

高田短期大学 介護・福祉研究

第 12 号

高田短期大学介護福祉研究センター

令和 8 年 3 月

巻頭言

デジタルという「杖」を携え、その先の「心」を綴る

川喜田 多佳子

窓の外に広がる季節の移ろいを感じながら、ふと、この研究会にお世話になってからの8年という歳月を振り返っております。私は介護の直接的な技術を教える身ではありません。情報の教員として、学生たちにWindowsの操作やOfficeの基礎、いわゆる「情報の扱い方」を伝えてきた、専門分野外の人間です。そんな私が、研究員の一人として皆さんと歩んできた中で見えてきた「介護」という営みの尊さと、今まさに起ころうとしている変化について、少しだけお話しさせていただければと思います。

学内のパソコンルームに足を運ぶと、そこには将来、介護の現場を担う学生たちが黙々と画面に向き合う姿があります。不慣れな手つきでキーボードを叩き、WordやPowerPointでの資料作成と格闘する彼ら。そんな彼らの背中を見つめながら、「このスキルが、彼らが現場に出たとき、どれだけ自らを助ける力になるだろうか」といつも考えてきました。

今、介護の現場は劇的な変革の時を迎えています。かつては「介護にICTなど馴染まない」という声もありましたが、現在、AIやセンサー、音声記録システムなどが、介護福祉士の「目」となり「耳」となって、現場を力強く支え始めています。これらは決して、人間の温もりを奪う冷徹な機械ではありません。むしろ、これまで「経験と勘」という言葉で片付けられてきたプロの技術を、客観的な「根拠」へと昇華させ、複雑な事務作業から彼らを解放するための、新しい時代の「杖」なのだと感じます。

彼らがパソコンルームで磨いている操作スキルや論理的な思考は、一見すると介助の技術とは無縁に思えるかもしれませんが、しかし、これからの介護福祉士には、こうした「情報処理能力」こそが、自らの専門性を証明し、多職種と対等に渡り合うための大切な武器となります。AIが導き出したデータという種を、どう解釈し、利用者の「人生の物語」に編み直していくか。そこには、高等教育を受けた専門職だからこそできる、機械には決して真似のできない人間の仕事が存在します。

本年報に収められた数々の研究報告は、まさにその「探究の軌跡」であり、専門外の私から見れば、ここに記された一行一行が明日の介護をより良く変えていく希望の光に見えます。こうした論理的な裏付けがあるからこそ、私たちは自信を持って「このケアが必要だ」と言えるのではないのでしょうか。

デジタルという便利な「杖」を軽やかに使いこなしながら、その視線の先には常に目の

前の利用者の「笑顔」がある——そんな温かなプロフェッショナルたちが、一人でも多くこの学び舎から羽ばたいていくことを願って止みません。

最後に、これから現場に出る皆さん、そして進路に迷う若者たちへ。介護という仕事は、最新のテクノロジーを使いこなし、その人がその人らしく笑ってられるよう、科学的に、そして何より「人間らしく」考えていく、やりがいのある知的な仕事です。ただ一つ、心に留めておいてほしいことがあります。効率化で生まれた時間を、目の前の高齢者を人生の大先輩として敬う心に使ってほしいのです。どれほど技術が進化しても、介護の根幹にあるのは「人を敬う心」なのですから。

この8年間でいただいた多くの学びに心から感謝いたします。介護という仕事が、未来を担う若者たちにとって「知性と慈愛」を持って自分を賭けられる、誇りある場所であり続けることを信じて、結びとさせていただきます。

