

最新の認知症介護知識

研修評価

東北福祉大学，認知症介護研究・研修仙台センター
吉川悠貴

1

認知症介護実践者研修等における研修評価

■国通知記載内容（抜粋） ※変更部分赤字

■「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（老健局長通知）

5 認知症介護研修推進計画の策定及び評価

都道府県等は、本事業を効果的かつ効率的に推進するため、別途定める様式に準じ認知症介護研修推進計画を策定し、**毎年度計画の実施状況、成果に対する確認及びその評価を行い、国へ報告するものとする。**

これまでも計画策定を行うこととされていたところ、計画実施状況・成果の確認や評価の実施、報告を明確化

■「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（課長通知）

8 認知症介護研修推進計画

ア 計画の策定にあたって

都道府県等は、
（中略）

③**前回計画の実施状況や成果に対する評価等**を考慮し、中長期的な見通しを立てた上で、認知症介護研修推進計画を策定すること。

評価結果の
次回計画への反映

2

■「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（つづき）

8 認知症介護研修推進計画

ウ 計画の実施状況及び成果の評価

研修修了者個人及び所属事業所における研修受講効果等を含めて、計画の実施状況、成果に対する確認及びその評価を行い、次回計画に反映させること。また、この際、評価結果の概要を別紙4に準じてまとめるとともに、計画の実施状況及び成果の具体的内容がわかる資料を作成すること。なお、都道府県等が指定した法人で事業を実施している場合は、指定された法人ごとに計画実施状況及び成果を整理し、都道府県等において集約する。

エ 計画及び評価の報告

都道府県等は、別紙4に定める内容に準じて、実施状況、成果の確認及びその評価を含む本計画を毎年度策定または更新し、当該年度の5月末日までに国へ報告すること。報告にあたっては、ウに示す資料を添付すること。

3

■「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」別紙4

5 認知症介護実践研修

⑤ 成果の確認及び評価の視点等

それぞれの研修について、次の項目に沿って研修修了者の能力変化等について確認し、研修の成果について評価すること。

（※この後、実践者研修・リーダー研修の別に項目提示あり）

（中略）

これらに基づく確認・評価をすべて行うことが、義務とまでなるわけではない

3 前回計画の実施状況及び成果の評価

（記載要領）

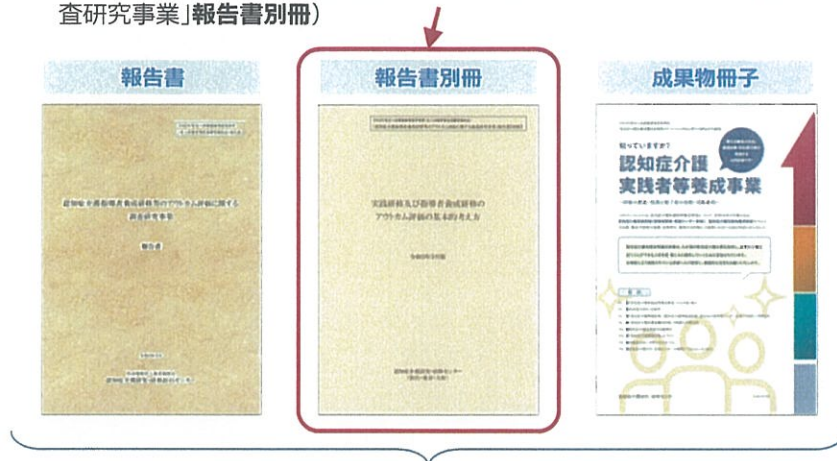
研修修了者個人の能力変化及び所属事業所における立場・役割の変化等の研修受講効果を含めて、成果評価の観点から前回計画の実施状況及び成果について評価を行い、評価結果の概要を記載すること。また、評価を踏まえた計画修正の要否・修正内容についても記載すること。併せて、計画の実施状況及び成果の具体的内容がわかる添付資料の名称を記載すること。なお、認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修に関する評価の方法や指標については、必要最小限となるものの例示を含めて認知症介護研究・研修センターが示す資料を参考とされたい。

4

■「認知症介護研究・研修センターが示す資料」

■『実践研修及び指導者養成研修のアウトカム評価の基本的考え方』

(令和2年度老健事業「認知症介護指導者養成研修等のアウトカム評価に関する調査研究事業」報告書別冊)



都道府県・政令指定都市・研修委託先団体等に郵送、DCnetに掲載（令和3年3月末日～）

5

■評価の基本モジュール（センター提案）

	受講前	受講中	修了時	受講後（3ヶ月後）
実施主体				
研修運営者		アクティビティ 【職場実習報告評価】 【受講中評価・指導者回答】		
施設・事業所	アウトカム 【役割・実行状況評価】 【事前評価・上司回答】			アウトカム 【役割・実行状況評価】 【事後評価・上司回答】
受講者個人	アウトプット 【知識・技術自己評価】 【事前評価・受講者回答】	職場実習	アウトプット 【知識・技術自己評価】 【事後評価・受講者回答】	アウトカム 【役割・実行状況評価】 【事後評価・受講者回答】

6

■評価を補助するツールの提供（東京センターより）

- アウトプット及びアウトカム評価の回答フォーマット（Google forms）
- 回答データの集約フォーマット（Microsoft Excel）



- ほか、アクティビティ評価（職場実習報告評価）フォーマット（Microsoft Excel）等

（令和3年度、モデル的に検証することも計画中）



報告書別冊内で説明

【お問い合わせ・提供依頼受付】
認知症介護研究・研修東京センター研修部
03-3334-2173
shidousya-kensyu@dcnet.gr.jp

7



8

最新の認知症介護知識 【指導者としての活動共有】

令和4年度第2回
認知症介護指導者
フォローアップ研修

令和5年1月31日

**目的：各道県市での指導者としての
活動状況について情報共有する**

この時間の流れ

情報交換

事前アンケートをふまえ、
「認知症介護指導者としての活動」に関して
の内容や苦慮している点等を共有

受講者自己紹介
情報共有(30分)



全体共有(10分)

令和4年度認知症介護指導者フォローアップ研修
最新の認知症介護知識【指導者としての活動の共有】
グループディスカッション用紙

科目名 1/31（火）指導者としての活動共有

ディスカッション内容
実践者研修修了者へのフォローアップ研修内容
実践リーダー研修修了者へのフォローアップ研修内容

令和4年度認知症介護指導者フォローアップ研修 最終日(R5.2.6)
最新の認知症介護知識【指導者の活動 課題解決】
グループディスカッション用紙

グループメンバー：

- 5 日間の振り返り
- フォローアップ研修で学んでみたいこと
- 今後に向けて(実践研修内容や指導者の活動等)確認しておきたいこと

授業設計法



東北福祉大学
上條晴夫

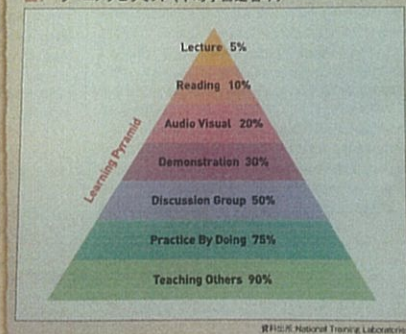
1

■「教えやすさ」と「学びやすさ」

- ①教えるから学ぶへの転換が起こっている
- ②学びの環境づくりによって学習者の学びは加速する③活動性を高める授業づくりが必要である

2

図1 ラーニングピラミッド (平均学習定着率)



3

■授業設計の 5大原則

- ①授業目的を書いてみる
- ②授業全体の流れを箇条書きする
- ③授業は説明と活動を適当に組み合わせる④授業全体の時間配分を工夫する
- ⑤主な指導言は書き出す

4

一対一型授業

■一対一型授業のねらい

- ①教室の持つ統制・規律をゼロに近づける
- ②学びの場としての授業づくりを体験する

■一対一型授業のやり方

- ①ペア(A・B)を組みます
(5分ほどの授業準備の時間を取ります)
- ②AがBに「自分の好きなこと」を授業します
- ③BがAに「自分の好きなこと」を授業します
- ④自分の行っ

5

■授業展開の仕方

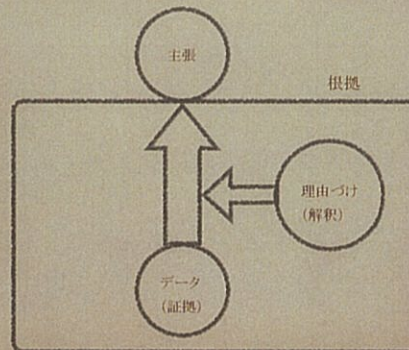
- ①導入・展開・終末と3つに分ける
- ②導入では価値のインストラクションをする③展開ではアウトラインを考える
- ④終末では学びをシェアする
- ⑤「おまけ」を用意する

6

■説明指導の基礎技法

- ①説明は「主張＋理由」を使って話す
- ②説明は「理由」をいくつか区切って話す
- ③説明は「図解(要素の関連図)」を使って話す④説明は「事例(エピソード)」を使って話す⑤説明は「資料(数字)」を使って話す

■トウルミン・モデル



7

8

■協同学習の基礎技法

- ①タイムド・ペア・シェア
(時間を指定してペアで交互に考えを述べる)
- ②シンク・ペア・シェア
(テーマを少し考えてからペアで交互に考えを述べる)③シンク・ライト・ペア・シェア
(考えを書いた後にペアで交互に考えを述べる)
- ④スリー・ステップ・インタビュー
(ペアで相互に取材し、チームメイトに報告する)
- ⑤ラウンド・ロビン
(グループで順番を決めて次々と考えを述べる)

■自分の「リフレクション」のクセを知る！

0・文脈はどのようなものでしたか？

1・私は何をしたいかったのか？	5・学習者たちは何をしたいかったのか？
2・私は何をしたのか？	6・学習者たちは何をしたのか？
3・私は何を考えたのか？	7・学習者たちは何を考えたのか？
4・私はどう感じたのか？	8・学習者たちはどう感じたのか？

©コルトハーベン

9

10

■参考資料

- ①拙著『図解よくわかる授業上達法』(学陽書房)
- ②拙著『教師の話しスピード☆上達法』(たんぽぽ出版)
- ③拙著『教師のためのパフォーマンス術』(金子書房)
- ※「授業設計法」では取り扱っていないが、教える人として知っておいた方がよいだろう。「身体技法」のあれこれを解説している。
- ④安永悟著『活動性を高める授業づくりの工夫』(医学書院)
- ⑤スペンサー・ケージン
「ケージンストラクチャ式学生の参加を促す授業法」
(創価大学・東京/2012年3月24日ワークショップ資料)
- ⑥フレット・コルトハーベン『教師教育学』(学文社)

11

パーソン・セン タード・ケア再考

水野 裕
（まつかげシニアホスピタル、愛知県）

1

今日の流れ

- 理論編①：9:00-10:20（80分間）
 - （60分講義、10分質疑、10分休憩）
- 理論編②：10:20-11:40（80分間）同上
- 昼休み：11:40-12:40
- 実践編：12:40-14:00（80分間）同上

2

Tom Kitwood（1937.2.16-1998.11.1）

- 英国、Lincolnshireで生まれる
 - 1960年ケンブリッジ大学で自然科学（Natural Science）の学位取得
 - その後、神学を学び、1962年、聖職位授与される
 - Sherborne Schoolで、化学（Chemistry）を教え学校牧師も務める
 - ウガンダに渡り、Busoga男子校で教師
 - ウガンダ滞在中に“*What is Human?*（人間とは何か？）”執筆
 - 英国に帰国、教育心理学・社会学修士号授与（Bradford大学）
 - 博士論文“*Values in Adolescence Life*（思春期の価値観）”
 - 1979年 科学と社会（Science and Society）担当講師
 - 1985年 総合人間学部（Dep. of Interdisciplinary Human Studies）心理学講師、1992年同上級講師（Senior Lecturer）
- Acknowledgement, Evaluating Dementia Care the DCM Method 7th edition BDG 1997

3

神学から「人（Human）」への関心

1894年ウガンダは、イギリスの保護領
…
1930年代から、反政府運動活発化
1962年、独立
その後も、内部の権力闘争
1971年軍事クーデター勃発

「戦争、争いなどを目の当たりにし、
人について関心を抱いたのでは」
（Dawn Brooker氏、2012年5月、来日時のお話）

4

人（Person）、認知症への関心

- 1985-1997頃キットウッドが、パーソン・センタード・ケアに関する論文を多くの専門誌に発表
- 1985 トム・キットウッドとブレディンが、認知症ケアの評価事業の委託を受け、DCMの開発に着手
 - 1989 「パーソン・センタード・ケアとDCM法」研修プログラム完成
- 1997 「認知症再考（Dementia Reconsidered）」出版、世界中で翻訳され、パーソン・センタード・ケアの理論が確立

5

「人:personパーソン」とは何か…

- ある定義
 - 「思考の意識化（考えている自分を意識すること）と記憶の連続」
 - （Hughes 2001, VIPSですすめるパーソン・センタード・ケア, 2010）
- 要するに、人とは「自分という個性、個性性、成り立ち…を継続的に記憶、認識し、意識していること」とする考え
- もし、そうすると…

6

この定義に従うと、認知症は...

