

平成 26 年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業)

動画教材「認知症ケアの考え方・高め方」の開発

事業報告書

平成 27 (2015) 年 3 月
国立大学法人 千葉大学

はじめに

日本は他に類を見ないスピードで高齢化の一途をたどり、認知症者は既に 500 万人を超えていると言われています。超高齢社会である日本では、ケアの場が施設から在宅へとシフトし、団塊の世代全てが 75 歳以上となる 2025 年までに、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。すなわち、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることが推進されています。

そのためには、認知症者が自律かつ自立した日常生活を送ることを支援し、認知症者が最期まで尊厳を保持できるようにすることが求められています。

日常生活は、食事、排泄、入浴、睡眠（就寝）、覚醒（起床）、買い物、掃除など、ADL や IADL といわれる生活行為から構成されています。しかもそれらの生活行為が一日 24 時間の中である一定のリズムで繰り返され、いわゆる生活リズムを紡ぎ出されています。

認知症を有すると、記憶障害や注意障害、見当識障害、失語、失認、失行、実行機能障害などの認知機能の低下、すなわち中核症状によって、これらの日常生活行為を自分一人で遂行することが困難になります。例えば、「食べ物であると認識できず（失認）食べ始めることができない」「便器の扱いがわからず（失行）、失禁してしまう」などが起こります。これらの障害が生活障害です。

認知症の症状は、これまで中核症状と行動・心理症状に大別され、それぞれについて治療とケアが発展してきました。しかし、このような捉え方だけでは認知症者の尊厳ある日常生活を支援することはできません。そこで、認知症の症状のあらたな捉え方の視点として、認知機能の低下による日常生活行為の遂行困難を生活障害ととらえることを、その重要性とともに我々は提唱してきました。

そのような経緯から、本事業では認知症の生活障害の理解とケアの重要性を広く

人々に知っていただくこと、すなわち啓発を目指して、動画教材を作成しました。試作段階のものを、平成26年11月5・6日に東京都内で開催された認知症サミット後継イベントにて公表し、参加関係者と生活障害の理解とケアを促す教材について情報・意見交換をしています。

本報告書が、これからの認知症ケアの新たなフェーズへの扉となることを願い、在宅ケア、施設ケアを問わず、認知症ケアの関係者の皆様にヒントとなることを心から願っています。

平成27年3月

動画教材「認知症ケアの考え方・高め方」の開発委員会

代表 諏訪さゆり

(国立大学法人 千葉大学大学院看護学研究科)

もくじ

I	事業の概要	1
II	本事業の経緯と実施経過	6
III	動画教材の主なシナリオ	17
IV	動画教材の評価	36

I 事業の概要

事業目的

本事業の目的は、認知症者の生活障害に着目して、WHO の国際生活機能分類 ICF の考え方を基盤として認知症者の生活障害と効果的なケアの特徴を明らかにし、標準的な認知症ケアに関する理解を促進する家族介護者や医療・介護の専門職（以下、介護者）を対象とした映像教材を開発することであった。

事業概要

1 委員会組織

朝田 隆（筑波大学 教授）

小川 敬之（九州保健福祉大学 教授）

田中 美保子（社会福祉法人 麦の家 グループホーム麦の家 ホーム長補佐）

谷川 良博（広島都市学園大学 講師）

中澤 純一（NPO 法人やじろべー 代表）

松浦 美知代（介護老人保健施設 なのはな苑 看護部長）

諏訪 さゆり（千葉大学 教授）

辻村 真由子（千葉大学 講師）

島村 敦子（千葉大学 助教）

2 業務委託先

株式会社 エフェクト（委託内容：動画教材の編集業務）

東京都渋谷区神山町17-3-301

3 アニメーション原画制作

鍋島 次男

野村 聖子

鈴木 恵

4 実写映像の提供および動画教材の制作に関する助言

横川 清司 (NHK エンタープライズ)

5 事業内容

映像教材は家族介護者や医療職・介護職、一般市民を対象とした研修会等で教材として活用可能なものであることを考慮し、短時間の理解しやすい内容・表現方法のものとした。

動画教材作成の具体的手順は以下の通りであった。

1) 平成 23～24 年度厚生労働科学研究費補助金 (認知症対策総合研究事業) を受けて我々が実施した「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」において集積された生活障害とケアのデータベースを参考にして委員で新たなデータベースを作成し、認知症の生活障害と効果的なケアに関する資料集とした。その新しいデータベースを踏まえて生活障害により多様性が認められた生活行為から動画教材で取り上げる場面として、排泄と移動 (乗車) を選定した。

2) 在宅認知症者と家族介護者の同意・協力を得て、NHK エンタープライズによって既に撮影・放映された実写動画の中から、排泄と移動の典型的な生活障害映し出されている場面の提供を受けた。その後、それらの生活障害への効果的なケアについて上記データベースを参照しながら考案し、アニメーションに示した。なお、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会に本事業に関する審査を申請し、承認を受けた。具体的には、実写映像に登場する認知症者と家族には文書および口頭で本事業について

説明し、文書にて同意を得た。

3) 1～2) で明らかになった生活障害の特徴とケアのあり方、特徴を、動画教材を視聴することによって医療職・介護職、家族介護者、一般市民が理解できるよう、10分程度の映像教材のストーリーラインを検討・作成した。その際、実写映像とアニメーションの活用方法や構成についても検討した。さらに、認知症ケアの今後のグローバル化を視野に入れ、英語版動画教材（合計10分）も作成した。

4) 実写映像とアニメーションから構成される動画教材を制作した。なお、動画教材の制作については、一部（編集）を専門業者に委託した。委託先は株式会社エフエクト（東京都渋谷区神山町17-3-301）とした。

5) 認知症ケアの今後のグローバル化を視野に入れ、英語版動画教材（合計10分）も作成した。英語版英語版動画教材（合計10分）の試作を平成26年に東京都内で開催された認知症サミット後継イベントにて公表し、生活障害の理解とケアに関する効果的な教材のあり方について参加した認知症ケア関係者と意見・情報交換を行った。

