践において習得される	・ナレーションに合わせて内容を表示	人材育成は時間のかかる取り組みです。 技術の習得という点で言うと「やり方は知っているが、やろうと思うとできない」というレベルから、考えなくても自動的に体が動いてしまうというレベルまで、年単位の繰り返しを通じて成長していきます。 自分自身に置き換えて考えれば分かるように、それは一朝一夕で習得できるものではなく、普段からの繰り返し、訓練や実践において習得されるものです。	
 意識してできる限りゆとりを持ったOJTを行うようにする		しかし、いざ指導する側になると苛立ちを覚えて感情的な指導をしたり、焦ってしまったりということが起こりがちになります。 そのような場合、意識してできる限りゆとりを持ったOJTを行うようにしましょう。	

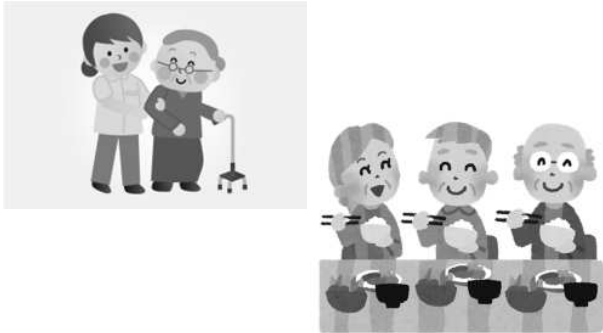
画面	内容	Na/音	TIME
スーパービジョン  面接技法 ティーチング コーチング 方法は状況と目的に合わせて検討されるものであり、絶対にこれが正しいという方法はない	・ナレーションに合わせて内容を表示	ティーチングやコーチング、面接技法はスーパービジョンを実施する際の方法ですが、方法は状況と目的に合わせて検討されるものであり、絶対にこれが正しいという方法はありません。	
 面接技法? ティーチング? コーチング? スーパービジョンにおいては、これらの方法を選択、組み合わせて実施することが必要	・ナレーションに合わせて内容を表示	それぞれの方法にはにメリット・デメリットがあります。 スーパービジョンにおいても、これらの方法を選択、組み合わせて実施するというのが必要です。	

画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症ケアに関するスーパービジョンを行う際は、認知機能障害について適切に理解しているのが理想です。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	機会を見つけて、さまざまな認知機能障害について事例に結びつけて理解しておくようにしましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	認知症ケアの指導において、指導者には「問題を外在化」する視点が求められます。	
 問題は「人」が引き起こしているのではなく、その「状況」におかれているから引き起こされているという考え方を基本とする	・ナレーションに合わせて内容を表示	問題は「人」が引き起こしているのではなく、その「状況」におかれているから引き起こされているという考え方を基本にして、その構造を把握する視点を持ち、状況を全体的に捉えたうえでアプローチすることによって、「誰か」を悪者にするのではなく、より根本的な改善を目指すことができます。	

画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	スーパービジョンでは、ケア現場以外の目の前に認知症の人がいない状態で、スーパーバイジーへの指導をすることが多々あります。 そのような場合、スーパーバイジーから聞いた認知症の人の姿をイメージして指導していくこととなりますが、スーパーバイザーはスーパーバイジーの話の内容について事実と解釈を区別しながら理解していく必要があります。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	スーパーバイジーの解釈レベルの報告が事実かどうか分からない場合もあります。 質問などを通じて事実確認を行いながら進めることを意識しましょう。	

画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示	短期記憶障害があるからといって認知症の人の前で本人が聴いていないかのようにOJTが行われることは望ましくありません。 認知症の本人への配慮、スタッフへの配慮、また守秘義務という観点からも、深いスーパービジョンを行うためにはそれに適した場所を設定するようにしましょう。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示	そのほか、資料やメモを放置しない、外に出す資料内の情報は記号化する、公共の場所での認知症の人や家族、スタッフのスーパービジョンに関する情報をやり取りしないという配慮は不可欠です。	

画面	内容	Na/音	TIME
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・何種類かの画像が浮かぶ、移動する、ズームアップなど	認知症の人の認知機能障害は、個別に発現し、進行とともに変化していきます。 加えて、認知症の人も1人ひとりが個性ある存在であり、それぞれの個性に合わせた個別ケアが求められます。 「教えられたことしかできない」というスタンスでは、認知症の人の多様な状況に対応することは困難です。	
	・ナレーションに合わせて内容を表示 ・何種類かの画像が浮かぶ、移動する、ズームアップなど	本章では、ケア実践時のスーパービジョン、併せて知識・技術の教育技法としての面接技法、ティーチングおよびコーチングを学習しました。 これらの技法は、相手や状況に応じて意図的に活用できるように繰り返し訓練して習得することが必要ですが、成長を支援するその相手を理解し相手に合わせて技法を選ぶ技術も求められます。 実践リーダー研修受講者の方が、よりよい職場内教育(OJT)の実施を目指すよう、本コンテンツを参考に研鑽いただくことを願っています。	

4. シナリオ全体構造

科目別のシナリオ構成について、画面数、写真数、イラスト数、ナレーション量、アニメーション量、ビデオ数、ギミック数を見ると（表V-7 参照）、実践リーダー研修科目である「認知症の専門的理解」「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）」の数量が、他の3科目に比較し多い傾向である。理由としては、標準時間が長時間であることと、学習内容がリーダー対象であり高度で多い事が考えられる。演習の必要性と数量は比例しているとは言い難く、「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」は相対的に数量が多くはない。しかし実践者研修科目である「認知症の人の理解と対応」については標準所要時間 180 分であることから構成要素数は全体的に多い傾向である。