- 記憶障害が進み、過去の生活、過ごしてきた人、出来事...の記憶がなくなれば...
- 「人ではなくなった」ことになる
- 例：「生ける屍（日本）」「体を残した死（海外）」
- 医学会でも「人格が崩壊する（人でなくなる）」と表現されてきた

7

日本における特殊事情

- 「痴呆」：1909年に呉秀三が、提唱したとされる
 - 当時の「痴呆」の意味していたもの
 - 早発性痴呆（現：統合失調症）
 - 麻痺性痴呆（梅毒による精神神経疾患）
 - そのため
 - 1940年代前半までの新聞記事では、「痴呆」は、「狂った人」という意味で用いられていた
- ・ 城田聖希子：認知症の社会文化的表象：メディア・学作品の分析にみる「恐怖」の正体、川島書店、2020

8

行政の無理解

- 1963年に特別養護老人ホームが設置されていたにもかかわらず、なぜ認知症の人は、1984年に「痴呆性老人処遇技術研修」が制度化されるまで、20年以上も入所対象になっていなかった
- ・ 富峰和加子：認知症の人の歴史を学びませんか pp23-33, 39, 83, 中央法規出版, 2011.
- 今の介護保険制度のように施設との契約ではなく、行政措置であり、行政が、**認知症は、精神疾患であって、治療・医療の対象であると判断していた**
- そのため、老人病院や精神病院での入院を余儀なくされ、ケアの対応が十分でなかったため、隔離・拘束をされる人が多かった

9

日本で、「認知症の人」が「人でない」というイメージが広がった理由（私見）

- 翻訳語による、「精神病」との混同
- 生活の場より、医療という行政の判断
- ⇒これらによって
- 「認知症の人」を「狂った人」「意思がなくなった人」
- 「人」と乖離したイメージが定着したのではないか

10

「人になる」

- キットウッドは、乳児が完全な人間 (human) へと変容するのは、社会的プロセスの結果であって、単独の成長ではない、とする
- 乳児は、母親や扶養者に話しかけられ、乳児なりの反応をすると、それにまた反応を返される...という体験を通して、「自我」が形成され、「主体」「内なる主観的な世界」を獲得する
- 乳児が「（一人前の）人」になるためには、他者、すなわち、社会が必要
- 「人は、関係の中に存在している：すなわち、相互依存関係が、人であることには、必要なのだ」

・ Kitwood T, Bredin K: Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being, Ageing and Society 12(3): 269-287, 1992.

11

段々、「人」になっていく

- 栄養、知識、体力...だけでは、「一人前の人」にはならない
- 「社会」を通して、「人」になっていく
- 母親（扶養者）が話しかけ、反応をすると、相手も反応する
- こうやって、徐々に周囲との関係、社会（他の人）と自分という関係を理解し、社会人になっていく
- 「人間は、他人を通して人間になる」というアフリカのズールー族のことわざがあるが、これは真理だと思う

・ 「私は私になっていくー音楽とダンスを」(クリスチャン・ブライデン著、馬場久美子訳)

12

個人主義が「相互依存」の否定をもたらす

- 「封建主義が崩壊し、...、person（人）が、しばしば、実質的にindividual（個人）と同義に扱われるようになった」
 - Kitwood T, Bredin K: Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being, Ageing and Society 12(3): 269-287, 1992.
- 中世の封建社会では、首長と家臣のように個人はないも同然だったが、近代になると個人が尊重され、人権という考えが普及し、それが極端な個人主義になったためと考える。

13

「人」における「自律と合理性」の重視

- 極端な個人主義のために、「他者に依存しない個人」という面が強調され、「人であること」の定義が、「自律と合理性」の2点に還元されてきた
 - トム・キットウッド、(高橋誠一訳): 認知症のパーソンセンタードケア 新しいケアの文化へ、クリエイツかもがわ、2017.
- 合理的な思考に基づき、自分で色々なことを人の助けなしに、できること（個人主義）が、是とされ、それに経済主義が拍車をかける
- しかし、このような文化の元では、認知機能に障害がある人たちは、「人として認められない」危険がある

14

競争原理が拍車をかける その頃の英国社会

- 英国サッチャー首相（在任期間：1979年～1990年）
- 国有企業の民営化、非効率企業への国家援助を中止（1984年の第二期政権から特に民営化推進）
- 社会保障費の削減を強行
- 競争原理の導入：自由市場政策をとり、国際競争に生き残る企業が生き残ればいいという政策
- この時代を境目に福祉削減、効率性、生産性の重視と言う方向は先進国に拡大（日本も追従：小泉改革）

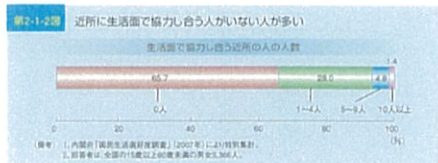
15

日本の状況

- 昭和30年代～40年代
 - テレビを近隣の家に行ったり、野菜や、食材を隣近所で分け合ったりして、融通しあって生きていた
- まさしく、相互に依存しあって生きていた
- 昭和の終わり～平成初期（バブル時代）
 - 経済は最高潮...でも、『隣は何をする人ぞ』
 - アパートの隣室同士であっても、あいさつもなし、何をしていたのかも知らない
- 「極端な個人主義」が表面化

16

現代の日本 ：近所で頼る人がいない人は、6割以上



内閣府ホームページ平成19年版国民生活白書、第2章地域のつながり、第1節 地域のつながりの変化と現状、p63、2007

17

「Ich und Du、1922」(我と汝、1979)

- Dementia reconsideredの中で非常に多く、引用されている文献「Ich und Du、1922年」
 - (英語版「I and Thou」,1937)
 - ドイツの哲学者であるマーチン・ブーバー著
- ブーバーは、世界における存在のあり方は、
 - 「我ーそれ (I and It)」と「我ー汝 (I and Thou)」
- の二つであり、「世界は、人間のとる二つの態度によって二つとなる」という
 - ・ マルティン・ブーバー、(植田重雄訳): 我と汝・対話、pp7,15, 岩波文庫、1979.

18

You と thou

- なぜ、I and you（私とあなた）でなく、I and thouか？
- ロミオとジュリエット（1594年頃、シェイクスピア作）の時代は、youとthouを区別していた
- 面識のない人:you
- 親しくなると:thou
- 仮装舞踏会で、偶然出会ったジュリエットは、ロミオに「you」で話しかけているが、愛を語り合う有名なバルコニーの場面では、"O Romeo, Romeo! Wherefore art thou, Romeo?"（「ああ、ロミオ様、ロミオ様、なぜ、ロミオ様でいらっしゃるのです、あなたは？」）

19

It（それ）の二つの意味

- 通常、itは、ものを指す
- 例：It is a pen.
- しかし、人を指す時もある
- Who is it?（どなたですか？：インターフォンが鳴って相手がだれかわからない時など）
- この場合は、相手を全人格的にとらえていない
- 「我—汝（I and Thou）」の関係ではなく、「我—それ（I and It）」の関係

20

その特徴、機能に注目すると相手が人でも、ものとしての関係になる

- 「その人の髪の色とか、話し方、人柄などをとりだすことができる...しかし、そのひとはもはや<なんじ>ではなくなってしまう」
・ マルティン・ブーバー、《榎田重雄訳：我と汝・対話》pp15, 岩波文庫, 1979
- 認知症の人を全人格的に向き合うのではなく、特徴や認知機能などをバラバラに個別化、分析すると「もの」として見ることであり、そこに「我—汝」の関係はない

21

10年前の私の疑問

- 『なぜ、「1人ひとり違う」と理念を語る一方、研究というと「平均年齢▽歳、長谷川式スコア△.....の人たち」となり、1人ひとりの顔、雰囲気、匂いがまったく消し去られ、のっぺらぼうのような評価になってしまうのだろうか。...なにかに感動したり、人に恋したりする気持ちも、研究の場になれば数値化されるのだろうか』
・ 水原裕・巻頭言「認知症ケアの世界で、私たちはなにを目指すべきだろうか」、日本認知症ケア学会誌10(4): 412, 2012.

22

たまたま入った、コンビニの店員と私との関係は？

- 机、ドアなどは、「もの」だが、
- 人に接するとき、「人」が「もの」になることがある
- たまたま入ったコンビニの店員に、声をかけてもそれは「主体としての人」としてとらえてはいない
- 利用価値があるかないか、で判断するとき「人」は「もの」になる
 - 使えないヤツ（自分にとって有効ではないもの）
 - テキパキしている（自分にとって役に立つもの）

23



UNIVERSITY OF
BRADFORD

School of Health Studies

- person with **Dementia**
- **Person** with dementia

© University of Bradford 2005
www.bradford.ac.uk

24

UNIVERSITY OF BRADFORD
SCHOOL OF HEALTH STUDIES

認知症をもつ人

診断名、MMSEの点数、ADL、病状...などそのデータ、特徴でとらえる関係は、「もの」としての関係

認知症をもつ人

全人格としての、「佐藤さん」と人間関係を作ろうとしての関係は、「*thou*（汝）」としての関係

© University of Bradford 2005

www.bradford.ac.uk

25

UNIVERSITY OF BRADFORD
SCHOOL OF HEALTH STUDIES

様々な訳

- ・パーソンフッド(personhood)とは何か
- ・人間らしさ（馬籠久美子・桧垣陽子、「私は私になっていくー痴呆とダンスを」）
- ・その人らしさ（高橋誠一、認知症のパーソン・センタード・ケア）

© University of Bradford 2005

www.bradford.ac.uk

26

UNIVERSITY OF BRADFORD
SCHOOL OF HEALTH STUDIES

パーソンフッド

パーソン・センタード・ケアの最も重要な成果は、知的能力の低下に直している認知症をもつ人たちのパーソンフッドを維持することである

キットウッドは、以下のように定義している

“一人の人として、**周囲の人や社会とのかかわりを持ち、受け入れられ、尊重され、それを実感している、その人のありさまを示す。人として、相手の気持ちを大事にし、尊敬しあうこと。互いに思いやり、寄り添い、信頼しあう、相互関係を含む概念である。**

DCM8版理念と実践p21

© University of Bradford 2005

www.bradford.ac.uk

27

パーソンフッド(personhood)とは何か

- ・大きな英語辞書には載っているが、英語圏の人たちにとっても、なじみがない言葉
- ・キットウッドの理論では...
- ・パーソンフッドは、幼少時期に、関係性の中で形作られ、乳児は、養育者との関わりを通して、自我が形成され、「主体」という感覚や「内なる主観的な世界」を獲得する

・ Kitwood T: A Dialectical Framework for Dementia, In: Handbook of the Clinical Psychology of Ageing (Edited by R.T. Woods), John Wiley & Sons Inc, 1996.

28

主体とは...

- ・「私」がこの「私」であるのは、「あなた」という他者がいて、「私」をこういう人間だと映し返してくれるからこそのです。
- ・「私」に自信があるとすれば、それは「私」が一人でかたちづくれるものではなく、「あなた」が「私」の存在を認め、「私」を肯定的に評価してくれるからです
 - ・ 鯨岡 峻、ひとがひとをわかるということ 間主観性と相互主体性、ミネルヴァ書房、2006年

29

「私」でいられるためには、他者の存在が必要

- ・ もしも、周囲が徹頭徹尾私を無視し続け、私を主体として受け止めてくれないなら、おそらく、私は主体として生きているという実感さえももてなかったでしょう
- ・ 他者がいるから、主体になれるのであって、他者が私という存在を無視すれば、「私という主体」は成り立たない

・ 鯨岡峻：ひとがひとをわかるということー間主観性と相互主体性、ミネルヴァ書房、p71, 2006.