目 次

巻頭言

デジタルという「杖」を携え、その先の「心」を綴る…………… 川喜田多佳子

研究論文

認知機能検査の判定結果と介護福祉士による

認知症の主観的評価との関係について…………… 千草 篤磨… 1

アントレプレナーシップ及びエージェンシー教育におけるキャリア意識の変容

～キャリア育成学科介護福祉コースの学生を対象として～…………… 杉本あゆみ… 13

介護事業所のテクノロジー活用と介護助手導入における課題

～介護事業所職員へのアンケート調査より～…………… 橋本 晃… 25

実践報告

認知症のある義母が最期まで自分らしく暮らし続けた軌跡

～家族の向き合い方・社会資源の活用等～…………… 中川 千代… 39

地域に広めよう 認知症の正しい知識

～大学の取り組みを通して～…………… 上山由紀子… 53

センター事業報告 …………… 69

高田短期大学介護福祉研究センター規程 …………… 79

高田短期大学介護福祉研究センター倫理規程 …………… 81

「高田短期大学 介護・福祉研究」投稿規程 …………… 82

執筆者紹介 …………… 83

編集後記

研究論文

認知機能検査の判定結果と介護福祉士による 認知症の主観的評価との関係について

千 草 篤 磨

はじめに

認知症の診断は専門医が、問診や諸検査の結果により、総合的に行うものである。本人や介護者から日常生活での症状を聞き、神経心理学的な認知機能検査やCTなどの画像検査の結果に基づき正式な診断がなされる。しかし、ひとたび認知症の診断を受けると、高齢者施設等に入所した後に認知症の重症度が変化しても、その都度専門医の診断を受けることは希である。また、認知症のない高齢者が施設入所後に認知症状が出始めることもよくあるが、多くはあらためて専門医の診断を受けることなく施設で過ごしていく。

さて、介護実践を進める上で、認知症の重症度を評価することは、具体的な取り組み内容に関わる重要事項である。しかし、多くの場合は介護福祉士等による主観的な評価が中心となり、認知機能検査等を用いて客観的な判定をすることは少ない。重症度を決める場合、①専門医による診断、②認知機能検査による判定、③介護福祉士による評価に区別できる。そこで、②の客観的判定と③の主観的評価がどのように関連するのかを検討し、今後の認知症介護実践に役立てたい。

1. 認知症への関わりと認知機能検査

認知症に関する医学的、心理学的研究は年々蓄積されてきてはいるが、未だに根本的原因も治療法も明らかになっていない。また、治療薬も次々と開発されているが、期待されるような効果は出ていない。それ故に様々な予防法が次々と宣伝されるようになり、実践現場は情報過多で混乱しているのが現状である。インターネット上では、計算ドリル、漢字ドリル、パズル、脳トレ、ゲーム、嗅覚トレーニング、塗り絵、折り紙、音読、歌あそび、体操、散歩、趣味、サプリメント、コーヒー、緑茶、ヨーグルト、食習慣改善、睡眠習慣改善、目耳の機能維持、禁煙、禁酒、等々、何でも認知症予防に結び付けて、過剰な宣伝が繰り返されている。なお、上述のような多様な項目を総合的に取り入れたものとして、浦上（2021）によって開発された「とっとり方式認知症予防プログラム」や、山根（2022）が紹介する「リコード法」などがある。これらについては医師らによる科学的な実証が行われつつあるが、今後どこまで認知症予防が可能になっていくのかは不透明である。

認知症は誰でも起こりうるもので、加齢に伴う自然な脳の機能低下による現象であると捉えることができる。不自然で対象者に無理を強いるような治療法に取り組むよりも、あたりまえの楽しい日常生活を送ることを目標にして、その人の認知症の症状や重症度に応

じた普通の介護実践を進めていくことが必要である。認知症の表面的な症状の改善を目標にするよりも、認知症の人の具体的症状からその人の内面を理解しようとするの方が重要であると考えられる。その際に、認知症の重症度を確認しておくことは実践の出発点として必要である。

特別養護老人ホーム等に入所する認知症高齢者の重症度については、医師による医学的診断、心理専門職等による認知機能検査による判定、介護福祉士による実践的評価などによって行われている。しかし、継続的に実施されるのは介護福祉士等による実践的評価である。ただし、この実践的評価は主観的な要素が強いため、妥当性や信頼性が十分であるとは言い難い。一方、認知機能検査については標準化され、市販されているものを使用するため、妥当性と信頼性は一応担保されていると考えられる。しかし、認知機能検査はその使用目的や所要時間、実施者の専門領域などによって様々なものが存在している。用いる検査によって結果が異なる場合もあり、どの検査による判定なのかを明記する必要がある。したがって、異なった種類の検査間の判定結果を比較することは有効でない。

高齢者施設等で使用される認知機能検査は、短時間で行うスクリーニング検査が一般的である。代表的なものはHDS-R（改訂長谷川式認知症スケール）とMMSE-J（精神状態短時間検査－改訂日本版）である。長谷川和夫によって1974年に開発された長谷川式簡易知能評価スケール（HDS）を、1991年により鑑別力の高いものに改訂したものがHDS-Rである。HDS-Rは年齢、日時の見当識、場所の見当識、言葉の記銘と遅延再生、計算、数字の逆唱、物品記銘、言語の流暢性の9項目からなる検査で、30点満点で20点以下の場合に認知症が疑われるものである。また、MMSE-Jは、1975年にFolsteinらによって開発されたMMSEを、2012年に杉下守弘によって日本語版が作成され、2019年に改訂されたMMSE-Jは、時間の見当識、場所の見当識、単語の記銘と遅延再生、計算、物品の呼称、文章復唱、3段階の口頭命令、書字命令、文章書字、図形模写の11項目からなる検査で、30点満点で23点以下の場合に認知症が疑われるものである。