表V-7 科目別シナリオ構成要素数一覧

科目タイトル	画面	写真	イラスト	ナレーション	アニメーション	ビデオ				ギミック				備考・補足
						小	中	大	計	小	中	大	計	
認知症ケアの倫理	85	5	37	60	78	1	6		7				0	ビデオ作成要
認知症の人の理解と対応	130	10	43	100	118	1	1	10	12		3		3	ビデオ作成要
認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)	99	5	26	80	10		8	1	9	8		1	9	ビデオ作成要
認知症の専門的理解	151	25	64	55	66	1	4	10	15		4	1	5	ビデオ作成要 インタビュー要
職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅰ(運用法)	143	20	83	142	104	1	8	8	17	1	8		9	ビデオ作成要
職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅱ(技法)	110	11	61	140	84		4	10	14	1			1	ビデオ作成要
科目全体	718	76	314	577	460	4	31	39	74	10	15	2	27	

5. e ラーニングコンテンツ製作経費および期間

1) 低予算型

ビデオ製作は出演者が内部スタッフ・関係者のみ、撮影は現場でホームビデオを使用した場合、アニメーション技術はPPT レベル（ワイプ・ディゾルブ）を使用した場合を低予算型とすると、「認知症ケアの倫理」、「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」等は 2,300,000 円程度、作製期間は 1.0～1.5 か月を要する見込みとなる。また、「認知症の専門的理解」は 2,950,000 円程度、作製期間は 1.5～2.0 か月程度である（表V-8、表V-9 参照）。

表V-8 「認知症ケアの倫理」「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」などの場合

項目	数量	単位	金額	備考・補足
ディレクション・進行管理	0.5	人月	500,000	
UI・画面デザイン	1	式	300,000	
ドキュメント作成	1	式	200,000	ビデオシナリオ、ナレーション原稿、その他
素材作成・調達	1	式	300,000	ビデオ10本まで
オーサリング	100	画面	1,000,000	ギミック3点まで
		小計	2,300,000	

表V-9 「認知症の専門的理解」の場合

項目	数量	単位	金額	備考・補足
ディレクション・進行管理	0.5	人月	500,000	
UI・画面デザイン	1	式	300,000	
ドキュメント作成	1	式	200,000	ビデオシナリオ、ナレーション原稿、その他
素材作成・調達	1	式	450,000	ビデオ15本まで
オーサリング	150	画面	1,500,000	ギミック3点まで
		小計	2,950,000	

2) 標準予算型

ビデオ製作は出演者が内部スタッフ・関係者のみ、撮影はスタジオでプロに依頼する場合、アニメーション技術はPPTレベル（ワイプ・ディゾルブ）にオブジェクトの移動を追加した場合を標準予算型とすると、「認知症ケアの倫理」、「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」等は4,200,000円程度、作製期間は1.5～2.0か月を要する見込みとなる。また、「認知症の専門的理解」は5,800,000円程度、作製期間は1.5～2.0か月程度である（表V-10、表V-11参照）。

表V-10 「認知症ケアの倫理」「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」などの場合

項目	数量	単位	金額	備考・補足
ディレクション・進行管理	1	人月	1,000,000	
UI・画面デザイン	1	式	300,000	
ドキュメント作成	1	式	200,000	ビデオシナリオ、ナレーション原稿、その他
素材作成・調達	1	式	1,500,000	ビデオ10本まで
オーサリング	100	画面	1,200,000	ギミック3点まで
		小計	4,200,000	

表V-11 「認知症の専門的理解」の場合

項目	数量	単位	金額	備考・補足
ディレクション・進行管理	1.5	人月	1,500,000	
UI・画面デザイン	1	式	300,000	
ドキュメント作成	1	式	200,000	ビデオシナリオ、ナレーション原稿、その他
素材作成・調達	1	式	2,000,000	ビデオ15本まで
オーサリング	150	画面	1,800,000	ギミック3点まで
		小計	5,800,000	

3) 高予算型

ビデオ製作は出演者をプロの俳優、撮影はスタジオでプロに依頼する場合、アニメーション技術は絵コンテから詳細にアニメーションを設定・作成した場合を高予算型とすると、「認知症ケアの倫理」、「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」等は8,275,000円程度、作製期間は2.0～3.0か月を要する見込みとなる。また、「認知症の専門的理解」は11,250,000円程度、作製期間は3.0～4.0か月程度である（表V-12、表V-13参照）。

表V-12 「認知症ケアの倫理」「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」などの場合

項目	数量	単位	金額	備考・補足
ディレクション・進行管理	1.5	人月	1,500,000	
UI・画面デザイン	1	式	300,000	
ドキュメント作成	1	式	200,000	ビデオシナリオ、ナレーション原稿、その他
素材作成・調達	1	式	5,000,000	ビデオ10本まで
オーサリング	85	画面	1,275,000	ギミック3点まで
		小計	8,275,000	