30

- 人は、自分ひとりで、「主体」になれない
 - 妻が「あなた」というから、「夫としての私」がある
 - スタッフが「先生」と呼ぶから、「水野先生」という私がある
- もしも、私が自信をもつことができるのなら、それは自分自身で形作ったものではなく、**周囲の誰かが肯定的に私を映し返してくれたから、自信を持つことができるのである**
 - 前掲p21

31

パーソンフッド：主観性と間主観性

- **パーソンフッドにおいては、主観性と間主観性の両方が認められている（キットウッド）**
- 誰かが、その人の主観性を「わかる」ことも含まれる

32

間主観性

- 鯨岡は、間主観性を「相手の主観的なもの（気持ちや意図や感情など）を私において把握すること」であり、「意識的に分かるというより、むしろ相手の意図や情態が『おのずからわかる』とでもいうような一種独特な感じ」と表現している
 - （前掲,p13）
- 解釈や、推論による「分かる」とは一線を画すもの

33

共同主観性としての間主観性

- 「先行する既存の文化（規範や常識）を私は社会化されるなかで私の主観のなかに内面化する」（鯨岡、前掲,p127）
- 要は、私たちは、自分で考え、判断し、行動しているように思えていても、それまでの養育者、家族、周囲、社会の常識や道徳、社会的なルールなどに基づいて、考えたり、判断したりしている
- 「私が、自分で考え、判断している」と思っていることも、実は、**周囲の人の影響を受けており、自分単独ということはない**

34

では、内的な感情（うれしい、悲しい...）は、おのずから「分かる」か

- 赤ちゃんの沐浴の例（鯨岡）
- 赤ちゃんの「気持ちよい」ことは、弛緩した表情、身体の緊張のほぐれる様子から、直接感じ取っているのであって、解釈や推論をした結果ではない
- 誰かの足に、重いものが落ちた瞬間、こちらも痛い！と感じることなど...
- 表情をみて、推察しているわけではない

35

心理的防衛・固い人間関係が、汝ではなく、「モノ」との関係にする

- しかし、大人になるにしたがって、気持ちを素直に出すことが少なくなる（抑制）
 - （うれしい、かなしい、怒りなどを抑えるのも処世術）
- ⇒これはキットウッドのいう、心理的防衛であって、これによって私たちの他者との関係は「固く凍った」ものになってしまっている
- 逆に、認知症になり、心理的防衛が弱くなると、その人の主観性も間主観的に「分かる」可能性が高くなる

36

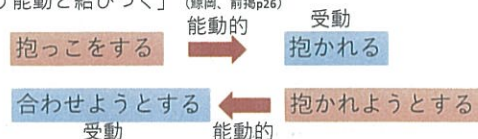
心理的防衛が強い・弱い

- 心理的防衛が強い（いわゆる健常人）
 - イラッとする事があっても、相手を見て、表面上、にこにこ
 - 飛び跳ねるほど、うれしいことがあっても、あえて、うれしくないそぶりを見せることもできる
- 心理的防衛が弱くなると...（認知症の人など）
 - いつも座っている場所に、他の人がいると怒る（時に叩く人もいる）
 - 今、泣いていたのに、好きな音楽が流れると、急に手を叩いて拍子をとって、笑う

37

共に行う：ケアは共同作業の意味

「（赤ちゃんを）抱っこするときでも、単に抱き上げればよいというものではなく、子どもの抱かれ具合に合わせていくことが求められます。抱く能動は抱かれる側の受動と結びつき、子どもの抱かれ具合に合わせてという抱く側の受動は、抱かれる側の子どもの抱かれようという能動と結びつく」（録同、前掲p26）



38

間主観性：「ケアは共同作業」を示す例

- 60代、重度アルツハイマー病、女性
- 会話は困難で重度ではぼ、座りきりの妻を自宅で見ている男性
- 夫：
 - 「サッと立つときと、全然立たない時とある」
 - 「デイサービスでなんか嫌なことがあった日は、帰ってきて、立たせようとしても、全然立たない。ジュースを飲ませたり、菓子を食べさせたり、機嫌が戻ると、サッと立ってくれる」

39

一方的なケア

- 最近頼んだヘルパーについて
 - 「ヘルパーが、慣れていないので、その気になっていないのに、立たせようとする。声をかけて、その気になってから、やらないと。いきなり脱がせようとしても、だめだ」（夫のぼやき）
- 座りきりの妻の主観性を分ろう（間主観性）とする視点がない
- 「汝」ではなく「要介護4、重度、MMSE5点...の人」という「モノ」としての関係

40

「人である」ためには、汝の関係の他者が必要

- 相手を特徴や能力から見ればブーバーのいう「我ーそれ」の関係として、「認知症の人」が「もの」となる
 <長谷川式5点、全介助の人、大声の人、要介護4の人...>
- しかし、主体として全人格的に向き合えばたとえ重度の認知障害を持つ人との間でも「我ー汝」の関係は可能であり、その意味で、どんなに重度になろうとも「人」であり続けることができる

41

極端な個人主義によって、他者との相互依存性を軽視する社会

- 行き過ぎた個人主義の世界では、お互いのことを「おのずから分かり合う」という間主観性は乏しい
- たとえ、認知症になっても、他者との相互依存性を維持すれば、たとえ、間主観性の占める割合が増えたとしても、パーソンフッドそのものは維持されることは可能
- 「こんな重度の人と人間関係を作ることはムリ」と思えば、相手は「もの」となる（「我ーそれ」の関係）が、全人格的な「汝」ととらえ、主体としてとらえれば、パーソンフッドの維持は可能である

42

パーソンフッドは、人との関係でこそ、生じる

- …personhood emerges in a social context. Thus personhood is not, at first, a property of the individual; rather, it is provided or guaranteed by the presence of others. Putting it another way, relationship comes first.

• Kitwood T. and Bredin K. Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being, *Aging and Society* 12, 1992, p275

- パーソンフッドは、社会的脈絡の中で、存在するものであり、個別性 (individual) ではない
- 取り巻く人々の存在によって成り立つものであり、言い換えれば、人間関係こそ、最も重要なものだ

重度になったとしても、人間関係が重要

43

ABSTRACT

Some foundations are laid for a social-psychological theory of dementia care. Central to this is a conceptualisation of personhood, in which both subjectivity and intersubjectivity are fully recognised. Evidence is brought forward concerning relative well-being even in those who are, from a cognitive standpoint, severely demented. In the light of this it is argued that the key psychological task in dementia care is that of keeping the sufferer's personhood in being. This requires us to see personhood in social rather than individual terms.

重度に進行した認知症の人においても、相対的なよい状態 (well-being) はあり得ることは、明白である…
認知症ケアのカギは、パーソンフッドの維持であり、個別性ではなく、人との関わりである

Kitwood T. and Bredin K. Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being, *Aging and Society* 12, 1992

44



キットウッドによるよい状態のサイン

School of Health Studies

- ・ 自分に自信を持っている
- ・ 自己主張ができる
- ・ 身体がリラックスしている
- ・ 他の人のニーズに対して敏感である
- ・ ユーモアを使う
- ・ 創造的な自己表現
- ・ 喜び、楽しさを表す
- ・ 役に立とうとする
- ・ 交流を自分から始める
- ・ 愛情や好意を示す
- ・ 自尊心を示す
- ・ 感情を表現する

DCM8版 理念と実践 p39
www.bradford.ac.uk

45

パーソンフッド = 「人であること」

- ・ 「その人らしさ」と訳されることが多いが…

・ トム・キットウッド、(高橋誠一訳)：認知症のパーソンセンタードケア 新しいケアの文化へ、クリエイツかもがわ、2017

- ・ 以上より、パーソンフッドは、
- ・ 「その人らしさ」よりも、
- ・ 他者との関係性の中で「人であること」と理解するのが適切と思われる

46

ここから2部

- ・ 認知症の人を理解するために…

47

認知症の理解 (キットウッド)

- ・ $D = P + B + H + NI + SP$
- ・ D (Dementia 認知症) =
- ・ P (Personality 性格傾向)
- ・ B (Biography 生活歴)
- ・ H (Physical Health 身体 の健康状態)
- ・ NI (Neurological Impairment 脳の障害)
- ・ SP (Social Psychology 社会心理)

・ ドーン・ブルツカー、クレア・サー：「DCM (認知症ケアマッピング)」理念と実践 第8版 日本語版第5版, pp18, 24-25, 39, 認知症介護研究・研修大府センター, 2018.

48

キットウッドのいう社会心理

- 私たちは、周囲の人の動きや行動を見て、今の場所を把握したり、それによって行動をとったりしているが、それらすべてのことを指している
- Kitwood T: A Dialectical Framework for Dementia. In: Handbook of the Clinical Psychology of Ageing (Edited by R.T. Woods), John Wiley & Sons Inc, 1996.
- それらは主に人間関係によるものであり、詰まる所、言語能力、理解力の低下に陥った時、これらの人間関係は、心理的防衛機構が低下している認知症の人にとって、非常に大きな影響を与える(DCM8)

49

私たちの「普通の世界」

- 人間の歴史は、暴力、抑圧、搾取、虐待などの歴史でもあった
- しかし、現在の私たちが住む「文明社会」においても、普通の相互交流の中で人を卑しめ無視する巧妙な方法が潜んでいる
 - 嘲笑や冷酷さの混じった言葉、巧妙なごまかし、権力の不当な行使などと日々出会っている

50

社会適応と「正常の病理」

- 社会に適応するという事は、このような社会心理に対し、幼少時から心理的防衛を身に付け、「普通のこと」として、受け入れ、生きることである
- これが、私たちが住む普通の世界であり、これを正常の病理と呼んだ(キットウッド1997)

51

人を「汝」ではなく、「モノ」として見る社会

- 私たちの社会には、人を貶めたり、過剰な個人主義や経済主義による、人を「もの」としてみなしたりするような風潮がある
- このような排除の精神活動の中にあっては、プーバーの「我-汝」の関係はあり得ず、相手がたとえ、人間であっても、人格のある人ではなく「もの」、すなわち、「それ」として見ることになる
- 排除の精神活動の最たるものは、「あの人たち」とは全く違うと思込むこと

52

今までの理解	これからすべき理解
私たちは、完全に健康だ あの人たちは、脳の変性疾患のために苦しんでいる	私たちも、ミスや限界や、道を外れたり、不完全になったりする、同じ人間だ
あの人たちは、損傷を受けていて、道から外れ、不完全だ	双方の問題には、私たちも関与している ただ、私たちは、防衛機制を持っているため、そのような認識を避けている
あの人たちの病気について、知識を与えてくれる専門家に聞いて、彼らの行動を管理するような技能、管理を学ぶ必要がある いつかは、あの人たちも、その対策に適応すべきだ	偽善や、競争、過剰な個人主義を追求する社会は、人として、議論する余地がある

Kitwood T, Bredin K: Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being, Ageing and Society 12(3): 269-287, 1992.p272より、筆者作成

53



UNIVERSITY OF
BRADFORD
www.bradford.ac.uk

悪性の社会心理: (理念と実践p24)

School of Health Studies

怖がらせること	能力を使わせないこと
後回しにすること	強制すること
急がせること	中断させること
子ども扱いすること	物扱いすること
好ましくない区分け (レッテル付け)をすること	差別をすること
侮辱すること	無視すること
非難すること	のけものにする
騙したり、欺くこと	あざけること
わからうとしないこと	

人をモノとする
「我-それ」の関係

© University of Bradford 2005

www.bradford.ac.uk

54

特殊な人がする特殊な行為ではなく 私たちが住む世界の「普通の社会心理」

- キットウッドは、介護現場で、認知症の人を観察し、人格のある人として認められていないようなエピソードを記録し、分類し、これを「悪性の社会心理」と名付けた
- 悪性の社会心理とは、私たちの『日常生活の「普通の」社会心理の誇張された恥ずべき形』と述べているように、これは、**根源的には、私たちが生きている「普通の社会」が持つ問題である**

55


UNIVERSITY OF BRADFORD

ポジティブ・パーソン・ワーク
School of Health Studies

「我—汝」の関係による社会心理

- 尊重
- 話し合う（相互理解する）
- ともに行う
- 楽しむ
- 感覚を刺激する
- 喜び合う
- リラックスすること
- 共感をもって理解する
- 包み込む

- 能力を引き出し、なにかができるようにするためのサポートを行う
- 創造的な活動を促すこと
- 人のためになにかをしてあげることができること
- <この二つは認知症の人から始められるもの>

© University of Bradford 2009
www.bradford.ac.uk

56

•神経病理から理解する認知症

57

アルツハイマー病

- 認知症を引き起こす最も有名で、割合が多い疾患
- 認知症＝アルツハイマー病と考えやすいので注意
- 1901年、51歳の女性（記憶障害、嫉妬妄想）を、アロイス・アルツハイマー博士が診察、1906年、死亡後、脳解剖を行った（ミュンヘン大学、ドイツ）