6) 生活障害の理解とケアに関する効果的な教材について検討した。

6 委員会の開催

・第1回検討委員会

日時：平成26年10月6日

場所：東京八重洲倶楽部会議室

出席者：検討委員4名 アニメーション原画製作者1名

議事：生活障害と効果的なケアの洗練 シナリオの検討 試作動画教材の検討

・第2回検討委員会

日時：平成 26 年 11 月 5・6 日

場所：六本木ヒルズ（認知症サミット後継イベント会場）

出席者：検討委員 7 名 アニメーション原画製作者 2 名

議事： 試作英語版動画教材の評価 日本語版動画教材の制作に向けた検討

・第 3 回検討委員会

日時：平成 27 年 3 月 18 日

場所：フクラシア東京ステーション

出席者：検討委員 6 名

議事：生活障害の理解とケアに関する動画教材の評価

報告書案、別冊資料集案の検討

事業結果

在宅認知症者が日常生活支援において難度の高い排泄と乗車に焦点を当て、在宅認知症者がトイレの便器を認識できずに混乱している場面と車の座席に乗り込むことができず降りてしまう場面の実写動画を用いて、生活障害の実際を解説し、さらにそれらの生活障害への効果的なケアに関する具体的なヒントを、アニメーションを活用して説明する動画教材（合計 10 分程度）を作成した。認知症ケアの今後のグローバル化も視野に入れ、英語版動画教材（合計 10 分）も作成した。

動画を用いた生活障害の理解とケアの教材として、先駆的なものを作成することができた。英語版英語版動画教材（合計 10 分）の試作を平成 26 年に東京都内で開催された認知症サミット後継イベントにて公表した際には、日本語版の作成を希望する意見を数多く受けた。さらに、生活障害のケアにおいては、生活行為の遂行を目指して介護者が認知症者の注意や身体の向き、体位、動きを導く方法は、日本古来の古武術との共通性があり、日本独自の文化とあいまっていることを動画教材の中に含めたが、これらは日本に特徴的な認知症ケアであり、海外へ発信する意義があることが確認さ

れた。

今後は動画以外の手段を活用した教材の可能性や認知症の重症度や原因疾患別に生活障害とケアに関する教材を作成する必要があると思われた。事業の結果及び評価を具体的に記入すること。

事業実施機関

国立大学法人 千葉大学

〒263-8522 千葉県千葉市稲毛区弥生町 1-33

TEL : 043-251-1111 (代表)

II 本事業の経緯と実施経過

委員 朝田 隆(筑波大学)

1 はじめに

わが国では、認知症の患者数が既に 500 万人を超えたのではないとも言われる。急速に高齢化が進むのは日本ばかりではない。例えば中国ではわが国を遙かに凌ぐ勢いで高齢化が進み、現在 12%程度の有病率が 10 年後には 20%になると予想されている。この中国のみならず、韓国、インドなどアジア全域において高齢化、その先にある認知症人口の増大が大問題になってくる。高齢化が先行した欧米でもこの認知症問題は避けて通れない。

このように世界規模で高齢化・長寿化が進行しつつある今日、認知症への対応は単に医療の問題ではなく、各国の政策決定の基本問題になっている。2014 年 11 月には日本で、G7 認知症サミットが開催され、わが国からは認知症のケアと予防を中心に新たな取り組みや知見が発信された。

認知症に関して、最近では世界的に「care today, cure tomorrow」というスローガンが有名になった。つまり根本治療薬が得られない現状では、ケアに注力することが最重要だと考えられているのである。その認知症ケアにおける 2 大課題は、BPSD への対応、そして固有の生活障害への対応にあると考える。このうち生活障害への対応とは認知症に特化したケア技術を意味する。

従来、認知症患者のケアは介護者の経験に基づいて勘頼みでなされていた。それだけに有効性と客観的を併せ持つケアマニュアルは存在しなかった。ケア理論や理念的な事柄について記述した教科書は存在しても、それらは実践性には結びつきにくいものであった。そのような現状に於いて、患者・介護者のウェルネス、そして介護の経済性を考えるとき、誰にも理解でき、それを実践に移せる動画によるケアマニュアル教材の作成が求められる。本報告書ではそのような教材作成という方向性に沿って、認知症のある人の生活障害とその原因、そしてこれに対するアプローチについても検討する。

2 研究の目的

本研究の目的は認知症のケアに従事するスタッフや家族が、生活障害を的確にとらえ、効果的なケアを行うための能力向上を支援する画像教材を開発することである。そこでまず WHO の ICF（生活機能と障害の把握、医学モデルと社会モデルの統合）の考え方を基盤として認知症者の生活障害と効果的なケアの特徴を明らかにする。こうした整理の上で代表的な生活障害について画像教材を作成する。

なおここで言う画像とは、認知症者の日常における生活障害の実態とそれに対する専門職によるケアについての実態映像およびアニメーション映像を意味する。

3 方法：映像教材開発の具体的手順

本事業は平成 26 年度 1 カ年で実施する。映像教材は家族介護者や医療職・介護職、一般市民を対象とした研修会等で教材として活用可能なものであることを考慮し、20 分程度の理解しやすい内容・表現方法のものとする。映像教材開発の具体的手順を以下に示す。

1)平成 23～24 年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）により我々が実施した「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」において集積された生活障害とケアのデータベースを参考にしながら、本事業の委員によってアルツハイマー型認知症者の焦点を当てて、認知症のステージごとの生活障害と効果的なケアに関するデータベースを新たに作成して用いる。その中で頻度と重要性の高い生活行為を 5 つ程度（食事、排泄、衣類の着脱、歯みがき、移乗、移動等）を候補とする。

2)それらの生活行為においてみられる多様な生活障害を現象としての異同を踏まえて分類し、個々の生活障害の特徴を認知障害の程度ごとに明確化する。さらに生活障害ごとに上記のデータベースにある効果的なケアについても同様に分類し、認知障害の程度も考慮したケア技術を明文化する。

3) 1～2)で明らかになった生活障害の特徴と効果的なケアについて 10 分程度の映像教材としてストーリーラインを完成させる。ここでは実写映像とアニメーション画像の両方が用いられる。なお、映像教材の制作、編集については専門業者に業務を委託する。