その他、2002年に浦上らによって、タッチパネル式コンピュータを用いた簡易認知症機能スクリーニング検査「物忘れ相談プログラム」が開発された。これは、言葉の即時再認、日時の見当識、図形認識、言葉の遅延再生から構成されており、その後特許を取得し、2014年に日本光電より製品化され発売されている（浦上、2021）。対象者が一人でできるという利点はあるが、高齢者にはタッチパネル式コンピュータの操作が困難な場合があり、常に押し間違いなどに注意しておく必要のあることが指摘されている（河月、2017）。なお、このプログラムはもの忘れの度合いに気づくためのツールであり、認知症の判定に用いるものとはなっていない。医療機関の待合室や運転免許センターなどで活用されている。

なお、認知機能検査ではないが、介護保険の要介護認定の際に「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」によるランクが用いられる。認知症高齢者の日常生活自立度判定基準は、2006年4月に改正された旧・厚生省老人保健福祉局長「『認知症高齢者の日常生活自

立度判定基準』の活用について」の別添によるものである。別添の注記では、「この判定基準は、医師により認知症と診断された高齢者の日常生活自立度の程度すなわち介護の必要度を保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等が客観的にかつ短期間に判定することを目的として作成されたもの」であるとしている。なお、認知症は進行性の疾患であることから、「必要に応じ繰り返し判定を行うこととし、その際、主治医等と連絡を密にすること」が記されている。また、判定に際しては、「意思疎通の程度、見られる症状・行動」に着目して、自立の程度をⅠからⅣ及びⅤの5区分にランク分けすることで評価するものである。

ランクⅠは、「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している」。ランクⅡは、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」。ランクⅢは、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする」。ランクⅣは、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする」。5区分目はランクⅤで、「著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする」となっている。なお、ランクⅢの判定にあたっての留意事項として、「『ときどき』とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない」と記している。このことから、ランクⅢは、意思疎通の困難さが「ときどき」見られると解するべきである。さらに、別添では、この5区分のランク分けは「介護の必要度を示すものであり、認知症の程度の医学的判定とは必ずしも一致するものではない」と注記されている。故に、この自立度判定基準が、認知症の重症度を判定する際に使用されることはないと考えられる。

2. MMSE-Jについて

1975年に Folstein らによって開発された MMSE は、現在も世界中で使用されている認知症の代表的な検査である。また、杉下守弘によって2012年に日本語版 MMSE-J が作成公刊され、健常者と認知症のカットオフ値 (23/24) が示された。その後、2019年改訂版では、健常者と MCI (軽度認知障害) のカットオフ値 (27/28)、及び MCI と軽度認知症のカットオフ値 (23/24) が示された (杉下、2019)。なお、検査の施行と採点は、「臨床面接と行動測定の実行について訓練を受けた人」によってなされ、結果の解釈が可能なのは、「使用者の手引」の内容を学習し、理解した「資格のある専門家」だけであるとされている。なお、MMSE-J は日本文化科学社が原版出版社に使用料を支払って契約販売しているものであり、正規のもの以外の MMSE 日本語版を使用することは著作権の侵害となる。MMSE-J の検査用紙を購入する際も、使用場所や目的、検査を実施する者の資格などを提出し、許可を得なければならない。

MMSE-Jはあくまでもスクリーニング検査であるので、重症度分類を行うために開発されたものではない。したがって、重度、中度、軽度などに分類するための標準化された点数は示されていない。便宜上、重症度を分類する際にはそれぞれの研究者の定めた基準で行うため、同じ点数でも重度認知症と分類されたり、中度認知症に分類されることが起こりうる。しかし、「使用者の手引」には、MMSE-Jは診断用具として使用されるものではないが、「認知障害の重症度を見出し、数量的に評価するため」に使用されるものであると明記されている。現時点で明確に公表されているのは、正常、MCI、軽度認知症の区分だけである。軽度認知症、中度認知症、重度認知症の区分については、今後標準化されることが期待される。