アウグステ,D,1950-1906

58

異常物質⇒細胞死⇒悪化

動作の障害
 判断力・理解力障害
 記憶障害



身体バランスが悪くなる
 老人斑
 神経原線維変化
 異常物質がたまり、細胞死が起きることが、問題の本質（これが解決されないと…）

59

臨床症状（蓄積するから、悪化する）

- 記憶障害
- 見当識障害（時間、場所、人）
- 実行機能障害：家事、仕事など段取りに時間がかかる
- 失行：着衣失行（服がうまく着られない）など

60

専門書にある

アルツハイマー病の臨床症状

- MMSEでは、1年に平均3〜4点ずつ減少していく
- 記憶障害を主とした中核症状の進行に基づいて、周辺症状としての行動・心理症状（BPSD）が出現してくる
 - ・ 認知症テキストブック、日本認知症学会編、p234
- 「（物盗られ妄想）、…むやみに物を隠したりする症状は初期から中期に認められる」
- 「中期では、病識がなくなる」
- 「高度では、失禁、便こね、暴力・破損行為や暴言、大声で叫ぶ、などの症状（を認める）」
 - ・ 認知症テキストブック、日本認知症学会編、P237

61

異常物質は、若い時から蓄積するから、除去する薬を…と叫ばれる

62

萎縮が進むから、問題が起きると理解する

63

これらが「標準パラダイム」と呼んだもの

要素Xを特定し、そのメカニズムを解析することが主眼
要素Xが特定されれば、それを弱めたり、可能なら、除去したり、発生しないようにすることが、大目標となる

64

認知症の進行：神経病理と社会心理

キットウツの考え

- 認知症の症状を脳の器質的病変に求める方法論を、キットウツは「標準パラダイム」と呼び、より大きな人間の問題を軽視していると、批判した
 - ・ 実は、キットウツより、早く指摘していた日本人も...
- 前原らは、「痴呆の症状の理解」として、「病前性格や環境の影響」を受けていること、症状は大きく二つに分かれ、第一は脳の器質的変化に基づいたもの（記憶力障害など）であり、第二は、精神的反応としての症状であると述べている
 - ・ 前原勝矢、飯塚礼二：痴呆の治療、神経内科11(3):237-246, 1979.

65

標準パラダイムの不完全さ

- 理論上は、神経病理が軽度なら、症状も軽度であるはずだし、重症者の神経病理は軽度の人のものより重度であるべきであるしかし、実際そのようにはなっていない

病理軽度 → 病理中等度 → 病理重度

Brain stages 1 and 2 → Brain stages 3 and 4 → Brain stages 5 and 6

軽度認知障害 → 中等度AD → 重度AD

66

標準パラダイムで説明できない人たち

ナンスタディ（678名の修道女が参加した前向き病理研究）1番目の研究参加者
103歳のまったく認知症のない修道女
 シスターマチア
 62歳まで、教師 77歳で、修道女へ
 左写真は、104歳で亡くなる3か月前の写真
 最後まで編み物を教え、活動的に過ごした
 ほぼ認知症症状はなく、人生を終えた
 しかし、脳の病理検索では、**中等度のアルツハイマー病**と診断されている

Snowdon DA; Nun Study. Healthy aging and dementia: findings from the Nun Study. Ann Intern Med. 139: 450-454, 2003

67

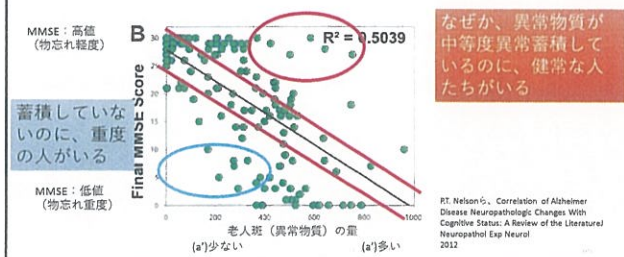
妻の認知症を心配して受診した夫婦

- 夫(81歳)の頭部MRI
 長谷川式：18点
 自立した生活
- 妻の頭部MRI
 長谷川式：6点
 明らかな認知症

健康な夫の方が、病理変化が重い

68

『異常物質が増えると、認知症が進む』 は、真ではない



69

100歳超えれば、みんな認知症になる？

- 百寿者（100～109歳）58例のアルツハイマー病 病理変化を調べた
- 高度な病理変化を認めたのは、6例
- 他は、ほぼないか、あっても、軽度
- 「従来いわれてきたように、加齢による脳病理変化は、年齢とともに単純に増加（悪化）するわけではなさそうである」

・（高尾昌樹、百寿者・超百寿者の脳病理学的特徴、日老医誌2018; 55:562-569）

70

脳の病理変化と認知機能

- 5年、10年、20年という長期の単位で、たくさんの人口で考えれば、ある程度、病理変化が進むと、認知機能が低下することは正しい
- ただ、一直線に低下するわけではない
- 個別の事例では、病変がひどくても、軽い人もいる
- 急に進む人や、数年、あまり変わらない（よくなった？）人も、時に経験する

「脳の病理学的変化と臨床的な認知症の程度は必ずしも一致していない」

標準パラダイムだけでは、説明できないことが多すぎる

71

社会心理が、脳の神経病理に影響を与える？

- 私たちが見たり、感じたりしている世界は、知覚・脳の機能を通してとらえている
- 従って、**なにかを考えたり、感じたりすることは心理的な現象だが、それらは脳を機能させての現象である**以上、見方を変えれば、それらは、脳の中で起こる出来事あるいは状態であると言える

・ Kitwood T: DEMENTIA RECONSIDERED: the person comes first, Open University Press, 1997.

72

心の現象は、脳内で起きている

- $\Psi \equiv b$
- B^d, B_p
- 心理的経験 (Ψ) と脳の活動 (b) は、分離不可能
- B^p (brain pathology) 脳病理の進行 (いわゆる悪化)
- B^d (brain development) 脳病理の発達 (改善)
- 脳は可塑性のある臓器だから、学習や経験を通して発達し、形態的な傾向も復元することもあると考えた

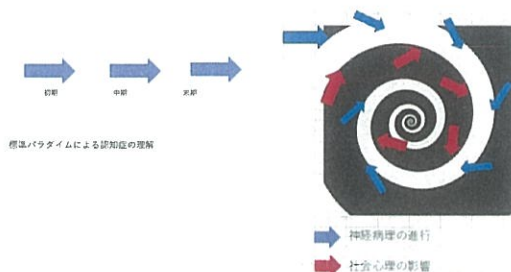
73

社会心理と脳の病理変化

- キットウッドは、認知症の人たちの観察を通して、その経過は、一直線に進行するのではなく、進むときもあれば、止まったり、時に戻ったりする (回復することもある) と考え、**悪性の社会心理やポジティブ・パーソン・ワークも神経病理の進行に影響を与えているのではないかと考え、そこにグリア細胞が大きな働きをしていると考えた**
- 「神経膠の機能は、修復し、維持し、免疫を提供することである」 (キットウッド、1997)

74

標準パラダイムから、弁証法的理解へ



75

最新の研究は彼の仮説を支持している

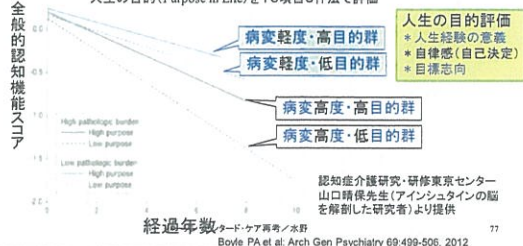
- 従来、**中枢神経における障害は不可逆的であると信じられてきたが、出澤によれば、近年の数々の研究により、これが真実ではないことが判っている**
- 出澤真理: 神経再生に関わるグリア細胞の役割, 電子顕微鏡 37(2): 143-144, 2002.
- 近年の研究により、**中枢神経の細胞系列中で、オリゴデンドロサイト系は比較的高い再生能を示すことも明らかにされており完全に「中枢神経は死ぬことはあっても再生することはない」というかつての常識は覆されている**
- 伊藤高行、堀内真、若山幸希、他: グリア細胞と神経疾患 脱髄とオリゴデンドロサイト, 臨床神経学 51(11): 1036-1039, 2011.

76

目的ある人生で認知症の進行遅延

参考資料

Rush Memory and Aging Project 1400名以上の母集団(コホート) 縦断研究
246例の地域高齢者が死亡して病理診断(死亡時平均88歳)
死にまで毎年認知テスト、死後剖検の病理検査
人生の目的(Purpose in Life)を10項目5件法で評価



77

・パーソン・センタード・ケアは、どのように日本で理解されたか

・「その人らしさ」という理解

78

「パーソン・センタード・ケア」が、語られるようになった頃の日本

- 1997年 介護保険法成立
 - ・認知症の人たちの尊厳が謳われ（介護保険法第1章総則、第5条4）、「有する能力の維持向上に努める」（同第4条）とされた
- 1999年12月に「ゴールドプラン21」が策定（5か年）
- 2000年 介護保険法施行
- 同（H12）年 痴呆介護研究・研修東京センター設置
- 2001（H13）年 同仙台センター・大府センター設置
 - ・水野が、大府センター初代研究部長として着任
- 同年春、主要メンバーを前に初代東京センター長：長谷川和夫先生が、「パーソン・センタード・ケア」を紹介した

79

「その人らしさ」「個別ケア」

- 2003年3月、高齢者介護研究会が設置
- 同年「2015年の高齢者介護」として報告
- この中には、高齢者介護の課題として「**その人らしく暮らしていく**」ことや、「**個別ケア**」への取り組みが挙げられている
- 2004年「痴呆性高齢者用ケアマネジメントシートバック」発表そこには、重要な視点として「**その人らしいあり方**」が示されている

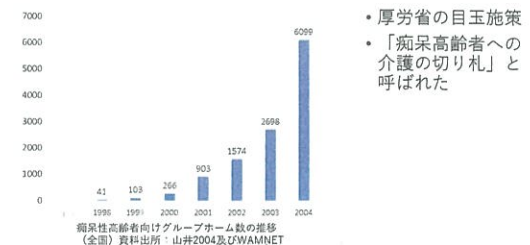
80

グループホームケア：「その人らしさ」の実現という実践報告

- 「痴呆性高齢者用ケアマネジメントシートバック」（2004）の作成に関わった今井は、室伏、中島の理念とともに、**パーソン・センタード・ケアの理念が、痴呆の人に適したアセスメントとケアプランに必要と紹介**
- （金井孝孝、痴呆の人に適したアセスメントとケアプランを考えるーICF概念を基盤とした痴呆の生活モデルの提案からー老年精神医学雑誌15(12):1353-1361,2004.）
- グループホームでの実践報告として蓬田は、センター方式のアセスメントとケアプランの視点の一つとして、**その人らしさをあげ、地域に賣い物に出かけたり、農作業をしたりアサシて可能と述べる**
- 蓬田隆子「グループホームにおけるケアマネジメント-出会いから別れまで生き方を変える」老年精神医学雑誌15(12):1377-1383,2004.

81

介護保険法施行前後から、グループホームが急増

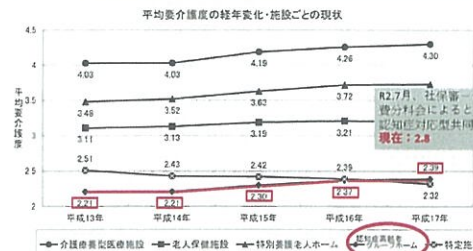


- ・厚労省の目玉施策
- ・「痴呆高齢者への介護の切り札」と呼ばれた

82

(2) 平均要介護度の経年変化・施設ごとの現状

- 介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、特定施設の順で平均要介護度が高い。
- 特定施設を除き、平均要介護度は高くなる傾向にある。



83

当時の認知症対応型グループホーム

- 痴呆対応型共同生活介護の利用者の定義としては「**要介護者であって痴呆の状態にあるもの（著しい精神症状を呈する者、著しい行動異常がある者、痴呆の原因疾患が急性の状態にある者を除く）のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者**」
- 厚生労働省「社会保障審議会第6回介護給付費分科会議」
- 2021年現在『認知症対応型共同生活介護』の指定を受けて、介護サービスを提供する老人ホームの入居条件
 1. 年齢：65才以上（40～64才の特定疾病を有する方）
 2. 要介護度1～5、要支援2
 3. 認知症の診断
 4. 住民票

84

グループホーム／ユニットケアこそ、
ニューカルチャーという主張も...