表V-13 「認知症の専門的理解」の場合

項目	数量	単位	金額	備考・補足
ディレクション・進行管理	2	人月	2,000,000	
UI・画面デザイン	1	式	300,000	
ドキュメント作成	1	式	200,000	ビデオシナリオ、ナレーション原稿、その他
素材作成・調達	1	式	6,500,000	ビデオ15本まで
オーサリング	150	画面	2,250,000	ギミック3点まで
		小計	11,250,000	

VI. eラーニング化による研修形態

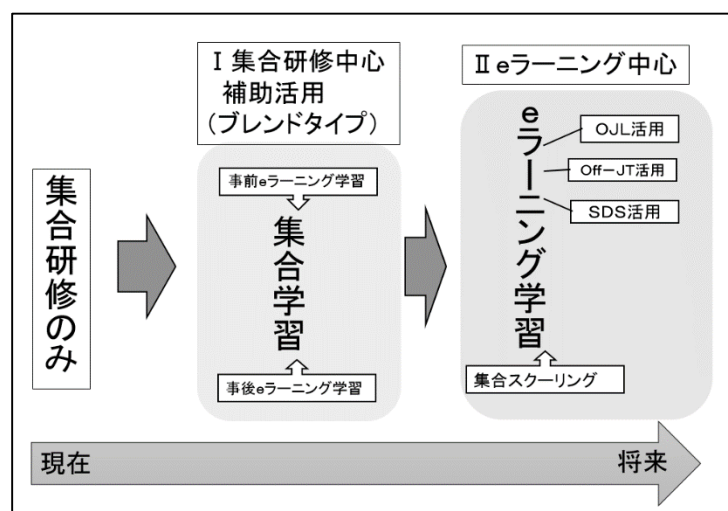
1. 科目構成

1) eラーニング導入手順

現在、実施されている認知症介護実践研修は集合型学習の方式を採用しており、唯一、一昨年より創設された認知症介護基礎研修が e ラーニング学習と集合学習のブレンド方式を採用している。本事業では現行の集合学習方式について e ラーニング学習を導入する上での研修形態について検討を実施した。e ラーニング学習と集合学習は学習効果においてそれぞれの特徴を有しており、補完しあうようなブレンド形態が学習効果を向上する上で重要であることが明らかとなった。特に e ラーニングコンテンツのシナリオ作製を行った結果、集合学習で行われる演習、グループワーク等の体験学習は、e ラーニングによる学習でも可能であることが予測されるが、集合学習の特徴である情報交換、他受講者との議論、相乗効果による思考の促進などは集合学習の方がより実行が容易であるといえる。そこで、当初 e ラーニングのみの研修形態を想定していたが、集合型学習とのブレンド形態が望ましいと判断し導入プロセスを段階的に想定した（図VI-1 参照）。

集合学習のみの形態から、最終的には e ラーニング学習を中心に集合学習で補完、調整する形態を目標とするが、e ラーニング中心型形態に至る過程には集合学習を中心とし補助的に e ラーニング学習をブレンドする形態が必要であると考えられる。理由としては、e ラーニング受講環境の未整備や、e ラーニング学習形態による研修の運用・管理負担、e ラーニング受講者のレディネス不足等の課題によって e ラーニング学習中心の研修形態への急速な転換は実効性が乏しいと考えられるためである。

図VI-1 eラーニング導入過程



2) 集合学習中心型

集合学習中心形態の場合、e ラーニング学習は事前および事後学習方法として用意され

る。主に集合学習における学習を主とし、集合学習前のレディネス形成や学習後の復習に活用される。多くは基本的な知識や理論など集合学習に必要な前提知識を付与し集合学習で活用方法を習得する形態が主である。また事後活用では研修での習得内容の確認や振り返りによって、研修後の職場における実践に活用するための補助教材となる。

(1) 認知症介護実践者研修

認知症介護実践者研修の科目構成について、現行の集合学習を主とした e ラーニング導入案が図VI-2 である。実践者研修Ⅰ（認知症ケアの基本的理解）の科目群は理論、知識を中心とした科目であるため、これらの科目を全て e ラーニング科目として事前に学習した後、実践者研修Ⅱ（認知症の人への具体的支援方法と展開）の科目群と、実習科目について集合学習形態で受講する方法である。この形態の課題は、e ラーニング科目が多く学習量が負担になる点と、実践者研修Ⅰの科目群についても体験的な学習が必要な内容が含まれている点である。しかし集合研修の科目にこれらの内容を含め演習を計画することで補完する方法も考えられる。

図VI-2 認知症介護実践者研修ブレンド形態案（集合3日、実習科目6時間+4W）

事前学習

eラーニング受講申し込み、受付、ID付与					
形態	柱	科目名	時間		
eラーニング 学習科目 + 科目毎確認テ スト	実践者研修Ⅰ (認知症ケアの基本的理 解)	認知症ケアの基本的視点と理念	180分	・シラ バス項 目、テ キスト に準じ て設定	
		認知症ケアの倫理	60分		
		認知症の人の理解と対応	180分		
		認知症の人の家族への支援方法	90分		
		認知症の人の権利擁護	120分		
		認知症の人の生活環境づくり	120分		
		地域資源の理解とケアへの活用	120分		

集合型研修受講要件:受講ログの確認、修了証の提出、確認

集合型科目 3日間(7h/日)	オリエンテーション(基本知識の確認と解説)		180分
	実践者研修Ⅱ (認知症の人への具体 的支援方法と展開) 1260分/21時間	認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	120分
		認知症の人への非薬物的介入	120分
		認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等)	180分
		認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)	240分
		アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ	180分
		アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ(事例演習)	240分