さて、標準化はされていないが、実際の臨床場面では軽度、中度、重度の重症度を便宜的にMMSE-Jの点数によって区分している。日本老年医学会では、判定例として、軽度は21～23点、中度は11～20点、重度は0～10点としている。久野他（2013）は2012年のMMSE-Jの「手引」から、軽度は21～26点、中度は11～20点、重度は0～10点と分類している。また、河月（2017）は「MMSE」による重症度分類として、軽度は20～23点、中度は10～19点、重度は0～9点を紹介している。本稿においては、日本老年医学会の区分にしたがって検討したい。なお、正常とMCIの区分は上述の杉下（2019）によって、28点以上を正常、24～27点をMCIとする。

次に、HDS-Rとの違いについて考える。HDS-RとMMSE-Jは両者共に認知症のスクリーニング検査であり、また共通する検査項目もある。しかし、大きな違いはHDS-Rが言語性の検査項目のみで構成されているのに対して、MMSE-Jは言語性の検査項目と動作性の検査項目とで構成されているという点にある。医療機関において医師が診察場面で短時間を実施する場合は、HDS-Rの方が簡便で利用しやすい。一方、特別養護老人ホームという生活施設に入所する認知症高齢者に対する神経心理学的検査としては、MMSE-Jの方が検査から得られる情報が動作性項目も含めて多く有用である。動作性項目の検査結果は、施設内で実施されるレクリエーションや日常生活援助のヒントとなることも少なくない。文章書字の検査をすることで、文字を書く能力や意欲のあることが分かり、以後の介護実践に活かされたケースもある。

3. MMSE-Jによる判定結果と介護福祉士による認知症重症度評価

①研究目的

認知症の重症度を明らかにすることは、介護実践を進める上で不可欠である。しかし、専門医による定期的な診断が期待できない現状では、実践現場の介護福祉士による評価が重要になってくる。この評価をより客観的なものとするために、心理専門職によるMMSE-Jを用いた判定と介護福祉士による主観的評価を比較検討する。

②方法

特別養護老人ホーム A 園に入所する高齢者に対して、臨床発達心理士である筆者が MMSE-J を個別に実施する。同時に介護実践を担当する介護福祉士が同じ高齢者の主観的認知症重症度の評価を行う。次に MMSE-J による判定と介護福祉士による主観的評価とを比較し、福祉実践現場での認知症重症度の捉え方について検討する。評価を依頼する介護福祉士は、A 園の 4 つのゾーンの各主任介護職員で、経験年数は 35 年～21 年で、平均 25.5 年である。また、評価に際しては特に具体的な評価項目は提示せずに、あくまで主観的に判断するように教示した。

MMSE-J の検査は 2025 年 9 月～11 月の間に個別に実施した。介護福祉士による主観的評価は 11 月末時点で各ゾーンごとに実施した。MMSE-J の得点結果は日本老年医学会の区分にしたがって正常、MCI、軽度、中度、重度と判定した。介護福祉士による主観的評価は、正常、軽度、中度、重度の 4 区分とした。なお、MCI については介護福祉士による評価には含めず、比較に際しては MMSE-J による「軽度と MCI」の判定を合わせて「軽度」とした。その上で、相関係数に基づいて相関関係を分析した。また、異なる判定となったケースについて、個別に分析検討した。

③結果

介護福祉士による評価は全員を対象としたが、MMSE-J については、難聴、言語障害、身体障害、体調不良、疾病、入院及び拒否等により、検査実施が困難なケースは除外した。したがって、比較検討をする対象者は、期間内に MMSE-J を実施することができた 53 人となった。結果は表 1 の通りである。それぞれ対象者別に性別、年齢、介護度、介護福祉士による主観的評価、MMSE-J による判定、MMSE-J の得点を示した。また、主観的評価と MMSE-J の判定とが異なったのは 16 例であった。その内、主観的評価の方が重症度が高かったのが 8 例、低かったのが 8 例であった。いずれも 1 段階の差異であり、重度と軽度というような 2 段階の差異はなかった。この結果によって、どこまで両者の関連性があるのかを見るために、相関係数を算出した。相関が強ければ介護福祉士による主観的評価が一定の信頼性を有すると考えることができる。相関係数を算出する際に、重度を 1 点、中度を 2 点、軽度と MCI を 3 点、正常を 4 点とした。

相関関係を測る指標である相関係数とその有意性の検定に関する統計処理は、柳井 (2023) によるアドインソフト「Statcel」上で実行した。主観的評価及び MMSE-J の判定とも正規性の検定において正規分布とはみなせなかったため、スピアマンの順位相関係数の検定を実施した。同順位補正した相関係数は「0.6545」となったので、「正の相関関係がある」と判定された。また、危険率 1%水準で有意な相関関係があった。