- 当時、認知症対応型グループホームを推進する人たちの主張
- 「グループホーム＝ニューカルチャー」
- 「大規模処遇（特養）＝オールドカルチャー」
- 「軽度から中等度で、共同生活可能な人」という当初の条件と相まって、結果的に...
- ニューカルチャーは、軽度から中等度の人対象
- というイメージを植え付けた可能性がある

85

軽度の人たちを対象としたケアに過ぎないという理解に基づく批判

- 「認知症患者がBPSD治療の目的で、精神科外来を受診する場合は、最後の砦として精神科外来を受診して...『パーソン・センタード・ケア』をアドバイスして済む場合だけではない」＜池田 学、BPSDに対する非定型抗精神病薬の使用をめぐる、精神医学、48（11）：1165-1167、2006＞
- 重度のBPSDを診ている精神科医師が「パーソン・センタード・ケアとは、早期ないし、軽度の認知症のケアに過ぎない」という不満を持っていたことを示している

86

- 「個別ケア」という理解

87

Person-Centred Careは、海外でも十分普及しなかった

- 欧米でも、Personhoodという言葉は一般的ではなく、なじみがない
- 個別ケアと理解する人たち
- 新しいテクニック
- ケアプラン作成方法と理解する人たち...
 - ドーン・ブルッカー、イザベル・レイサム共著
 - 水野裕監訳 「よいケア文化の土壌をつくる VIPSですすめるパーソン・センタード・ケア（第2版）」クリエイツかもがわ、p93、2021

88

UNIVERSITY OF BRADFORD
以前英国ガイドライン
School of Health Studies

Guidance National service framework: for older people
英国保健省のガイドライン2001



- パーソン・センタード・ケアが、個別ケアとして、紹介されている
- 「ケアプランは、その人たちが日常生活で、できるだけ自立することを支援するだけでなく、...ニーズに敏感に応じて、それぞれにサポートを提供することに留意すべきである」と述べられている

— (ドーン・ブルッカー著、水野裕監訳、VIPSですすめるパーソン・センタード・ケア、p28、2010年、クリエイツかもがわ66p、Department of Health 2005,p31)

© University of Bradford 2007
www.bradford.ac.uk

89

Brooker D.の失望（1）

- 「英国政府の基準に示されているパーソン・センタード・ケアは、キットウッドが描いた、真のコミュニケーションやケア文化の変革を重要とする姿勢からは、はなはだしくかけ離れています。NSFの基準では、パーソン・センタード・ケアを個別ケアとして解釈することに焦点がおかれています。しかし、これは重要な要素であっても、パーソン・センタード・ケアの全体像ではありません。たとえ、NSFの基準を用いたからといって、キットウッドの考え方に共感する認知症の専門家が認める基準を満たすものにはならないのです」
- （前掲、p29）

90

パーソンフッドは、個別性の尊重ではない

...the term *person* has often come to be taken as having virtually the same meaning as *individual*. ...

Also, it is evident that *personhood* is not so closely allied to *individualism* ...

• Kitwood T. and Bredin K. Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being, *Aging and Society* 12, 1992, p275

- 人 (person) は、個人 (individual) と同義に扱われている...
- しかし、**personhood** は、個性主義とは相いれないものであることは、明白である

91

$$PCC = V + I + P + S$$

- この論文で (D. Brooker 2004)、Person-Centred-Careの新定義を提唱した

• D. Brooker What is person-centred care in dementia?
• Reviews in Clinical Gerontology 2004 13; 215-222

- **社会を変革するためには、政策に活かされなければならない**
- **そのためには、官僚、政治家に理解できるものがある必要がある**

92

いかに実践し、その結果をわかってもらうかが大切 (現場、組織、...官僚、政府)

- V: 人々の価値を認める
- I: それぞれの人の独自性が尊重された生活
- P: その人の視点に立つ
- S: 相互に支えあう社会的環境

- **これらを必死に説明しても、抽象的で「ただの良いケア」としか聞こえない**

• D. Brooker What is person-centred care in dementia?
• Reviews in Clinical Gerontology 2004 13; 215-222

93

人々の価値を認めること (V) を実践する

- V1: ビジョン：ケアに関わる全ての人が共有しているか
 - 最高意思決定機関の役員・理事全員がPCCを受け入れているか
 - ビジョンや理念にPCCが盛り込まれ、スタッフ全員が理解している
- V2: 人材：スタッフが経営者から価値を認められている、と感じられるシステムがあるか
 - 評価・報酬・昇進のシステム、雇用条件、ストレス管理など
- V3: 運営・管理をめぐる組織の文化
 - 管理者と現場スタッフのコミュニケーションは？
 - 現場のスタッフが、自分たちの責任で判断できるように一定の裁量権が与えられているか

94

- V4: 研修とスタッフの能力開発
 - 研修のニーズは、どのように把握されているか
 - 実践を振り返り、助言を受けるシステム、サポートはあるか
- V5: サービス環境：誰でも利用できる物理的・社会的環境
 - 認知症をもつ人たちが、安全にその建物内のどこへでも自由にいけるようなデザイン、サインが工夫されているか
- V6: 質の保証：本人・支援者のニーズを把握し、常にケアの質を向上させるための継続的な仕組み
 - 組織は、本人の視点をどのように把握し、行動しているか
 - 聞き取り調査・フォーカスグループなど

95

V: 人々の価値を認める		話し合い	アクションプラン
V1	ビジョン	優れている～改善が必要	
V2	人的資源/人材	優れている～改善が必要	
V3	運営・管理をめぐる組織の気風・文化	優れている～改善が必要	
V4	研修とスタッフの能力開発	優れている～改善が必要	
V5	サービス環境	優れている～改善が必要	
V6	質の保証	優れている～改善が必要	

I: それぞれの人の独自性が尊重された生活		話し合い	アクションプラン
I1	ケア・支援のためのケアプラン作成	優れている～改善が必要	
I2	ケアの日常的な見直し	優れている～改善が必要	
I3	それぞれの人の持ち物	優れている～改善が必要	
I4	それぞれの人の好むもの	優れている～改善が必要	
I5	生活歴	優れている～改善が必要	
I6	活動やたずさわること	優れている～改善が必要	

96

実践に移すモデル VIPS practice model (VPM)

- ノルウェーでの大規模ランダム化試験
- 目的：DCM,VPMは、通常のケアより、すぐれているかを検証
- 方法と対象：オスロ市全体で51施設ある、ナースングホームのすべてを研究対象とし、DCMによる介入、VPMによる介入、通常のケア（DVD教育のみ）、の3群にランダムに割り当て、10ヶ月介入。前後で、行動障害のスケール（CMAI,NPI）、QOL（QUALIDスコア）、抑うつ（CSDD）で比較
- 結果：15施設が受諾、最終的に14施設、624名の認知症の方が参加。BPSDについては、BARS(CMAIのサブスケール)において、介入群と、対照群とで有意な差はなかった。しかし、NPI agitation サブスコアとNPI psychosis サブスコアについては、パーソン・センタード・ケアとDCM介入の両群は、対照群と比較して、有意に低下していた。QOLを評価するQUALIDスコアでは、DCM介入群と対照群では、DCM群で、QOLがプラスの効果が見られた。CSDDにより測定した抑うつの変化では、VPM介入群は、対照群と比較して、有意に改善した。

• Rokstad A.M.M. et al. The Effect of Person-Centred Dementia Care to Prevent Agitation and Other Neuropsychiatric Symptoms and Enhance Quality of Life in Nursing Home Patients: A 10-Month Randomized Controlled Trial Dement Geriatr Cogn Disord 2013;36:340-353

97

ノルウェーの認知症国家戦略2017

- 心理的ニーズ、パーソン・センタードモデル、個人レベルの努力、組織としての努力など詳細に書かれている（ノルウェー語）
- 研究論文を執筆した、ノルウェー代表者が、国家戦略の内容に助言をする機会をもてたのは、研究成果を、行政、官僚が理解したためと思われる

98



個別ケアからVIPSへ

School of Health Studies

- The English NICE/SCIE guideline on dementia 2007,p6
-（認知症に関する英国NICE/SCIE ガイドライン2007）
- パーソン・センタード・ケアの行動指針として
 - 年齢や認知障害に関わらず、人としての価値
 - 独自の性格傾向や生活歴をもつ人としての個性
 - 認知症をもつ人の視点の重要性
 - 人間関係や相互作用の重要性
- の4点が明記されている
- ドーン・ブルッカー、イザベル・レイサム共著 水野裕監訳 『よいケア文化の土壌をつくる VIPSですめるパーソン・センタード・ケア（第2版）クリエイティブかもがわ、p16、2021

© University of Bradford 2007

www.bradford.ac.uk

99

午前のまとめ

- 「人」は関係の中に存在しており、そこには相互依存関係がある
- 個人主義が行き過ぎる社会では、「依存しない個」が優先され、人との関係が「モブ」になる危険がある
- 悪性の社会心理は、特別な人が特別にしている行為ではなく、日常生活に存在する負の遺産である
- 私たちは、子ども時代から傷つきながら、それを否認したり、抑圧したり、心理的防衛を學んで成人になっている
- 認知症によって心理的防衛が低下すると、パーソンフッドは傷つきやすく、周囲に直接反応する可能性がある
- 重度になっても、相互依存関係が維持できれば、パーソンフッドの維持は可能である

100

令和4年度第2回 認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム（オンライン）

午後の部（実践編）

水野 裕

（まつかげシニアホスピタル、愛知県）

101

- 私は、パーソン・センタード・ケアをどう理解し、実行しようとしてきたか

102

「脳を勉強していた頃」の私

- ・高校時代「記憶」を一生勉強していこうと思い、「頭の勉強のため」医師を志す
- ・研修医終了後、認知症の専門医を目指して勉強
- ・脳のどの部位が記憶の中核なのだろう
- ・最新の検査に憧れ（頭部CTから、MRIへ、さらに、PET）、脳の解剖で神経細胞の勉強
- ・目標とする医師とは...
 - ・今、ある症状は、脳のどの部位の障害のせいだ
 - ・〇様は、怒りに関係ある部位なんだ
 - ・△薬が障害されると、無為になる...などべらべらと説明できる人
- ・そこそこ、英文論文を書いたり、国際学会で発表したり...したけれど...
- ・「どうしたら、認知症の人たちが幸せに生きることができるか」なんて、議論は聞いたことがなかった

103

最初、目にした時は... (H13年頃)

くつろぎ
(やすらぎ)

アイデンティティ
(自分が自分で
愛 あること)

共にあること

愛着・結びつき

たずさわること

心理的ニーズ (パーソン・センタード・ケアの
中核的な考え)

104

専門家として着任し
たら...

ご本人が書いたメモに

頭が真っ白！

- ・うそ、こんなこと、考えているの？
- ・考えられるの？アルツハイマー病なのに
- ・俺は、今まで何をやってたんだ！
- ・何にも、見ていなかった（彼の目も、彼の表情・悩みを...）
- 「専門医としての自分」を深く反省

105

よくある診察室の場面

- ・（日中はどうしていますか？）
- ・本人：「毎日、おさんどんで、忙しいです」
 - ・もうやってないでしょ、作れないから、私が運んでいるじゃない（嫁）
- ・別の本人：「暮会所に行ってます」
 - ・ちがうじゃない、デイサービスでしょ！（嫁）
- ・大抵、ケンカになってしまふ
- ・（家族は、事実を伝えようと思っているが...）

106

ご本人外来をしよう

- ・私たちは、みんな「ご本人外来」
- ・赤ちゃん以外は、本人が医師に困ったことを言い、医師は、本人に説明をする
- ・しかし...全国の認知症外来では...
- ・本人は、いるだけ
- ・付き添いが、「本人のこ」とを訴え、医師は、家族に説明をする

107

第一回（15年くらい前）

- ・ご本人の班は、7-8人の予定が、3名だけ
 - ・娘さんが、偵察に来た人も...
- ・司会の私は、必死で盛り上げようとしたが...
- ・（〇さんは、お料理していますよね？）
- ・「私、こんなになって、迷惑をかけるからなにもしないようにしています」（58歳、女性）
- ・70歳、女性
- ・「先生に、アルツハイマー病だといわれて、その日、一晩中泣きました。でも、今は、何とかやっていこうと思っています」

108

- あわてて、隣の部屋の家族同士が話し合っている部屋に行くと
- 夫「夜中に、たんすの物を出したり、しまったりして、ぐちゃぐちゃにしまうんです」
- などと、他の家族と、いかに大変かを語っている
- いつも、認知症の人の家族が、診察室で訴えるのと同じ、よくある話ばかり

109

覚えられない人と、親しくなっていく

- 2, 3回やっているうちに、不思議なことに気がついた
- なぜか、皆、緊張感が薄れ、雰囲気は段々、なごんできている
- どうして？ 今日、一緒だった人のことも覚えていないのに...
- 月1回、1時間しかしていない会なのに
- その時、漠然と思いました
- 氏名、顔、出来事を覚えていることと、人とのつながりを感じる感覚は、別なのかもしれない

110

「若い世代の会」を作った理由 世代ごとのニーズをわかってしなかった私の反省

- 50代のアルツハイマー病の妻と参加していた男性
 - 親を看ている女性陣に「年取れば、仕方ないんだよ」と散々言われ、二度と来なくなった→「しまった」「年だから」とあきらめきれない人がいると気づいた
- 第一回、7,8人の参加者の自己紹介
- ある男性「いろいろ、仕事がうまくできなくなって、この3月で辞めました」などなど
- 私のあいさつ
- 「えー、あまり薬の効果も限定的で、.. (しどろもどろ)」

111

「先生、暗い、暗い！」

- ある50歳前後の男性が、大声で私に突っ込んだ
- 「そんなに、先生が暗いと、僕ら、すごく悪い病気になったみたいじゃない」
- それでも私は..
- 緊張とプレッシャーで、同じトーン
- 「でも、あまり、自分にできることは少ないし..」

112

反省と気づき：自分が勝手に感じていた 「緊張とプレッシャー」

- 病気は、医者が治すもの、医療が方策を提供するもの、と思いついてきた
- 「一緒に歩いていけばいいのか」
- →
- その会（後に、「えがおの会」と命名）では、誰かが誰かに指導をする、ということはない
- 本人、家族、スタッフ、私と一緒に、運動をしたり、ウォーキングに行ったり..