4)作成にあたっては、認知症の当事者における人権・プライバシーはもとより、介護者に求められる権利擁護をはじめとする倫理・価値観も含めたケアのあり方についても十分に配慮する。

5)制作した映像教材が認知症者および家族の人権を損ねるものとなっていないかという視点で映像教材を点検する。そこで制作した映像教材を認知症者と家族介護者が視聴する機会を設け、倫理的観点も含めて修正すべき必要はないかという始点で点検し、必要があれば速やかに修正する。

6) 認知症サミット日本後継イベントの場において、英語版動画教材の試作を多くの来訪者に見ていただき、その感想も求める。

4 結果

A行動科学としての認知症の人の生活障害

1)定義：認知症の人の生活障害とは

ここでは「認知症の生活障害」を次のように定義する。「認知症の人にみられ、それ故に個人的・家庭的活動の妨げとなり社会参加を困難にする日常生活上の障害である。原因は主に大脳病巣にあり、例えば医学領域で巣症状（失行・失認など）と呼ばれる大脳の特定の部位にある病変に由来する特徴的な症候も原因になる。概して認知症では、進行とともに身体の諸臓器にも障害が加わる。このような状態に至っても、主たる原因が大脳病巣であること示唆される日常生活上の障害であれば、認知症の生活障害とする」。具体的には、例えば認知症が進行するとともに、服の着方・脱ぎ方がわからなくなる。あるいは便座と自分の位置関係がわからず前向きに便座にまたがる、といった現象である。

筆者は以前に、若年性認知症患者の家族の方々に、認知症に気付いたきっかけを尋ねたことがある。回答の多くは記憶障害であったが、「食事のときに片手だけしか使わずボロボロこぼすようになった」というものがあった。あるいは認知症が進行するとともに服の着方・脱ぎ方がわからなくなる事例は極めて多い。その類似現象に、布団がきちんと敷けなくなる、敷き布団の下にもぐって寝る、というものもある。ノブなどを回すという動作が困難になるのでドアを開けることができないこともしばしばとなる。あるいは便座と自分の位置関係がわからず逆向きに座るなどの障害も現れ、これらが日常化してゆく。

この生活障害は、多くの場合ある行為が時にできなくなることに始まり、認知症が進行するに伴って成功確率が低下する。当初できないことで当事者は苛立つが、イライラは次第に消えおとなしくなる。さらに、できないことが自覚できなくなるため、介護者に言われると立腹する。しかし時間の経過とともに、一見できなくて当然、やってもらって当然といった態度になる。

しかしたとえ認知障害が重度になっても、それまで当たり前のこととして出来ていた生活行為がうまくゆかないことを当然だと受け止めているわけではない。苛立ち、情けなさを感じ、介護者に対しては忸怩たる思いを抱いているのが常である。だからそうした思いを理解しないでケアすることが、思いもかけない抵抗や暴言暴力につながることも稀ではない。一方当事者において、このような状態が持続すれば無力感、うつやあきらめ、そして虚無感に通じることも容易に想像される。いずれにしても認知症に起因する生活障害が当事者の QOL も自己尊厳も損ねることは間違いない。介護者の立場から考えると、認知症当事者の体を移動させたり起したりする重度の作業により身体を痛めてしまう例は枚挙にいとまない。そこに認知症特有の介護されることへの非協力や抵抗が加わると精神的なつらさも加わって介護ストレスはいや増す。そもそも care には介護することの他に「苦勞の種」という意味がある。こうした経験が重なることで少なからぬ家族介護者が在宅介護の継続をあきらめる。またこのような介護状況は、施設介護者における離職率の高さにも大きく関与していると思われる。次に介護の経済性という視点に立つとき、ここに述べたように認知症固有の障害に対するケア技術が未熟であることが認知症患者に費やすコストを下げられない一大要因であることは間違いないだろう。

そう考えると「care today, cure tomorrow」と言ってもとくに認知症患者に固有のケア技術向上が最優先課題になる。そして向上とは認知症の生活障害への対応技術開発に他ならないであろう。

2)BPSD と生活障害の違い

BPSD と生活障害は似ているが、少なからぬ差異がある。生活障害のほうが BPSD より技術的な対応が必要である。また生活障害は基本的に日常生活動作の障害と言ってよい。さらに BPSD は連続性がなく突然発現するが、生活障害には日々現れる症状のため介護者の苛立ちが溜まるという特徴がある。多くの家族介護者は、「この問題とそれへの対応で怒りのガスが溜まってゆくところにいわゆる問題行動（BPSD）が起こるから、堪忍袋の緒が切れる」と述べられる。つまり認知症の当事者・介護者間の諍いは単に BPSD への反応として生じるのではない。その基盤に生活障害という根深い難物があるから発火し易くなっているのである。

3)疾患とステージごとの生活障害の特徴

認知症の基礎疾患によって、生活障害の内容が異なることは明らかである。基本となるのは、認知症として最も数多く 7 割以上を占めると考えられるアルツハイマー病もしくは Lewy 小体型認知症である。これらの疾患においても軽度認知障害から進行して最終的に重度に至るまで、ステージに応じて生活障害の様相も様々に異なる。基本的に初期は記憶障害や注意障害などに起因する失敗というレベルであり、具体的には料理における味付けの失敗、キャッシングでは小銭をうまく使えないといった問題である。中等度に進行してくると、いわゆる構成障害や地誌的な障害に起因する失敗が生じるようになる。例えば着衣が上手くできない着衣失行であり、あるいは徘徊とその結果としての行方不明である。さらに重度になると物事の観念を喪失したり、意欲や欲動が損なわれたりすることに起因した障害がみられるようになる。具体的には食事を目の前にしても食べようとしなかったり排泄物なのか食物なのかわからずに異食を生じたりすることもある。

一方で、詳細は割愛するが血管性認知症やピック病など前頭側頭型認知症における生活障害はその様相を異にする。

4)生活障害にアプローチする方法

では、我々やケアスタッフは生活障害に対して、どのように系統的な対応をすればよいのだろうか。まず基本はケアスタッフと介護される人との関係作りである。次に生活行為の基本と当事者にみられる失敗パターンを知り、これに対応するグッドプラクティスを集めることである。さらに実際のケアに際してのマナーや振る舞いなどが重要であることは言うまでもない。