自施設実習	認知症ケア指導実習	自施設における実習の課題設定	180分
		自施設実習(アセスメントとケア実践)	4W
		自施設実習評価	180分

(2) 認知症介護実践リーダー研修

認知症介護実践リーダー研修の科目構成について、現行の集合学習を主とした e ラーニング導入案が図VI-3 である。技術習得、体験学習が必要と考えられるチームマネジメント系3科目と、指導系科目6科目、実習以外の8科目を e ラーニング科目として設定した形態である。e ラーニング科目はいずれも基本知識や理論など知識習得の割合が多い科目であり、集合学習においても講義部分が多い傾向が高い科目である。この形態の課題は、e ラーニング科目として設定した特にチームマネジメントに関する科目

の内容について、体験学習を必要とする内容が多く含まれており e ラーニング学習のみの学習効果が脆弱な可能性がある点である。対策は、集合学習科目の中でそれらの不足部分を含んで計画することで補完が可能であると考えられる。また、集合学習の研修時間が 5 日間と長期間であり e ラーニング学習時間と合わせると受講者の受講負担は多くなる点が課題である。

図VI-3 認知症介護実践リーダー研修ブレンド形態案（集合 5 日、実習 4W）

eラーニング受講申し込み、受付、ID付与				
形態	柱	科目名	時間	
eラーニング学習科目 + 科目毎確認テスト	導入	実践リーダー研修の理解	60分	・シラバス項目、テキストに準じて設定
	認知症の専門知識	認知症の専門的理解	120分	
		認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	240分	
	認知症ケアにおけるチームマネジメント	認知症ケア実践リーダーの役割	180分	
		チームにおけるケア理念の構築方法	240分	
		スタッフへのストレスマネジメントの理論と方法	180分	
		チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実際	240分	
		人材育成法		
	認知症ケア指導方法	認知症と人の理解とその教育	60分	
集合型研修受講要件：受講履歴、修了証の提出、確認				
集合型科目 5日間(7h/日)	オリエンテーション(基本知識の確認と解説)		180分	
	認知症ケアにおけるチームマネジメント 660分/11時間	認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	240分	
		職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅰ(運用法)	180分	
		職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅱ(技法)	240分	
	認知症ケア指導方法 1260分/21時間	認知症ケア倫理の指導	180分	
		認知症の人の行動・心理症状(BPSD)へのケア指導	240分	
		認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)	180分	
		認知症の人への権利擁護の指導	240分	
		認知症の人の家族支援方法の指導	180分	
		認知症の人へのアセスメントとケアプラン指導	240分	
実習	認知症ケア指導実習	課題設定	420分	
		自施設実習	4W	
		実習結果報告と評価	420分	

3) e ラーニング学習中心型

現行の集合学習を全て e ラーニング学習形態にし、e ラーニング学習のみでは習得が困難な技術や体験による理解が必要な内容を集合学習で補完する形態が e ラーニング中心型の形態である。e ラーニング科目は自ずと事前、事後学習としての活用が可能となり、ブレンド形態としての学習効果は、集合学習中心型の形態と同様の学習効果が期待できる。

(1) 認知症介護実践者研修

実習以外の全ての科目は e ラーニング受講を基本とし、e ラーニング学習では習得内容が不足する科目のみを集合学習としてスクーリング形式で補完する方法が図VI-4 である。e ラーニング学習で習得される内容は基本的な知識や理論であり、それらの実践的活用に関する学習には限界がある。知識や理論を現実の状況や場面の中で応用的、統合的に活用、展開する手法の習得には事例等を活用した実践的な手法の直接的な指導が効果的であり、事例検討やグループワーク、演習など直接指導による集合学習が適している。よって e ラーニングで習得した内容の応用、実践活用の習得が必要な科目につ

いて集合学習科目として設定した。実践者研修の場合は、「アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ・Ⅱ」が統合型学習を想定している科目であり、さらに習得内容を実践して学習する実習も全科目を統合して学習する科目であるため、これらの科目を集合学習対象科目として設定した。また、理念の形成、家族支援、コミュニケーションに関する科目は「アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ・Ⅱ」では習得できない技術習得や全体の方向性を考える重要な科目であるため集合学習の対象科目として設定している。4 科目 14 時間分と実習部分は統合型の科目として体験による学習効果が期待される。

図VI-4 認知症介護実践者研修 e ラーニング+集合形態案

現行標準	eラーニング学習科目	時間	
実践者研修Ⅰ (認知症ケアの基本的理解) 870分/14.5時間	認知症ケアの基本的視点と理念	180分	→
	認知症ケアの倫理		
	認知症の人の理解と対応		
	認知症の人の家族への支援方法	90分	
	認知症の人の権利擁護		
	認知症の人の生活環境づくり		
	地域資源の理解とケアへの活用		
実践者研修Ⅱ (認知症の人への具体的支援 方法と展開) 1020分/17時間	認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	120分	→
	認知症の人への非薬物的介入		
	認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）		
	認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）		
	アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ	240分	
	アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ（事例演習）	180分	
認知症ケア指導実習	自施設における実習の課題設定	240分	→
	自施設実習（アセスメントとケア実践）	4 W	
	自施設実習評価	180分	
			集合研修（スクリーニング） 4科目 14時間 + 実習関連 7時間