113

でも、もっと重くなった人には、心理的 ニーズなんて、ないだろう (?)

- ある医学系学会のシンポジウムで
- 認知症の人たちの、心理的な反応を話し出した時...
- フロアから
- 「これから、話す人は、長谷川式何点の人って言ってくれ！」
- 彼の真意は、すぐわかりました（せいぜい、軽度の人の話だろ
- おれたちは、そんなこともわからない重度の人を見ているんだ
- という反論)
- 第110回日本精神神経学会シンポジウム（2014）
『認知症診療を問い直す―「疾患」より「人」をみる視点』
- だって、25年くらい前の私そのものだったから

114

認知症になってから、新たなアイデンティティはないのか？

- 80代、重度アルツハイマー病、女性
- 娘と二人暮らし。常に歩き回り、デイケアも使えなくなった。家でもずっと、外に飛び出して行ってしまふ
- グループホームに入ったが、そこでも、対応に難渋していた。外にでると連れ帰るのが大変で、長女のみ受診していた
- ある日、診察の帰り際、「先生の名前、使わせてもらってます」と長女が言った。
- 興奮して大変なとき、『水野先生のところ、行ってくるね』というところ、あっ、そう、よろしく言っただけと一瞬、表情が和らぐんです。すぐ、また、戻るけど

115

物言わぬ人に、心地よさはわからないか

- 69歳、アルツハイマー病、男性
- 妻：ショートステイに3日間頼んだ
 - 下着に、ジャンパー2枚着せてあって。あれじゃあ、寒い
 - 本人は、何も言わないけど、イライラしていた。
 - たばこも吸わせてくれなかったみたい。吸っていたみたいだった。
- 家では、ぐっすり眠る。食後に、たばこを2、3本吸っている
- 58歳、重度アルツハイマー病、女性
- 夫：デイサービスで、職員といざこざがあるとすぐわかる
- 帰ってから、1時間くらい機嫌が悪い

116

「勝手に決めるな！オレが決める！」

- 69歳、谷川幸弘さん（仮名）ビンスワンガー病
- 重度のレベル（MMSE:不能、ゼロ点）
- 暴力・興奮などの理由で、総合病院から、入院依頼あり、しばらく入院した後、在宅で
- ケアマネと、フロの話をしていました。分からないと思って話していたら、「じゃまか！」「勝手に決めるな！オレが決める！」と怒鳴ったんです。わかるんですね。
 - （妻の反省の弁）
 - 「えっ、会話なんてできないはずなのに…」と反省

117

「自分たち抜きに、決めないで（Not without Us）」

- このような発信を世界的にしている人たちは、着替え、食事、など自立しているように見える
- 軽度の人だからできる主張だと思っていた
- しかし、満足に言葉も出ず、食事、着替え、トイレすべて介助を要するこのような最重度の人が、「おれを抜きに決めるな！」と怒鳴ったことに、自分の浅はかさを強く反省し、「わかるんだ」と奥さん共々反省した

118

進行すればするほど、求めるつながり

- 認知症デイケアに時々行くけど...
- 「先生、元気？何年振り？」と、毎回、握手をしてくれる人
- 「先生、ファンです！」と近くに寄ってきて、肩に触れたりする人が、割と多い
 - 近隣の友人は、亡くなったり、認知症のために、友人関係が壊れ、疎遠になったりしている
 - 家庭内でも、的を外れた言動、難聴などで、孤立が深まっていく（会話というより、注意が増える）
- 進行した人ほど、人との接触、ふれあいに飢えている気がする

119

重度になっても、輪に入っているか、いないかは、大きな違い

- 黒木さん（仮名）アルツハイマー病、元警察官
 - 夜間に起きだして、いろいろなものを触ったり、物を移動したりして、時には、止めようとする妻に手を挙げるが増えてきたため、入院になった頃の話
- 「私と息子で、話していると、主人とは何も関係ない事を話しているのに、何か感じるみたいです。そこで、本人も一緒に入れて、話すようにしたら、落ち着かない行動がなくなりました。何か、不安なんじゃないか？」

120

人と人との関係が、最も大事

本人に強い影響を与えるのは、人と人との関係の中で起きているものだから

くつろぎ アイデンティティ
(やすらぎ) (自分が自分であること)
愛
共にあること 愛着・結びつき
たずさわること

- 毎日「先生、懐かしい」と近寄ってくる人
- デイサービスに行くようになってから、トイレの紙を三角に折るようになった人
- タバコを吸わせてくれなくて、イライラした人

121

重度になっても『自分がじやまな存在』(愛されていない)と感じる瞬間

- 58歳、松島さん(仮名) 重度アルツハイマー病、妻と二人暮らし
- 「歯ブラシ」と言ってもわからない
- 毎日、なぜか、色々なものをバッグに詰め込んで、歩き回る
- ある日、夕方仕事から戻った妻がデイサービスに持っていくバッグがそのままだったので、今日も、行っていないことがわかった
- 妻: 別に彼を責めたわけではないのですが、「落ち込んでいたのが、表情にでたのがある」、「お世話になりました」と、急にカバンを持ってぞぞとしようとしたんです

122

松島さんの妻のぼやき

- 今ほど、規制が厳しくない頃は、事故違反がなければ、免許更新は可能で、言葉がうまく出なくなるころまで、自動車に乗っていて、パートに行く妻の送り迎えをしていた
- 「夕方に迎えにくるところが、時間がわからなくて、屋に迎えに来てしまうことがよくある。一人で帰して、道に迷っても心配だし、本人も一人で帰るのが不安なようで、夕方まで駐車場ですっと待っている。夏の時期は、熱中症が心配で、結局、私が、仕事を早退して、一緒に帰ることになってしまう」

123

記憶・言葉がでなくなっても残るもの

<診察中に書いた私のメモ>

- 私のメモには、「何か、いろいろなものが、そぞ落とされていって、美しいものが、残っていく...そんな気がする: 純粋な人の気持ち」と書かれています。
- 認知症が進行して、色々なものができなくなり、様々なものを失っていく、と言われますが、この時の私のメモには「いろいろな能力を失い、いろいろなものがそぞ落とされていった結果、人を愛する気持ちだけが残っていく」と書かれていました

124

「困った行動」の背景には、「あなたのことが心配」という愛情があるかも...

- 介護を受けている/心配されているのは、自分なのに...
- 「主人は大丈夫かしら」「女房に何かあったら心配」
- 「何度も、外へ行っちゃ、いかんといっているんですが」(真夏に玄関に立ち続ける女性、夫)
- 「送ってくれるのはいいけど、屋に来てしまう。自信がないんでしょう、ずっとカンカン照りの駐車場にいる。早退して帰らないといけない」(妻)

125

まとめ

- 30数年間、一生懸命勉強してきました
- 脳の勉強は、仕組みを覚えてくれましたが、認知症になった人達と「どうすれば、よりよい人間関係を作ることができるか」は、教えてくれませんでした
- 重くなれば、私たちと同じような気持ち(心理的ニーズ)は、ないだろうと思つていましたが、「ない」と思い込んで、無意識にやつてしまった私の行動で、逆に「認知症になっても(たとえ重くなっても)あることを理解しました」
- 「(偉い)先生はそんなこと言わなかった」「教科書には...」などより、現場での体験こそ、正しいと考えるべきでしょう

126



1



講師紹介 後藤美香

2001年 生涯学習開発財団認定プロフェッショナルコーチ
 2006年 日本プロコーチ認定評議会認定マスターコーチ
 2015年 国際コーチ連盟プロフェッショナル認定コーチ

宮城県石巻市生まれ。2000年より国際コーチ連盟指定トレーニングを2つの機関で履修し、2001年独立。2004年9月有限会社アライブ・ワン設立。2015年株式会社に商号変更。
 独立後はコーチングスキルを基盤とした人材育成指導、企業研修とそれに伴う業務改善コーチング、個人コーチング事業に従事。
 質の高いコーチを東北に育てることをミッションとし、2時間の入門編から本格的なプロコーチ育成(半年)まで数々の公開講座を主宰。2時間の出前講座も行っている。

主な取引先として官公庁、地方自治体職員、業界団体、企業をはじめ、各県・市町村の福祉協議会や各病院・医院、看護専門学校、医療福祉法人など。

指導先は北海道から九州地方まで全国に及び、参加実践型研修は解りやすく実践的で定評がある。

2015年「個性を認め合う社会づくり」を理念に、一般社団法人日本コミュニケーションカード活用推進協会を設立。コミュニケーションカードを使って自己理解他者理解相互理解を促進する活動も行う

Coaching専門会社 株式会社アライブ・ワン
 980-0014 仙台市青葉区本町1丁目9-5 五城ビル4F
 TEL:022-725-1006 Mail:info@alive-one.com

2

2

はじめに

表示

この研修は、参加者主体で創る
参加実践型の研修です。
体験を通して、受講者を巻き込む
場の進め方を学びます。

グランドルールは「楽しむこと」



Copyright © Alive One Co., Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

3

この研修の目的

【講師の目的】

- あなたがすぐにもセミナー・講座・研修を組み立てたい、講師として話したいと思えること
- どの科目でも自信をもって話せると思えること

【あなたの目的】



Copyright © Alive One Co., Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

4

参考: 自分の得意なスタイルを知っておこう

全体志向と詳細志向

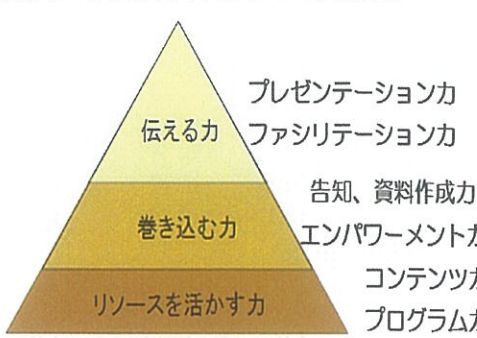
体感志向と情報志向



Copyright © Alive One Co., Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

5

講師に求められる6つの能力





Copyright © Alive One Co., Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

6



研修企画

前半は手作りプレゼントの作り方の練習です

表示

ALIVE ONE Copyright © Alive One, co., Ltd. All Rights Reserved. <http://www.alive-one.com/>

7

前半の主な内容

- 1) 研修の3つの目的と3つの要素
演習: 研修を作ってみよう
- 2) 研修企画の要素と「学習」を促進するヒント
- 3) 研修で起こりがちな課題と対策

参考) 資料やスライドの作り方

ALIVE ONE Copyright © Alive One, co., Ltd. All Rights Reserved. <http://www.alive-one.com/>

8

前半の主な内容

表示

- 1) 研修の3つの目的と3つの要素
演習: 研修を作ってみよう
- 2) 研修企画の要素と「学習」を促進するヒント
- 3) 研修で起こりがちな課題と対策

参考) 資料やスライドの作り方

ALIVE ONE Copyright © Alive One, co., Ltd. All Rights Reserved. <http://www.alive-one.com/>

9

研修・講座の3つの目的

- 1) 新しい知識・情報を伝える
- 2) 話し手の意図を伝える(説明・説得)
- 3) 新しい行動をとるように動機付ける

研修は目的ではなくプロセス

ALIVE ONE Copyright © Alive One, co., Ltd. All Rights Reserved. <http://www.alive-one.com/>