(1)介護者と被介護者間の人間関係

同じケアをしてもケアする人によってその受け入れが、全く異なることは多くの方々が経験済みである。ケアスタッフには相手を知ることが求められる。ここでは、単に認知症の基礎疾患や認知症としての重篤度を知るだけではない。その人の生活史や、家族構成、病前性格や行動パターンまで知っておきたい。さらに好みや癖までわかっているならばこれらはとてもとても有用な対応基盤になる。というのは、たとえ認知機能が測定不能のレベルにまで落ちても、行動パターン、好み・癖といったその人らしさはずっと貫かれるからである。

いずれにせよ介護者と被介護者間との人間関係ぬきに認知症患者ケアは考えられない。

(2) 生活行為の基本・失敗パターンとグッドプラクティス

ここではわれわれが認知症ケアの画像教材を作成した過程を振り返って述べる。まず①本来の日常生活上の行為とはいかなるものであるかの分析である。次に②実際の生活障害とはこのような基本パターンからどのように逸脱してしまっているかの分析である。そして③多くのケア実践者からこのような逸脱への対応方法として優れたものを収集した。

①について、多くの関係者と話し合った結果、一連の行為を一つひとつの動作に分解して、それらの順序立てを考えるのがわかりやすいのではないか？ということになった。たとえば、歯磨きという行為は、洗面所の前に立つ、歯ブラシを取る、ペーストチューブを取る、チューブの蓋を開ける、歯ブラシにペーストを付ける、チューブの蓋を閉める、チューブを元の場所に戻す、などの動作が連続的に順序よくなされて完成する。認知症患者の行動を実際に観察すると、動作の順番を間違ったり、歯ブラシやペーストチューブを認識できなかつたりすることが歯磨き行為をできない原因と

なっていることがわかる。

その他 の行為、例えば排泄や食事も一連の動作に分けて並べることによって、普段は何気なく繰り返している個々の行為を再認識できる。このような分析作業を 16 の生活行為について行った。

次に②に対しては、個々の事例における失敗のパターンを詳細に評価すれば問題点が認識できる。換言するなら実際の生活障害とはこのような基本パターンからどのように逸脱してしまっているかの分析である。そうすることで手助けすべきところが見えてくるのである。その上で、これらを次の 3 つのレベルのうちのどれが障害されているのかという視点から検討し直した。すなわち生理機能レベル、概念、個々の機能である。そして個々の生活動作については、その成り立ちから次のように分類した。

A 日常生活動作（ADL）が個々のいわゆる生活動作である。例：排泄

B 行為：行為は ADL を構成する複数の運動的な分節の 1 つ 1 つであるが、それ自体でも生活動作としての意味がある。例：トイレトペーパーを巻き取ること。

C 動作：B 行為を構成する 1 つの運動だが、それ自体では生活上の意味を持たない。例：トイレトペーパーを掴むこと。

つまり C が B を構成し、B が A を構成すると考えたのである。

その上で個々について、手順・遂行機能、完結に至るか否か、そして完成度に着目してその障害内容を捉えることにした。

さらにこの基本パターンからの逸脱を扱うために、2 つの方向からアプローチした。まず経験豊かなケアスタッフによる自由な意見交換である。次に典型的な生活障害を示す若年性の AD 等の患者さんに対するケアのビデオ撮影である。

その上で③多くのケア実践者からこのような逸脱への対応方法として優れたものを

高度な認知症実践者である検討委員によって収集資料とすることにした。

③のグッドプラクティスの収集については、とくに介護のなかでも手間がかかり、重要性が高いとされる食事、排泄、入浴に注目した。食事を一例にとってみても実に多くのハードルがある。例えば食事が置いてあるテーブルと本人が座る椅子との距離が適切でないことがしばしば見受けられる。また上手に座れても、目の前に置かれたものが自分のための食物だと認識できないことも稀でない。そこでどうするか？前者にはただ椅子ごと前に押し出せばいいのだろうか？後者には説明すれはうまくいくのだろうか？

そこでグッドプラクティスが披露される。前者については、まず被介護者を立たせて一歩前進させてから椅子を押し出すという手順が示された。立たせるコツは介護者が後ろから被介護者の両方の肩甲骨付近をそっと押し上げることであった。そして一歩前進には介護者の両手を被介護者の腰の両側に当てて弱く押すことがコツであった。後者では、まず覚醒度を上げるために、被介護者を太陽光が射し込む窓辺に連れてゆかれた。そして1分後に元の席に戻られた。あるいは美味しいスープの臭いを化学操作の臭い嗅ぎの要領で被介護者の鼻方向に扇いで流すという方法もあった。

このようなプロセスを踏むことで16種類の日常生活動作について用意されたグッドプラクティスを披露し鑑賞した上で意見交換をした。今後は、このように披露された演技を動画教材にして知己の介護スタッフに配布して、それぞれの有用性についてフィードバックを求めたいと考えている。

(3)実際のケアに際してのマナー

ケアの基本が、当事者への敬意であることは言うまでもない。次に基本的な姿勢としての「待ち」が重要だと思われる。認知症ケアの場では、「否定してはいけない、止めてはいけない」とよく言われる。こうした行為は、相手をさらに怒らせてしまったり、逆切れさせてしまったりするからである。これほど有名ではないが、早口、急かせる、そして大声で話しかける、も同じように悪影響をもたらしやすい。いずれも介護者がコントロールしようとする態度である。これらの逆が「待ち」である。すなわち介護者でなく被介護者のペースに沿って活動できることが最重要である。最初から

誰にでもできることではないが、これは意識して努めることで少しずつ伸びてゆくものである。

B 画像教材

10分程度の画像教材を作成し、これを日本後継イベントにおいて発表し、多くの来訪者に見ていただいた。同時に来訪者に口頭で、自由なコメントや意見を求めこれらを記録した。それらを要約するなら、あらゆる生活障害について基本的なパターンを画像教材化して欲しいということであった。