(2) 認知症介護実践リーダー研修

実習を除く全ての科目を e ラーニングで学習することを基本としており、e ラーニングでは基本知識、基本理論、基本技術の理解を目標とし、それらの展開、活用の体験、理解は集合型学習による討議、グループワークで補足する形態とした（図VI-5 参照）。

具体的には、チームマネジメント科目は「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」を、認知症ケア指導方法科目は「認知症の人へのアセスメントとケアプラン指導」を統合型科目として位置づけており、いずれも実事例を使用した演習が必要であるため集合学習科目として設定した。「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）」「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）」は、実習の事前科目となっており、体験的理解が必須な科目であるため集合学習科目として設定した。実習を含む実習関連科目は、カリキュラム全体の統合型科目の位置づけとなり、実例に対する指導方法の体験学習をねらいとしているため e ラーニング学習科目からは除外している。課題としては「認知症ケア実践リーダーの役割」「チームにおけるケア理念の構築方法」

「スタッフへのストレスマネジメントの理論と方法」「チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実際」の4科目については体験による技法の習得もねらいとしており、eラーニング学習のみでは学習効果が不足することが予測される。対策としては「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」科目の中で技術の理解を習得できる設計にすることが必要である。特に認知症ケアのチームケア実例を教材として使用し、実際のケア目標管理や、リーダーの役割、ストレスマネジメントの方法、カンファレンスの方法について学習可能な構成に再構成することが条件となる。

また、指導系の科目群「認知症と人の理解とその教育」「認知症ケア倫理の指導」「認知症の人の行動・心理症状（BPSD）へのケア指導」「認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）」「認知症の人への権利擁護の指導」「認知症の人の家族支援方法の指導」についても e ラーニング学習のみでは技法習得が困難なため、統合科目である「認知症の人へのアセスメントとケアプラン指導」科目の中で習得可能な科目設計に必要があり、アセスメントとケアプラン指導に関する事例の構成が重要となる。

図VI-5 認知症介護リーダー研修 e ラーニング+集合形態案

現行標準	eラーニング学習科目	時間	
導入60分	実践リーダー研修の理解		
認知症の専門知識360分	認知症の専門的理解		
	認知症ケアに関する施策の動向と地域展開		
認知症ケアにおける チームマネジメント 1680分/28時間 4日間(7h/日)	認知症ケア実践リーダーの役割		
	チームにおけるケア理念の構築方法		
	スタッフへのストレスマネジメントの理論と方法		
	チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実際		
	認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	420分	⇒
	職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅰ(運用法)	180分	⇒
	職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅱ(技法)	240分	⇒
認知症ケア指導方法 1260分/21時間 3日間(7h/日)	認知症と人の理解とその教育		
	認知症ケア倫理の指導		
	認知症の人の行動・心理症状(BPSD)へのケア指導		
	認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)		
	認知症の人への権利擁護の指導		
	認知症の人の家族支援方法の指導		
	認知症の人へのアセスメントとケアプラン指導	420分	⇒
認知症ケア指導実習	課題設定	420分	⇒
	自施設実習	4W	
	実習結果報告		
	実習評価	420分	⇒
			集合研修(スクーリング) 4科目 21時間 + 実習関連 14時間

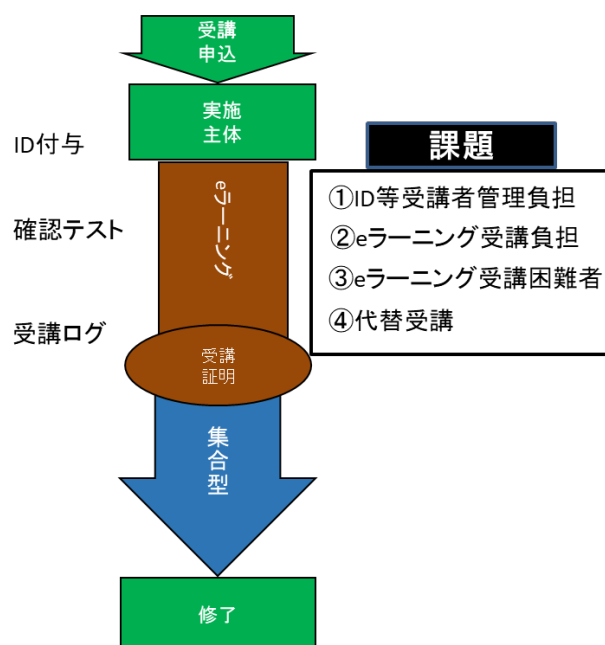
2. 研修形態

1) 現行標準型

現在、eラーニングを導入した多くの研修形態は図VI-6のようなeラーニング学習と集合学習のブレンドによる形態であり、標準的な方法となっている。認知症介護実践研修の場合は、自治体等が主体となっているため通常の研修受講申込みを受け付けた後、eラーニング学習用の受講者IDを付与し、受講修了書発行後に集合型の研修を受講する形態となる。この形態の場合のeラーニング学習の位置づけは集合学習前の事前学習による