10

研修を構成する3つの要素

P10

- マテリアル
 - ・ 講座の「素材」…知識・技術・商品…
- コンテンツ
 - ・ 講座の「内容」…講義・演習・視聴…
- プログラム
 - ・ 講座の「構成」…目的・時間・流れ…

ALIVE ONE Copyright © Alive One, co., Ltd. All Rights Reserved. <http://www.alive-one.com/>

11

演習) 研修を作ってみよう

- テーマ
- 対象者
- 時間
- 内容
- メリット(ゴール)

ALIVE ONE Copyright © Alive One, co., Ltd. All Rights Reserved. <http://www.alive-one.com/>

12

研修企画のチェックポイント

- ① Why =なぜやるか→狙いや目的を明確に
- ② what =何を指すか→ゴール設定
- ③ where =どこでやるか→会場
- ④ who =誰がやるか→講師
- ⑤ whom =誰にやるか→受講対象者
- ⑥ when =いつやるか→日時
- ⑦ how =どのようにやるか→カリキュラムやプログラム
- ⑧ how much =いくらでやるか→予算
- ⑨ how many =どの規模でやるか→期間や回数
- ⑩ follow up =終了後のサポート、計測をどうするか



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

13

13

① WHY =なぜやるか→狙いや目的を明確に

② WHAT =何を指すか→ゴール設定



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

14

14

ASKでチェックしよう！

表示

Attitude 態度・姿勢
Skill 技術
Knouledge 知識

15

15

講座の組み立て要素

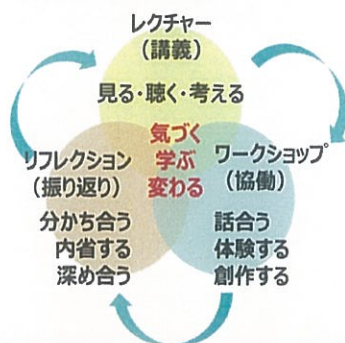


Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

16

16

学習を促進する組み立て



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

17

17

「大人の学習」を促進する5つのポイント

1. 大人は自分の経験を語りたい⇒話させる場をどう作るか
2. プライドを傷つけない⇒どんな意見も否定しない
3. 現場とこの学びがどう関係しているか、活かせるかを知りたい ⇒現場で活かせることがわかるとやる気が出る (説明、事例、考えさせる)
4. メリットを求める⇒何回か伝える (一度では記憶に残らない)
5. 即効性を求める⇒考え方・行動の変化を求める (行動はすぐ変えられる)



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

18

18

ありがちな失敗を起こさないために

研修テーマの要望にはすぐ飛びつかない 例:挨拶,風邪
 テーマは明確にする △認知症の理解
 丸暗記はいらない(セリフ練習をするなら↓)
 ・オープニング、クロージング、事例、予想困難質問
 ペア討議を活用する
 10分ほどで参加させる20分ほどで情報を消化させる
 最後に学びのシェアを入れる
 突然の指名は10秒必要



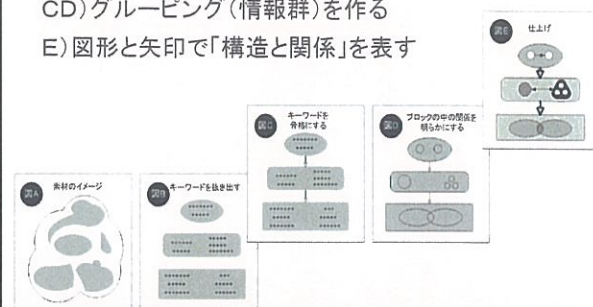
Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
<http://www.alive-one.com/>

19

19

参考)図解の作り方3ステップ

- AB) 頭の中のイメージをキーワードに書き出す
- CD) グループング(情報群)を作る
- E) 図形と矢印で「構造と関係」を表す

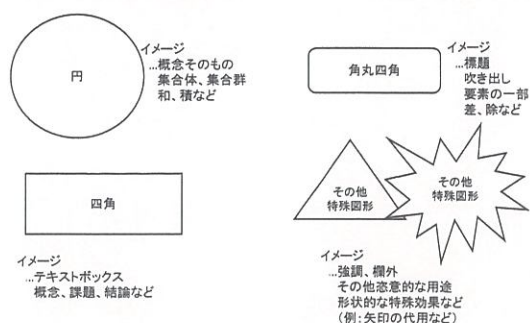


Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
<http://www.alive-one.com/>

20

20

参考)記号の意味、イメージも活用する



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
<http://www.alive-one.com/>

21

21

演習)学習の5段階を図にしてみよう

1. 無意識・無能力(知らないし、出来ない)
2. 有意識・無能力(知っているが、出来ない)
3. 有意識・有能力(知っていて、意識すると出来る)
4. 無意識・有能力(意識しなくても出来る)
5. 無意識の有意識の有能(1. の人に教えられる)



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
<http://www.alive-one.com/>

22

22

参考)見やすいスライド4つの基本

1. 文字は最大でも5行
見れば話すことを思い出せる
2. レイアウトは3パターン
正面・上下・左右
3. 文字装飾は1種(文字色+光彩)
4. アニメーション1種(フェード)

23

23

表示

研修進行

後半はラッピングボックスの作り方と渡し方の練習です



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
<http://www.alive-one.com/>

24

24

後半の主な内容

講師の心構え

オープニング演習

伝え方演習

- ・信頼の場づくり、説得力を高める、納得感を高めるなど

クロージング演習

やる気を引き出す研修進行のコツ

自分の緊張緩和と場の軽やかさを作るコツ



Copyright © Alive One, co., Ltd. All Rights Reserved
<http://www.alive-one.com/>

25

25

あなたが出来ること出来ないこと

受講者を変えることはできない

別の見方と可能性を提供することは出来る

聞き手が研修前の心の状態は変えられない

ここからの心の状態に影響を与えることは出来る

聞き手に影響を与える声、表情、振る舞い、情報はコントロールできる⇒プレゼンは技術！



Copyright © Alive One, co., Ltd. All Rights Reserved
<http://www.alive-one.com/>

26

26

研修効果

表示

誰が
何を
どう

伝えるか



27

27

講師のマインドステージ



喜び 感謝

情熱

信念

ニュートラル

イライラ 我慢

心配 不安

無価値 無能



28

28

受講生の心理はシーソー

青の名前は？黄色の名前は？ 導入で名前が決まる



受講者は3種類(1対8対1の法則)



Copyright © Alive One, co., Ltd. All Rights Reserved
<http://www.alive-one.com/>

29

29

演習)1分の導入を考える(3分)

今日のテーマを伝える

講座名、目的、やること、動機、

伝えたいポイントやキーワードなど

自己紹介をする



Copyright © Alive One, co., Ltd. All Rights Reserved
<http://www.alive-one.com/>

30

30

オープニングで差をつける1

YOU(s)+I(WE)+YOU+WE

みなさん→ウェルカム、動機、期待

わたし→それを提供するプロ

あなた→個々人の課題+共通

私たち→ともに、一緒に

+手に入る未来やゴール



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

31

31

オープニングで差をつける2

今+過去NG+過去OK+未来+今

今→こんなことをしている

過去NG→失敗や課題にぶつかった

過去OK→こうして乗り越えた

未来→こんな未来をつくりたい

今→一緒に+手に入る未来やゴール

(今日の目的)



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

32

32

「信頼の場づくり」演習

頷きを引き出す

返報性の法則

目線を活用する

ワンフレーズ・ワンパーソン

コミュニケーションの窓を開く

身体の向きを相手へ



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

33

33

「信頼の場づくり」演習Step1

表示

頷きを引き出す

返報性の法則

一人に話しかけるイメージ



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

34

34

「説得力を高める」演習

×沈黙を埋める ○沈黙を使う

「間」は相手と信頼を築く時間

「間」は相手が情報を消化する時間

ノイズを減らす

×大声で言う ○反復する

重要なフレーズは繰り返す



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

35

35

参考) SDS法(サンドイッチで伝える)

最初に要約(Summary)を伝える

次に詳細な説明(Details)をする

最後にまとめ(Summary)を述べる



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

36

36

参考)PREP法(ストーリーで伝える)

まず結論(Point)を述べる

次に理由(Reason)を説明する

具体的な例(Example)を出す

最後にまとめ(Point)を述べる



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

37

37

効果的な事例の伝え方

1) 事例とストーリーは分ける

事例はあるあるネタ

ストーリーはケース

2) 最初と最後が一番大事

メッセージ、質問、セリフ

3) 説明情報は極力削除する

38

事例やストーリーを作る演習

①セットアップ(つかみ)

聞きたいという動機付けをする

②トライ&エラー

壁や失敗に悩み、その中で変わるきっかけなど

③クライマックス

②から行動を重ねついに困難を乗り越えるなど

④伝えたいメッセージ

①～③の体験を通してのメッセージ



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

39

39

「表現力を高める」演習

1) イントネーションと身体表現

「大丈夫」・・・疑問、断定、心配そうに、驚いて、元気づける

2) 強弱と高低

「△△で大切なことは〇〇です」「私は実は〇〇が大好きです」

3) 感情表現とテンポ

「私が子供の頃はゆっくりと時間が流れていました。
学校から帰るやいなやランドセルをポンと放り投げて暗くなるまでのんびり遊んでいました。
そして、あっ大変だ！怒られる！なんて、
慌てて家に帰ったものです。」



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

40

40

「メッセージ力を高める」演習

ジェスチャーは雄弁

言行一致であること

直線と曲線、縦と横の使い分け

「例え」は雄弁

共通の「絵」を見せる



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

41

41

クロージングで差をつける

P Position change 受容と共感

P positivechange リフレーム

A action 具体的な行動

P push 背中の一押し
(成功イメージなど)

最後は感謝を忘れずに♪



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved
http://www.alive-one.com/

42

42

効果的なクロージング

1. 学んだことのまとめ
復唱、ディスカッション、WBや模造紙、講師側からおさらい
2. 行動プランの確認
3. 心に残るメッセージ
講師の「思い」やストーリー（失敗があって今がある）
4. 参加者への期待
期待しています。望んでいます。願っています。
5. 労いとお礼



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved.
http://www.alive-one.com/

43

43

クロージングで差をつける

- キャッチボールをする⇒～っぱなしになせない
- 意見を聞いたなら一言コメントする。受講者から受け取ったものは返す
- 終了やアンケート前にシェアを取る
- シェアで気づきや学びを共有することで、「いい感じ」を持ち帰って頂ける（アンケートも書きやすくなる）
- 終わりのメッセージは、うまくいっている未来イメージを伝える



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved.
http://www.alive-one.com/

44

44

何か質問はありませんか？

以外で問いかけてみよう！

目的：疑問やあやふやな点を明確にする

今の説明でもう少し具体例が聞きたいとか詳しく聞きたいという方はいらっしゃいますか？

次に進む前にはっきりしておきたい点がある方はいらっしゃいますか？

グループワークに入る前に確認しておきたい点はありませんか？

* 無記名で質問を貼っておける場所など



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved.
http://www.alive-one.com/

45

45

やる気を引き出す運営のコツ(NG)

一度しか言わないからよく聞いてください

- 脳への過度な緊張やストレスは、むしろ学習を阻害します。
- せっかくもっと知りたいと思っても、質問がしにくくなります。

～を意識しましょう ～を心掛けましょう

- 行動変容は起こりません。
- 行動変容をおこしたい場合は、具体的な行動を提案or考えてもらいましょう

(業務に)取り入れてください

- 業務を実際にどうすすめるのか、なにをどの順でするのかの具体的なステップを説明しましょう



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved.
http://www.alive-one.com/

46

46

やる気を引き出す運営のコツ(GOOD)

参加して頂く⇒受講者から当事者になって頂く

- 質問する、拍手してもらう、感想をシェアしてもらう、近くの人と話してもらう、触ってもらう、実際にやってもらうなど

コンテンツを複数用意する⇒状況変化に合わせる

- 同じような意図をもった演習や講義を2種類以上用意して、受講者の変化(ニーズ)に合わせて提供する

事例を入れる、体験談を引き出す

- 「他人のこと」は「ふへん」でも、「わたしのことだ！」は「そうだよね」になる

肯定で伝える、肯定で聞く

- 「難しい」「大変だ」「わからない」など否定の言葉にも肯定で返す



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved.
http://www.alive-one.com/