5 考察

1) 生活障害の研究に於ける困難と課題

A. 認知症の人の要因

われわれはこれまでの研究においてケアの対象となる日常生活行為には、16前後のカテゴリーがあると認識してきた。こうした生活行為における障害の基礎を成す要因は二大別される。まず使うべき道具が認識できない、それを上手く使えないという要因であり、その失敗の内容は多岐にわたる。次に生活行為を構成する一連の動作の順番の誤りもある。従って、実に様々な失敗パターンが存在する。よってあらゆる生活障害パターン映像化することはもとより、記述することすらほぼ不可能である。そこで頻度が高く、本人の QOL にとっても介護負担という面からも重要性の高いものを選択するのが現実的であろう。前述したように我々はすでに生活障害の様々なパターンに関するデータベースを持っている。そこで今後、多くの家族介護者と施設の介護スタッフにアンケートを実施して、重要性が高いと思われるものを選んでもらうのも一法であろう。

B. 介護者の要因

まず多くの介護者は、目の前の患者さんの世話を追われているので、グッドプラクティスを記録したり記憶をしたりする余裕などない。また仮にターゲットとなる場面に遭遇して、それに対して上手なケアを行えたとしても、そこにいつもカメラが張り

付いているわけにはゆかない。しかしこれについては画像モニターがついたゴーグルをケアスタッフが装着することによって解決が期待される。

2)画像教材作成における困難と課題

まず撮影される人の肖像権・プライバシーの問題がある。そもそも意思決定能力が疑われるような人が被写体になるわけである。しかも生活障害自体とそれに対するケアについては、入浴、排泄、更衣といった場面が特に重要だと分かっている。それだけに丁寧に説明して承諾を得たからといって、これが真の承諾か否かは疑わしい。次善として患者さんの保護者から承諾を得るという方法もある。しかしこれら本質的な解決方法ではない。技術的な対応として、顔にモザイクモールドかけるとか実写映像ではなくアニメーション化という加工手段もあるだろう。撮像に関して技術的なことでは、ある人がある特徴的な生活障害を呈することはわかっている、それをタイミングよく撮影することは容易ではない。

なお出来上がったが画像教材については、多くのケアスタッフに視聴してもらうことでその有用性を検討することは極めて重要である。

3)今後の活用法と課題

視聴者からは、このような教材を作る目的や効用として以下のようなコメントがあった。まず家族介護者やケアスタッフの介護負担が軽減することである。それはすなわち認知症の人自身の生活行為がスムーズに行くようになり、そのQOL改善に繋がる。一方、このような教材の内容を知ることでケア現場のスタッフは、自らが直面している様々な課題を再認識し、その対応方法を講じてゆくことにもつながる。さらに認知症ケアに関わる教員や学生の生きた教材としての活用方法も考えられる。それだけに今後継続的に、より広範な認知症ケアの大系的な画像教材を作っていくことは極めて重要な課題である。

認知症介護は、身体疾患に対するそれと比べて難しいとよく言われる。そこには「いわく言い難さ」、「阿吽：あうん」とでも言うべき言語化し難い要素があまりに多いからである。つまり文章として記述しても第三者にはわかり難い性質のものである。そ

れだからこそ誰にも理解でき、それを実践に移せるように画像教材を用いたケアのマニュアル化が必要だと考えたのである。さて画像教材の素材として現時点で最も欠如しているのがこのような上手なケア、つまりグッドプラクティスの事例集である。しかし実際には優れたケア技術を持つ少なからぬ現場スタッフがおられる。こうした方々を広く集めて、そのエッセンスを披露してもらうことが求められる。この一方、介護現場で働く全ての人々には、毎日の介護において、これまで以上に個々人の特徴や癖をよく観察する習慣を作っていただきたいと願う。そこで養われた観察眼は必ずや認知症ケアの底上げの原動力になると思われる。


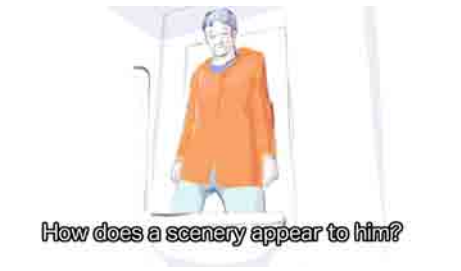


Ⅲ 動画教材の主なシナリオ







シナリオ 1：トイレに行きましょう




アニメ/キャプション	NA/テロップ テキスト
00:00:00 古武術 A 白空舞台から、武者姿 	(音楽あり) タイトル/ノルマル・テロップ “Where is a rest room?”
B~D 手から投げへ、一連の動き  FadeOut	「認知症ケアの考え方、高め方」 <i>Methods for the care for dementia</i>
ノルマル Fade In Fade Out	「見当識、失認、失行など認知症による認知機能低下のために生活行為を遂行出来なくなる状態を生活障害と捉え、その認知機能をサポートする事で生活行為を遂行出来るようにし、自尊心の維持を目指す取り組みの可能性を探った。 行為、行動をスムーズに実行するには、身体の軸やバランス、意識、無意識が微妙に絡み合っており、日本古来の古武術的アプローチも有効との感触を得た。 TW/NA In dementia, people become disabled in activities of daily living due to the decrease of cognitive functions. How can we support people in that condition without diminishing their identity and dignity? Here we show one of approaches for this issue by using techniques of marshal arts.