レディネスの形成や、研修修了後の復習による学習内容の強化や、介護実践時の知識確認としての効果が考えられる。受講場所までの移動軽減や数日間にわたる拘束時間の減少、業務専従機会の増加等、eラーニング導入による研修受講のアクセスシビリティは各段に向上し実施側も受講側もメリットが多い形態である。しかし、課題も多く指摘されており、受講状況や受講者の管理が煩雑になる等の「管理・運用負担」、受講時間がとれない、自主学习が負担であるなどの「受講負担」、インターネットが自由に使えない、通信環境がないなど「eラーニング環境の未整備」、代替受講やなりすましなどの「不正受講」、集合学習に比較して学習効果が低いなどの「学習効果の低さ」等が指摘されている。

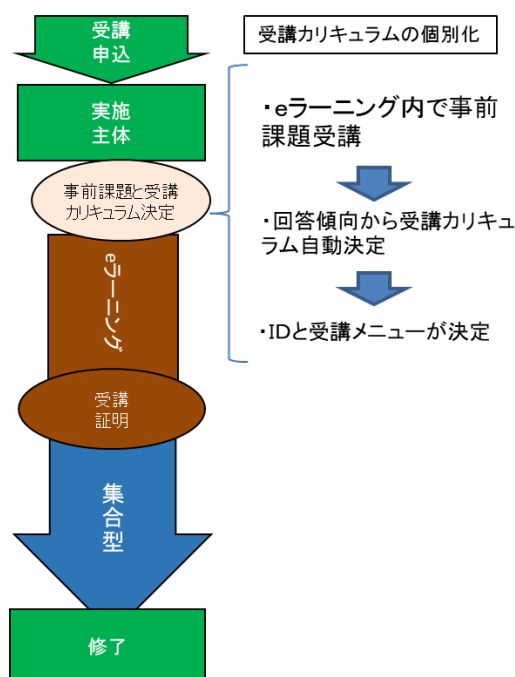
図VI-6 標準型形態



2) 知識量に応じた e ラーニング受講科目設定形態

標準型で指摘されている e ラーニング受講の増大による受講負担への対策として、研修受講前の知識や理論の理解度を確認するため事前課題を設け知識量や理解内容に応じ受講科目を決定するしくみを導入し、受講者一様の受講科目数を知識量や理解度によって調整する形態が図VI-7 である。知識量や理解度が高い受講者は e ラーニング受講科目が減少するため受講負担は軽減できるが、理解度が低い受講者については受講負担は変わらない仕組みとなるため、本来、研修や教育が必要な受講者の負担は多いことが課題である。また、標準型形態で指摘されている「管理・運用負担」「受講環境の未整備」「不正受講」については解決しておらず、同様に課題が残る形態である。

図VI-7 知識量、理解度による受講科目の個別化形態



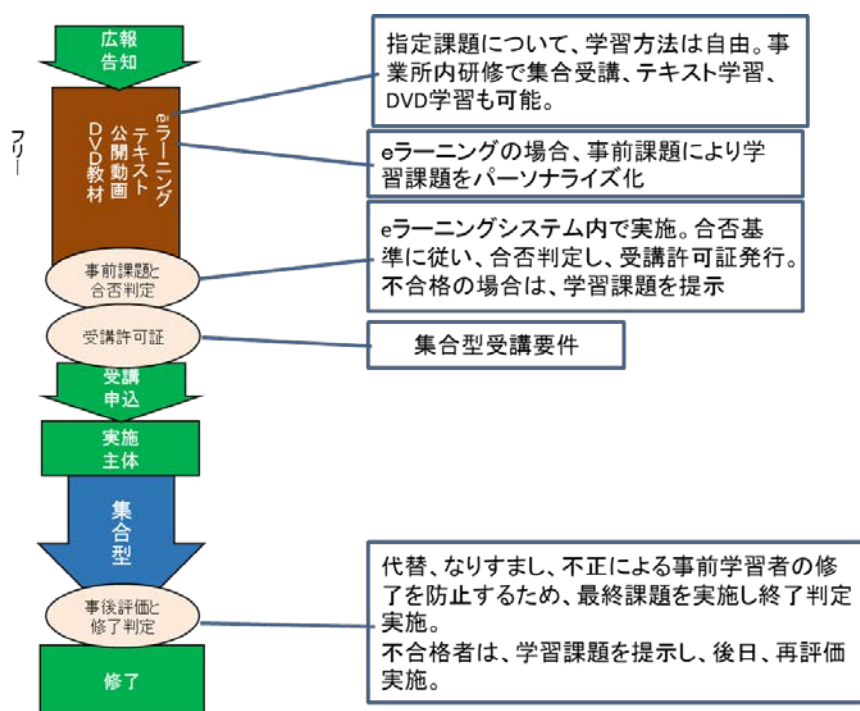
3) 事前学習自由型形態

本形態は集合学習を主とし、受講条件として一定の知識量や理解度を必要とする形態である（図VI-8 参照）。先の知識量、理解度による受講科目の個別化形態と同様に事前課題の結果によって e ラーニング受講科目が決定され知識量や理解度に応じ受講科目が個別化する点に加え、DVD 教材による学習、テキスト等による学習等、学習方法は e ラーニングに限定せず受講者の選択によって学習方法を決定する形態である。特徴は、集合学習の受講条件、修了条件として事前課題の成績が基準以上であることを条件としている点である。つまり集合学習の入り口と出口のチェックを行い、事前学習の方法を自由することで、「実施側の管理・運用負担」「受講環境未整備」「不正受講」等の課題を解消する形態である。また「学習効果」についても前後の課題に対する基準を設けることで、受講者の知識の格差を解消し、研修による学習効果を保証することが可能となる。