47

47

緊張を解く⇔戦闘モードになる

笑顔になる⇔真顔になる

胸を撫でる⇔胸をたたく

息を吐く⇔息を吸う

身体を動かす⇔、顔をたたく、手を握る

アガってしまうのはノルアドレナリンが分泌され、心身の覚醒や興奮、集中力や判断力、身体能力を向上させる働きをするから



Copyright © Alive One, co. Ltd. All Rights Reserved.
http://www.alive-one.com/

48

48

講師が絶対してはいけない3大NG

エクスキューズ(言い訳)

表示を見る、手元資料を見る

否定する、受講者と議論する

49

今日の学びと実践

1. _____
2. _____
3. _____

まず、実践すること



Copyright © Alive One, co., Ltd. All Rights Reserved
<http://www.alive-one.com/>

50

50

参考)参加意欲を高めるために

- ◆ ハードの環境設定: 場所を選ぶ、文具を選ぶ
 - ◆ 役割を任せる
 - ◆ ペアワークの相手を選ぶ
 - ◆ 課題・演習を選ぶ
 - ◆ 職場に元かえって何を実践するかは自分で考えて決めてもらう
 - ◆ 席替える、別グループと意見交換する
- * ポイントは「自分で選択出来る」



Copyright © Alive One, co., Ltd. All Rights Reserved
<http://www.alive-one.com/>

51

51

参考)ティーチングは構造化が大事



52

資料

令和4年度認知症介護指導者フォローアップ研修募集要項

令和4年度認知症介護指導者フォローアップ研修参加状況【道州市別受講者一覧】

令和4年度認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会議事録（要旨）

令和４年度 認知症介護研究・研修仙台センター 認知症介護指導者フォローアップ研修受講者募集要項

1 研修のねらい

認知症介護指導者フォローアップ研修は、認知症介護指導者養成研修修了者に対し、一定期間ごとに最新の認知症介護に関する専門的な知識や指導方法等を修得させることにより、第一線の介護従事者に対して最新の認知症介護技術を的確に伝達できるような体制を整えることをねらいとしています。

2 研修対象者

研修対象者は、次の（１）及び（２）の要件を全て満たす者のうち、都道府県知事又は指定都市市長（以下「都道府県知事等」という。）から推薦された者の中から、認知症介護研究・研修仙台センター（以下「センター」という。）長が認めた者とします。

（１）次のいずれかの要件に該当する者

- ① 認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事している者
- ② 認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事することが予定されている者

（２）認知症介護指導者養成研修修了後１年以上を経ている者

3 研修受講者と対象地域

センターの対象地域は、原則として下記の都道府県・指定都市です。

（北海道地域） 北海道、札幌市

（東北地域） 青森県、岩手県、宮城県、仙台市、秋田県、山形県、福島県

（中国地域） 鳥取県、島根県、岡山県、岡山市、広島県、広島市、山口県

（四国地域） 徳島県、香川県、愛媛県、高知県

4 研修内容

原則として「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 28 年 3 月 31 日老総発第 0331 第 3 号厚生労働省老健局総務課長通知）の別紙 1 の（７）の認知症介護指導者フォローアップ研修の標準的なカリキュラムにより実施します。

5 受講手続き

（１）必要書類

- ① 受講申込書（別紙様式 1）
- ② 所属長等の承諾書
- ③ 認知症介護指導者フォローアップ研修に係る申込書（別紙様式 2）

(2) 手続き

都道府県等は、下記期日までにセンターあてに、前記(1)の書類を送付願います。
なお、都道府県等とセンターとの受講に関する諸手続きは、受講決定通知後に行います。

【認知症介護指導者フォローアップ研修締め切り期日】

令和4年9月16日(金) 必着

(3) 受講者の決定

研修受講時期を調整したうえで、受講者を決定します。

なお、1回あたりの受講定員は今年度は新型コロナウイルス感染症等対策を考慮し原則とし18名とします。受講定員を超えた場合は、先着順により受講者を決定します。

(4) 受講者の決定通知

下記の期日までに都道府県等あてに通知します。

【研修受講者決定通知】 令和4年9月22日(木)

6 研修日程

第1回 センターにおける研修

令和4年11月14日(月)～令和4年11月18日(金)

※ オンライン研修の場合

令和4年11月14日(月)、15日(火)、17日(木)、18日(金)、
22日(火)

第2回 センターにおける研修

令和5年 1月30日(月)～令和5年 2月 3日(金)

※ オンライン研修の場合

令和5年 1月30日(月)、31日(火)、2日(木)、3日(金)、
6日(月)

※受講申し込み状況や新型コロナウイルス感染症の拡大状況に応じて、開催回数の増減やオンライン研修に開催方法を変更する場合があります。

※インターネット環境が整っていない場合、ノートパソコン及びポケットwifiの貸し出しをします。

7 研修場所

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

(宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1)

8 費用負担

受講料 190,000円

受講料の納入方法については、必要に応じて各都道府県等と調整します。

受講開始後は、いっさい返金しません。

9 その他の費用負担額

(1) 宿 泊 費 1人1泊2,000円(6泊した場合 12,000円)

(センターの宿泊施設を利用する場合の素泊まり料金)

*宿泊施設の利用の可否は、当センターが決定します。(先着順)

*宿泊室は14室のため利用できない場合があります。ご希望に添えない場合は、ご自身で宿泊施設の手配をお願いいたします。

(2) 食 事 センターの食堂(定食のみ)を利用した場合

朝食297円、昼食363円、夕食363円

10 研修受講者の遵守事項

研修受講者は、センターの諸規則を遵守していただきます。

11 個人情報の取り扱い

(1) 受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、センターが厳重に保管し、以下の目的のために使用します。

- ① 認知症介護指導者フォローアップ研修に関する資料等の送付
- ② 認知症介護指導者フォローアップ研修の授業準備
- ③ 認知症介護指導者フォローアップ研修の教育評価
- ④ 認知症介護研究・研修センター(仙台・東京・大府)が実施する事業についての協力依頼
- ⑤ 認知症介護研究・研修センター(仙台・東京・大府)が実施する事業についての情報提供
- ⑥ その他、研修受講者・修了者にとって有益だとセンター長が判断した情報提供

(2) 研修受講や修了までに至らなかった者についての受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、直ちにセンターで破棄します。

12 研修の取り消し

(1) センター長は、研修受講者がセンターの諸規則に違反する等、研修受講者としてふさわしくない行為があった場合は、研修の受講を取り消すことができます。

(2) センター長は、研修の受講を取り消した場合は、本人に文書により通知するとともに、その理由を付し厚生労働省へ報告し、研修受講者を推薦した都道府県等の長に通知します。

13 修了証書の交付

センター長は、研修修了者に対し、別紙様式3の修了証書を交付します。

14 修了者の登録

センター長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入し、認知症介護指導者フォローアップ研修修了者として登録し管理します。

別紙様式1

(認知症介護研究・研修仙台セン

ター)

令和4年度認知症介護指導者フォローアップ研修参加状況 【道州市別受講者一覧】

認知症介護研究・研修仙台センター

No.	道州市名	修了者氏名		令和4年度 修了者数
		第1回	第2回	
1	北海道	池野大介 松山岳詩	—	2名
2	青森県	外井加奈子	—	1名
3	岩手県	—	—	—
4	宮城県	—	—	—
5	秋田県	—	—	—
6	山形県	—	安井健	1名
7	福島県	—	八巻美紀 齋藤光樹	2名
8	鳥取県	崎上麻衣子	—	1名
9	島根県	—	—	—
10	岡山県	—	—	—
11	広島県	丸井芳幸	加藤利明	2名
12	山口県	—	—	—
13	徳島県	—	—	—
14	香川県	—	手嶋伸二	1名
15	愛媛県	—	二宮浩	1名
16	高知県	—	大井田篤彦	1名
17	札幌市	横井康明	—	1名
18	仙台市	—	森本浩史 木村信幸	2名
19	岡山市	—	—	—
20	広島市	—	—	—
計		6名	9名	15名

※敬称略

令和4年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修 カリキュラム等検討委員会議事録（要旨）

日 時 令和4年5月10日（火）15:00～17:00
開催方法 オンライン会議（Zoom）

出席者

木村 むつみ	（43期生・札幌市）	小規模多機能型居宅介護むつぎ
橋本 好博	（18期生・福島県）	グループホームすずらんあかり
阿部 一志	（36期生・鳥取県）	介護付き有料老人ホーム翠のさと
佐藤 真	（13期生・秋田県）	合同会社スィーダ
田中 恵子	（37期生・福岡市）	社会福祉法人ふくおか福祉サービス協会
川添 揚一	（48期生・堺市）	クロストリップ合同会社
時田 学	有識者 日本大学	
仙台センター	加藤 伸司	阿部 哲也 矢吹 知之 吉川 悠貴 合川 央志
	田村 みどり 櫻庭 由紀 佐々木 昌治	

1. 開会

加藤センター長挨拶
検討委員自己紹介

2. フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会の設置について（資料1）

資料1に基づき説明

3. フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会 委員長・副委員長の選出（資料2）

委員長：矢吹研修部長
副委員長：佐藤検討委員

以上に決定した。

4. 令和4年度フォローアップ研修について

（1）フォローアップ研修目的および実施について（資料3）

資料3-①～③に基づき説明

（2）令和3年度フォローアップ研修内容の振り返りについて（資料4）

資料4-①～⑥に基づき説明・研修内容とアンケート結果を確認

（3）令和4年度フォローアップ研修カリキュラム（案）について（資料5）

・今年度は2回とも集合型研修での開催を予定している。カリキュラムについては、現状研修講師向けの内容に特化している傾向がある。指導者の中には研修講師の役割を担っていないが地域で活動している方も多い現状がある。

そこで、今年度のカリキュラムは、ひとつは直近の担当すべき科目が決まっている方向け、かつ新カリを学びたいという講義計画書を作成するコースと、実践者リーダーの講師をしていないが地域の中での教育でどのように生かすのかグループワークや個人ワークの中で自分の実際の活動内容に落とし込む。あるいはケアの中でどう活かすのかというコースの2パターンを準備して、受講者の希望で選択できる方法とする。

5. その他

6. 閉会

佐藤副委員長挨拶

令和4年度第2回認知症介護指導者フォローアップ研修 カリキュラム等検討委員会議事録（要旨）

日 時 令和5年3月20日（月）15:00～17:00
開催方法 オンライン会議（Zoom）

出席者

木村 むつみ （43期生・札幌市） 小規模多機能型居宅介護むつぎ
橋本 好博 （18期生・福島県） グループホームすずらんあかり
阿部 一志 （36期生・鳥取県） 介護付き有料老人ホーム翠のさと
佐藤 真 （13期生・秋田県） 合同会社スィーダ
田中 恵子 （37期生・福岡市） 社会福祉法人ふくおか福祉サービス協会
川添 揚一 （48期生・堺市） クロストリップ合同会社
時田 学 有識者 日本大学
仙台センター 加藤 伸司 阿部 哲也 矢吹 知之 吉川 悠貴 合川 央志
田村 みどり 櫻庭 由紀 佐々木 昌治

1. 開会

加藤センター長挨拶

2. 報告事項及び意見交換

- (1) 令和4年度フォローアップ研修カリキュラムについて（資料1-①・②）
（資料1-①・②に基づき説明）
- (2) 令和4年度フォローアップ研修受講者（科目）アンケート結果について（資料2-①～⑩）
（資料2-①～⑩に基づき説明）
- (3) 令和4年度フォローアップ研修受講者（全体）アンケート結果について（資料3）
（資料3に基づき説明）
- (4) 令和4年度フォローアップ研修カリキュラム検討委員第三者評価結果について（資料4）
（資料4に基づき説明）

3. 来年度の方向性について（資料5）

・第1回目を集合型で、第2回目をオンライン開催で検討している。また、今年度同様に第1回を従来どおりの講義計画作成の実践的内容、第2回を認知症ケアの理念や授業設計法の学び直しに重きを置いた内容として、希望する内容を選択して受講できる方向で検討する。
・オンライン研修に関しては、終了時間を18時から17時に短縮して6日間で内容を検討する。尚、3日間を週末及び月をまたいでの日程であれば研修に参加しやすくなる意見を基に日程についても検討することとする。
・集合研修に関しても、オンラインと組み合わせて、3日間程度の日数で開催できるようカリキュラム内容の検討をして、次年度の検討員会で検討することとする。

4. その他

- (1) 報告書について
・センターホームページのDcnet上に4月上旬に掲載する予定である。
- (2) 検討委員について
・第1回目を4月に開催する予定である。（後日開催日日程調整）

5. 閉会

佐藤副委員長挨拶

令和4年度認知症介護指導者フォローアップ研修 実施報告書

令和5年3月31日発行

編集・発行 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
〒989-3201
宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
TEL：022-303-7550 FAX：022-303-7570
e-mail：sendai@dcnet.gr.jp