<p>白→Fade In</p>	
	<p>TW/NA Aさんがトイレに行こうとしています。 Mr. A is trying to go to a rest room.</p> <p>TW/NA Aさんはトイレの前を素通りしてしまう。 But he passes it by .</p>
	<p>TW/NA ドアを開け、中に入って行くが、Aさんには便器が認識出来ていないようだ。 He opens the door of the restroom and gets in, but it seems that he cannot recognize where the toilet is.</p>
 	<p>SE/Aさん「ここでしょ?ここ でしょ?」</p> <p>SE/Aさん「やっぱり難しい、難しいな!」 あつたら、私はやってますよ!</p> <p>SE/Aさん「私は全然判らんのだから!」</p>
	<p>NA/Aさん、終いには怒り出してしまう。 Mr. A gets angry in the end.</p> <p>SE/Aさん「関わらんでくれ!」</p>

<p>ノルマル</p>	<p>TW/ もう一度視てみましょう。 ” Let’ s look one more time.”</p>
	<p>NA/Aさんがトイレに行こうとしています。 Mr. A is trying to go to a rest room.</p> <p>NA/Aさんはトイレの前を素通りしてしまいます。 But he passes it by .</p>
	<p>TW/NA Aさんには認知機能が落ちて、トイレが認識出来ないようです。 Mr.A still cannot recognize the toilet as Mr.A’ s cognitive function has decreased.</p>
	<p>SE/ここ？ “Is it this?” TW /NA 彼には注意障害のためか、見えているものをはっきりと認識する事が難しい。 His focused attention may be unimpaired, but noticing items in a broader area may present difficulties.</p>

	<p>SE/ 難しいな！</p> <p>“It’ s hard ! Hard!”</p>
	<p>NA/TW</p> <p>A さんはついに怒ってしまいます。</p> <p>Mr.A gets angry in the end.</p>
<p>Fade out/in</p>	
 <p>How does a scenery appear to him?</p>   <p>Mr. A looks into the toilet, but does not understand what is that for.</p>	<p>TW/NA</p> <p>A さんの目にはどのようにトイレが見えているのだろう？</p> <p>How does a scenery appear to him?</p> <p>SE/ どうなっているのか？</p> <p>“I can’ t do it ! I don’ t care!”</p> <p>TW/NA</p> <p>A さんは焦燥感から、更に緊張が高まり、見る事、注意することが出来ない。</p> <p>Mr. A becomes further tense due to panic, and can no longer see or pay attention.</p> <p>TW/A さんは、便器を覗き込むが、何をする物かが認識出来ないでいる。</p> <p>Mr. A looks into the toilet, but does not understand what is that for.</p>

	<p>SE/ Aさん「見えているが捉えられないんだよ。」 I see it but I don't know what it is.”</p>
 <p>Has the toilet disappeared from his visual field?</p>	<p>TW/NA 便器が消えてしまうのか？ Has the toilet disappear from his visual field?</p>
 <p>If we can help him in visual recognition, he might be able to act more smoothly.</p>	<p>TW/NA Aさんの視認度を上げる事が出来れば、スムーズな行為が遂行出来るのではないか。 If we can help him in visual recognition, he might be able to act smoothly.</p>
 <p>As blue color is his favorite colour, we can use it as well.</p>	<p>TW/NA 色の変化や水を流す音、声かけ等をする事に加え、Aさんの認識し易い色『青』を活用することが考えられます。 We may let him hear the sound of water running, or change colors of environment, or talk to him. As blue color is his favorite one, we can use it as well.</p>
 	<p>NA/ 右利き左利き “Right-handedness and left-handedness” NA/利き手は右のひとは、左側を前に構えます。 For the right-handed individual, the left side is used to steady the body.</p>

	<p>NA/その逆、左利きの人は右を前に構えます。 The true is the same for the opposite.</p> <p>NA/利き手がどちらなのかを知る事は、重要な事です。 Therefore, it is important the individual understand, which is their dominant hand or foot.</p>
<p>Fade out</p>	
<p>歯ブラシストーリー</p> 	<p>TW/Aさんは、慣れた歯磨きの場面でも失敗する事があります。 見てみましょう。 Mr. A sometimes makes mistakes in brushing his teeth which is a familiar behavior for him.</p>
	<p>TW/Aさんは躊躇せず、右端にある自分の歯ブラシを手に取る。 He picks up his toothbrush on the right side of cabinet. TW/Aさんの好きな青の歯ブラシである。 It is his favorite blue color .</p>
	<p>TW/次に、Aさんは青い歯ブラシを左手に持ち替えて右手でペーストを取りに行く。 He picks up brush with his right hand, although he is left-handed he tried writing with his right hand.</p>



TW/介護者が声がけして、Aさんにペーストを取ってもらう。器用にペーストを付ける。

NA/the caregiver instructs him to pick up the toothpaste. This helps him. He was able to put toothpaste on the brush smoothly.



NA/彼は右手でペーストを取り、白いブラシに付けようとする。ペーストも同じ白。

He took the toothpaste with his right hand, and he tried to put toothpaste on the white brush, the same color as the toothpaste.



NA/彼は同じ色のため困惑してしまう。

He was confused by the similar colors.



NA/白いキャビネットも、彼の混乱に拍車をかける。The white-colored cabinet made it difficult for him to see.



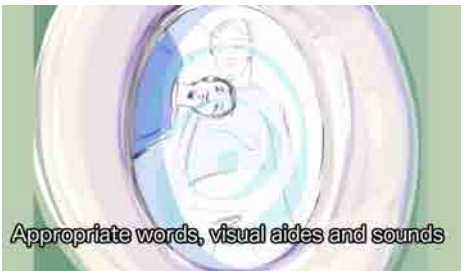

NA/彼の好きな色“ブルー”は、彼の行動を左右する大事な色と言える。

NA/For him, the color “blue” has a key significance for his action.

TW/Aさんは、慣れた歯磨きの場面でも失敗する事があります。見てみましょう。

NA/Mr. A sometimes make mistakes in brushing teeth which is a familiar behavior for him.

	<p>TW/NA 扉を開けると、Aさんの目には家族の歯ブラシやペーストなど、多くのものが入ってくる。</p> <p>When he opens a cabinet door, he sees many things such as toothbrushes of his family members.</p>
 <p>He picks up the brush with his left hand.</p>  <p>pick the toothpaste with his right hand,</p>  <p>He was confused by the similar colors.</p>	<p>NA/TW Aさんは躊躇せず、右端にある自分の歯ブラシを手取る。</p> <p>He picks up his toothbrush on the right side of the cabinet. It is his favorite color blue.</p> <p>NA/TW 次に、Aさんは青い歯ブラシを左手に持ち替えて右手でペーストを取りに行く。</p> <p>He picks up the brush with his left hand. Although he is left-handed he tried writing with his right hand.</p> <p>NA/TW 彼は右手でペーストを取り、白いブラシに付けようとする。ペーストも同じ白。</p> <p>He took the toothpaste with his right hand, and he tried to put toothpaste on the white brush, the same color as the toothpaste.</p> <p>He was confused by the similar colors.</p>
 <p>The caregiver instructs him to pick up the toothpaste. This helps him.</p>	<p>NA/TW 介護者が声がけして、Aさんにペーストを取ってもらう。</p> <p>The caregiver instructs him to pick up the toothpaste. This helps him.</p>