課題としては、1 点目に、事前学習を自由化することにより学習意欲が低い者の受講が困難となる。また、知識量が不足している者の事前学習量が膨大となり、事前学習を自由化することで学習意欲の継続が困難になる可能性がある。これらの者については職場内での研修会や勉強会等、所属組織によるサポートが必要である。2 点目に、集合学習受講条件としての事前課題や研修後の課題に関する課題である。事前課題の成績が受講条件に満たない場合、集合学習に参加できないケースが発生するが、それらのフォローやサポート体制をどのように行うかや、事前課題の内容や合格条件をどのように設定するか、また、研修後の課題成績が基準に満たないケースについての再教育体制をどのように整えるか、修了までのフォロー体制をどのように作るか等を検討しなければならない。3 点目

は、集合学習の内容や科目、方法をどのように設定するかなど集合学習科目に関する課題である。本形態は事前学習や事前課題、受講条件の厳格化によって一定水準の知識を有する受講者が受講することになるため、集合学習では事前に得ている知識や理論、経験を総合的に活用することができるための学習を第一の目的としなければならない。特に実技の習得については実習形態を継続することで保証されるが、実践的かつ総合、統合的な知識や理論を学習可能な研修内容に設計することが必須条件となる。例えば、事前学習の内容を網羅し、実事例の中で知識や理論を活用する方法が習得できる演習やグループワーク、模範事例の提示等が必要となるだろう。

図VI-8 事前学習自由型形態



3. 今後の人材育成の方向性

現在の人材育成方法は、業務中の指導（OJT）と業務外での教育（Off-JT）、自己学習（SDS）の3つが一般的な方法として普及している。主に職場内外における Off-JT によって基本的な知識や理論、考え方、基本技術等を多数の学習者に対して講義や演習形式で教育し、統合的、実践的な知識や技術を職場や業務の中で教育しながら人材育成を行っている場合が多い。Off-JT は多くの対象者に対して短時間で効率的に教育可能だが、実践的な技術や個別状況に応じた応用知識の教育には限界がある。一方、OJT は実践的かつ個別状況への技術や知識を指導するのに適しているが、一般知識や原理・原則、理論等を指導するのが困難である。OJT と Off-JT を連動して運用することで双方の課題を補完しあい育成効果は向上する。しかし、OJT と Off-JT の効果的な運用にはいくつかの課題が指摘されている。

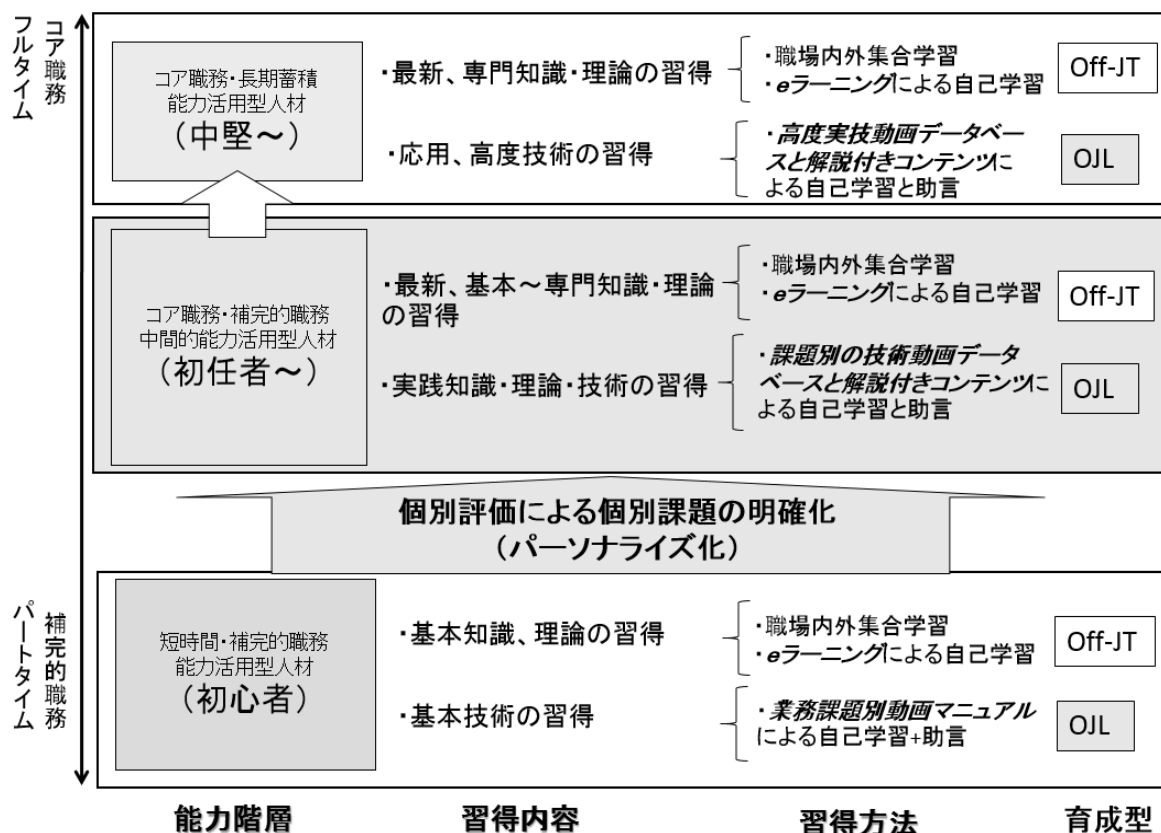
1 つは、学習者の個別ニーズに応じた教育が難しい点である。特に Off-JT の場合は集団を対象とする一斉教育が特徴であるため、受講者のニーズに差があると教育効果に格差が生じてしまう危険性がある。ニーズとは知識量や技術レベルに応じた教育課題を示すが、同じ教育課題を持つ複数の者に対して、一斉に同様の教育を行うことによって教育効果が向上するため、効果的な教育には、事前に対象者の教育ニーズを把握しておくことが前提となる。特に認知症介護を教育する場合、対象者の認知症介護に関する知識や技術を把握し、同程度の知識量や技術レベルで集団を形成することは至極困難である。知識量や技術レベルを把握するためには、認知症介護に関する知識や技術の基準とレベル設定が必要となるが現在、全国統一された認知症介護基準は見当たらない。また、認知症介護基準によってニーズ把握が可能であっても、評価手法が確立しておらず、実行することは困難である。よって、異なる教育ニーズをもつ集団を対象とする場合が多く、十分な教育効果が見られていないのが現状である。