 <p>He was able to put toothpaste on the brush smoothly.</p>	<p>NA/TW Aさんは、器用にペーストを付ける。</p> <p>He was able to put toothpaste on the brush smoothly.</p>
 <p>For him, the color "blue" has a key significance for his action.</p>	<p>NA/彼の好きな色“ブルー”は、彼の行動を左右する大事な色と言える。</p> <p>NA/For him, the color “blue” has a key significance for his action.</p> <p>NA/介護者にとっては、彼の行動を促す“青”は有効である。同様にキャビネットのデザインも考慮すべきことかもしれない。</p> <p>For the caregiver, blue is a useful reference for instructing him.</p> <p>Simplifying the design of the cabinet would give him additional support.</p>
<p><i>We thought of using his favorite color blue for his support.</i></p>  <p>Appropriate words, visual aides and sounds</p>  <p>Flushing blue-colored water attracts his attention.</p>	<p>TW/ Aさんの好きな青色を活用し、サポートする事を考えました。</p> <p>NA/We thought of using his favorite color blue for his support.</p> <p>TW/トイレである事を認識し易い言葉、視覚、音を活用しよう。</p> <p>NA/Appropriate words, visual aides and sounds will help him easily recognize that it is a toilet.</p> <p>TW/「青い水」を流して注意を喚起する。</p> <p>NA/Flushing blue-colored water attracts his attention.</p>





 <p>The caregiver tells him that it is a toilet.</p> 	<p>TW/介助者は、声がけし、水を流す音でそこが便器である事を示す。</p> <p>NA/The caregiver tells him that it is a toilet, and lets him hear the sound of the water-flow.</p> <p>TW/（注）青い水は、排泄物がみにくいなど課題もあります。</p> <p>TW/But if the watercolor is blue, sometimes it is hard for the caregiver to see if he has urinated.</p>
<p><i>To improve visual understanding</i></p>	<p>TW/視認効果を高めるために</p> <p>“To improve visual understanding”</p>
<p>赤い便器の活用</p>  	<p>NA/同じ色の部屋やトイレでは、ものの区別がしにくくなります。</p> <p>The room and the toilet in the same color make it difficult for him to recognize each separately.</p> <p>NA/トイレの座面が赤いだけで見やすくなるようです。</p> <p>NA/The toilet seat was colored red to ease recognition.</p> <p>NA/いつまでも、出来る事はあるという本人の特性</p>

	<p>に配慮した支援を心がけたいものです。</p> <p>Please remember always support his own belief in his own ability</p>
--	---






シナリオ 2 : 乗車

<p>映像／キャプション ノルマル</p>	<p>TW/テロップ テキスト</p> <p>Examine causes of apraxia in getting on a car and restructure the procedure how to help dementia patients.</p>
 <p>停車している車へ向かう</p>	<p>TW/実写動画通し視聴</p> <p>デイサービスへの送り迎え、良くある風景。お出かけのシーン。</p> <p>Transfer to a day service facility. It is familiar scenery. The time to go out.</p>
<p>ノルマル</p>	<p>TW/一連の動作を動画で見てください。</p> <p>本人の視野に何があるのか、どのような手順の失敗があったのかを空間、利き足、Aさんの意識で見てください。</p> <p>Let' examine what was in his visual field, and what was wrong with the spatial arrangements. His focus was on his dominant foot and what was in his mind.</p>
	<p>実写動画</p>

	<p>実写動画</p>
	<p>TW/また、右足下の空間が狭いため、右足が出て行く事が出来ません。 As the space below his right foot is narrow, he cannot move his right foot forward</p>
	<p>TW/同時に右手が手すりを掴んでしまったため、体に右回転を与える事が出来ません。 結果的に左のボードの上にへたり込むように座ってしまいました。 As a result ,he has sat down on the left dashboard as if collapsing.</p>
	<p>実写動画</p>

	<p>実写動画</p>
<p>アニメーション 乗車する車に向かう</p> 	<p>TW/ モチベーションを共有していれば、スムーズに実行出来るという事があります。</p> <p>If Mr.A and the caregiver shared the same goal, a series of actions will become smoother.</p> <p>TW/ 実行機能の障害についての認識があったか？ など検証が必要です。</p> <p>It is also necessary to examine how much the helper knew about Mr. A's physical capacity.</p>
<p>実写成功例</p>  <p>静止画にテロップ</p>	<p>TW/実際に、成功した例を見て失敗との違いを見てみましょう。</p> <p>Let's compare a successful example to this case. What was different?</p>
 <p>静止画にテロップ</p>	<p>TW/ 最初のステップは右足、2段目は左足で登ったため右足が出せる十分な空間が出来、スムーズに右足が奥に出せています。</p> <p>Mr. A climbed up the first step by his right foot, and the second step it was left foot, therefore there was a space wide enough for him to put his right foot</p>

	<p>down. He could push his right foot forward.</p> <p>TW/ 利き足、体のバランスなどを観察する事も重要です。 A helper need to know the dominant foot and balance of the body of the person for him/her to take care.</p>
 <p>静止画にテロップ</p>	<p>TW/重心は左足に移動、踏ん張る事で右足がスムーズに出、同時に左足を軸にした右回転が始まりスムーズにシートに座る事が出来ました。</p> <p>Mr. A shifted his gravity center to the left foot and therefore push his right foot forward smoothly. Simultaneously he turn his torso rightward using his left foot as a pivoting foot, and could sit down on a seat smoothly.</p>
<p>古武術アニメ 回転する映像</p>	<p>TW/人の回転は、左右に重心を動かす事で成り立っています。</p> <p>In order to turn round, one need to shift his center of gravity either to left or right.</p> <p>TW/同時に、体軸が出来、軸を中心に回るのですが、そこを人為的に作り出すのも古武術の考え方に似ています。</p> <p>Then the body axis if formed depending on the pivoting foot. One can turn round orbiting this axis. We can make the axis by shifting the center of gravity which can be manipulated in the same way as in marshal arts.</p>

 <p>静止画テロップ</p> 	<p>TW/座席に座れました。 He could sit down on his seat.</p> <p>常に失敗をしない事を考慮すると、 In order to avoid failure,</p> <p>乗車の前から介護者は利き足を知り、 人為的に体重移動を作り出す。 A caregiver should know beforehand which is the dominant foot to shift the center of gravity.</p> <p>TW/同時に体を回転させるテクニックなどを身につけておくと良いかもしれません。 Caregiver can assist by making him turn his body. This technique will be useful.</p>
<p>アニメ</p> <p>☆ 古武術の動作を見せる。</p>  <p>☆</p>  <p>☆</p>  <p>◎古武術 B 体幹を軸にして回転する。</p>	<p>TW/今の行動を、古武術的アプローチで確認しましょう。</p> <p>Let' s examine these actions from the point of view of marshal art technique.</p> <p>◎ 一旦、バランスを崩すと立ち直ろうとする力が生まれ、その力を利用する事でスムーズな体重移動や回転を作り出す事が出来ます。 Once a person shifts their center of balance to the left or right, his/her body moves naturally and easily.</p>
<p>アニメ/音楽/</p>	<p>TW/ ここで、失敗から成功までを一連のアニメーションで見てください。</p> <p>Let' s see how a caregiver who once failed earlier has become able to provide support successfully.</p>

アニメ／動画／音楽

アニメを全部見る



0 : 46



0 : 09

「Aさん、お出かけしましょう」

“Mr. A, Let's go out.”

0 : 12

「どこに行くんだろう？何だろう？」

0 : 16

「Kさんは、○○好きですか？」

“Mr.A, Do you want to see the cherry blossoms?”

0 : 22

「どうぞ、乗ってください」

“Please get in.”

0 : 28

「どうしてそこに座るのですか？」

“Why are you sitting there?”

0 : 34

「座席はそこではないですよ！」

“This is not your seat.”

0 : 37

0 : 46

「なにがいけなかったんだろう？」

「ちゃんと、声がけしたし、、、」

「いつもと変わらない様子だった」

Did I do anything wrong?

“I talked to him as I was supposed to.”

“He did not seem different from usual.”

0 : 57

「、、、でも、私は彼にきちんと『どこどこに行く』と言ったかな」

“..... but, did I tell him our destination?”



「彼に、行った先での楽しい出来事を話したかな？」

“Did I tell him the pleasant things we'll see?”

「車に乗る時、彼に何か必要なものがあったのかな？」

“Was there anything that he needed when he got into the car?”

「どうして、彼はダッシュボードに座ったんだろう？」

“Why did he sit down on the dashboard?”

「右足、左足？ Kさんの利き足はどちらだったんだろう？」

“Which was his good foot, right or left?” “.....”

「よし、もう一度始めからやり直ししてみよう」

“Right, let me try again from the beginning.”

「こちらにどうぞ」

“Please, this way.”

「座るのはここですよ」

“Your seat is here.”

「Kさん、右足から登りましょう」
介護者はKさんの体を少し傾けます。

“Mr. A, please put your right foot first on the step.”

「Kさんが座るのはここですよ。」

“Mr. A, your seat is here.”



音と視覚と言葉がけで K さんの注意をひきま
す。

She attracts his attention by sound, vision and
words.

「こちらにどうぞ」

“This way please”

介護者は K さんの腰を引きながら、肩を押し
出します。

The caregiver pulls Mr. A's pelvis back and
pushes his shoulders forward.

「これって、古武術ですね！」

“This is like a marshal art!”

「彼はスムーズに移動できたでしょう？」

“Didn't he move smoothly?”

「人は体を傾けると、自然と右足が出るのよ
ね」

“If we tilt our body to the left, our right foot goes
forward naturally.”

自然な流れを止めずに、K さんは座る事が出来
ました。

K さんは気持ち安定し、安心も生まれてま
した。

Without stopping a smooth flow, Mr. A could sit
down, and thus Mr. A felt relaxed and at
peace.

古武術を使うと、介護者は本人の体の動きを妨
げず、自然な流れで介護ができます。

古武術を介護に応用すると皆に笑顔が生まれ
ます。

If we use techniques of marshal arts, we can
help people's natural flow of movements.

IV 動画教材の評価

在宅認知症者が日常生活支援において難度の高い排泄と乗車に焦点を当て、在宅認知症者がトイレの便器を認識できずに混乱している場面と車の座席に乗り込むことができず降りてしまう場面の実写動画を用いて、生活障害の実際を解説し、さらにそれらの生活障害への効果的なケアに関する具体的なヒントを、アニメーションを活用して説明する動画教材（合計 10 分程度）を作成した。認知症ケアの今後のグローバル化も視野に入れ、英語版動画教材（合計 10 分）も作成した。

動画を用いた生活障害の理解とケアの教材として、先駆的なものを作成することができた。英語版動画教材（合計 10 分）の試作を平成 26 年に東京都内で開催された認知症サミット後継イベントにて公表した際には、日本語版の作成を希望する意見を数多く受けた。さらに、生活障害のケアにおいては、生活行為の遂行を目指して介護者が認知症者の注意や身体の向き、体位、動きを導く方法は、日本古来の古武術との共通性があり、日本独自の文化とあいまっていることを動画教材の中に含めたが、これらは日本に特徴的な認知症ケアであり、海外へ発信する意義があることが確認された。

今後は、排泄や移動（乗車）以外の生活障害とケアに焦点を当てて動画教材を作成するとともに、動画以外の手段を活用した教材の可能性を検討し、さらには認知症の重症度や原因疾患別に生活障害とケアに関する教材を作成する必要があると思われた。

平成 26 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金

(老人保健健康増進等事業)

動画教材「認知症ケアの考え方・高め方」の開発事業報告書

2015 年 3 月発行

発行 国立大学法人 千葉大学

〒263-8522 千葉県千葉市稲毛区弥生町 1-33

TEL : 043-251-1111 (代表)

印刷 株式会社 正文社

●本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。