2 つ目の課題は効果的な教育を実行する上で最も学習効果を高める要素として学習者の学習意欲や動機が絶対条件である。Off-JT や OJT は有効な育成手法であるが、優秀な指導者や講師を準備し、教育ニーズに即した教育内容や指導内容を設定し、熟練した指導技術を用いても対象者である学習者の意欲や動機によって教育効果は半減する場合が多い。逆に、学習者の意欲や動機が高ければ日常の様々な体験から学ぶことが可能であり、日常の体験による学びは体験自体に学びへの意欲や動機が含まれており学習効果が高くなる場合が多い。Off-JT や OJT 等は学習者の意欲や動機によって効果が左右されてしまい、学習動機や意欲の程度が低い者への教育効果は方法によらず低いことが課題であることから、日常体験を学習教材として活用することが必要である。

今後の人材育成は、教育対象者の個別ニーズに応じた個別教育（パーソナライズ化）と、日常体験つまり業務自体から自主的に学習できる（On the Job Learning）環境整備を中心とする育成システムを構築することが必要である。つまりパーソナライズ化による個別教育、業務からの学び（OJL）と OJT や Off-JT を、能力レベルに応じて段階的に組み合わせたくみが図VI-9 である。人材を能力レベルに応じて初心者、初任者、中堅と分類した場合、初心者に必要な習得内容は、基本知識・理論や基本技術である。基本知識・理論の習得は初心者のように能力レベルが同等の場合、集団を対象とした講義や演習等による集合学習（Off-JT）が効果的であり、事前学習や事後学習方法として e ラーニング等による自己学習と経験者によるサポートが適している（OJL）。また、基本的な技術の習得は講義・演習等では限界があるため、実技に関する動画マニュアルを経験者からの解説や助言とともに自ら視聴して習得する（e ラーニング等を活用した OJL）ことが効果的である。初心者の段階では能力レベルを同一に捉え、習得内容を共通とした一斉教育が効率的かつ効果的であるが、経験を重ねるに従い個別の知識や技術に差が生じてくるため必要な習得内容は一様ではなくなる。基本的な知識・理論、技術を実践的に活用する方法の習得が必要となり Off-JT では全てを教育することが困難となる。また、OJT によっても、

教育を専門とする担当者がいなければ全ての対象者や状況場面での指導や助言は不可能である。この段階では個別の能力評価による教育課題を明確にし、個別課題に応じた個別教育が重要となる。成長に伴い最新あるいは専門的な知識や理論の習得が共通課題となるため Off-JT による集合学習や、e ラーニング等を利用した自己学習による復習が効果的であるが、知識や理論の実践的な活用方法や技術の習得は、業務状況別あるいは教育課題別の事例動画データによる自己学習が効果的である。業務中に体験する事例に応じた学習コンテンツがスマホやコンピュータ等で好きな時に繰り返し短時間で学習できる環境を整備することで、自主的かつ能動的、実践的な個別学習が可能となる。最も重要なことは、学習者の都合で短時間だけ自主的に学習できることで学習負担も少なく、学習動機が維持できることである。中堅以上の教育課題は最新知識や高度な専門知識や理論の習得と、より高度な技術の習得である。最新、高度な専門知識や理論については集合学習や e ラーニング等による自己学習が有効であるが、高度技術の習得は Off-JT では限界があるため、模範的な実技例を集積した動画と解説による自己学習が有効である。職場や組織の中には高度な技術を指導できる者が少なくなり、職場外の研修でも高度な技術習得は困難となるため効果的な自己学習教材を整備することで効率的な学習が可能となる。

図VI-9 今後の人材育成システム



以上述べてきたように、今後の人材育成のシステムは共通する基本能力を習得した後、個別の課題に応じた教育内容を設計し、業務からの学びを中心とする自己学習による学習環境を中心に、Off-JT や OJT によって補完した学習動機を核とした個別の自己学習方式が主流となる。特に今後の認知症介護の教育体系も従来のしくみに囚われすぎず、最新のテクノロジーを活用した学習者優先の新たなシステムを構築する必要があるだろう。