以上の結果から、A 園の介護福祉士による主観的評価と MMSE-J による判定との間に正の関係性があることが明らかになった。

認知機能検査の判定結果と介護福祉士による認知症の主観的評価との関係について

表 1. 認知症重症度

入所者	性別	年齢	介護度	主観的評価	MMSE-J 判定	MMSE-J 得点
1	F	97	4	中	中	12
2	F	79	5	中	中	15
3	M	90	5	中	中	18
4	M	82	4	重	重	9
5	F	96	4	中	軽	22
6	F	97	3	中	中	18
7	F	89	4	軽	正常	28
8	F	86	3	中	重	4
9	F	66	5	重	重	8
10	F	94	4	重	重	9
11	F	92	5	重	重	7
12	F	93	3	中	中	18
13	F	89	4	中	中	11
14	F	90	5	中	中	13
15	F	78	4	中	軽	23
16	M	91	5	中	重	9
17	M	86	4	中	中	18
18	F	90	4	中	中	16
19	F	90	4	中	中	19
20	F	90	4	中	中	14
21	F	85	4	中	MCI	24
22	F	72	5	中	中	15
23	F	91	4	中	中	17
24	F	85	3	中	中	16
25	F	102	5	中	中	20
26	F	98	3	軽	MCI	25
27	F	94	4	中	中	12
28	F	106	4	軽	軽	21
29	M	80	4	軽	正常	30
30	F	96	4	中	重	9
31	F	103	4	中	中	16
32	F	88	3	中	中	15
33	M	86	3	軽	軽	23
34	F	92	3	軽	中	14
35	F	55	4	軽	中	17
36	F	93	5	重	中	14
37	F	85	4	重	重	2
38	F	88	3	軽	中	19
39	F	91	3	中	中	19
40	F	87	3	中	中	15
41	F	78	3	中	重	8
42	F	98	4	中	中	20
43	F	75	3	重	重	5
44	F	97	4	重	中	11
45	F	83	4	中	重	9
46	F	92	3	中	中	18
47	F	92	5	重	重	9
48	M	92	3	中	中	11
49	F	76	4	重	重	0
50	M	90	3	中	中	13
51	F	87	3	中	中	20
52	F	95	4	重	中	13
53	F	71	3	軽	MCI	25

4. 考察

A園では従来より年度末に各ゾーンの主任介護職員が認知症の重症度を評価し、統計記録とし残してきた。2024年度の結果は、重度認知症42人(38.2%)、中度認知症37人(33.6%)、軽度認知症28人(25.5%)、正常3人(2.7%)であった。この数字は、あくまでも介護福祉士による主観的な評価である。日常の介護実践を通しての評価であるので、神経心理学的検査では測れない行動観察や介護上の気づきなどによってなされるという利点がある。一方で、経験上からの思い込みや狭い視点による評価になりやすいという欠点もある。MMSE-Jによる判定は客観的であるという利点もあるが、対象者と検査者との人間関係の弱さや非日常的な場面による緊張やストレスが生じやすいという欠点もある。以上を考慮した上で、今回の研究における重症度別の人数を比較する。対象とした53人全体の重症度は、介護福祉士による主観的评价では、重度11人、中度33人、軽度9人、正常0人であった。MMSE-Jの判定では、重度13人、中度31人、軽度7人、正常2人となった。ほぼ同様の人数となっており、上述のように相関関係があるという結果となった。

相関関係の強さのめやすは、相関係数 $0.0 \sim \pm 0.2$ が「ほとんど相関がない」、 $\pm 0.2 \sim \pm 0.4$ が「やや相関がある」、 $\pm 0.4 \sim \pm 0.7$ が「相関がある」、 $\pm 0.7 \sim \pm 0.9$ が「強い相関がある」、 $\pm 0.9 \sim \pm 1.0$ が「極めて強い相関がある」とされている(柳井, 2023)。今回の介護福祉士による主観的评价とMMSE-Jの判定との相関係数は「0.6545」となったので、「相関がある」ということになる。強い相関にはならなかったが、MMSE-Jによる判定を基準にした場合、A園の介護福祉士による主観的评价は概ね正確であると考えられる。

次に、介護福祉士による主観的评价とMMSE-Jの評価が異なったケースについて検討したい。53例中16例で重症度が異なっていた。介護福祉士による主観的评价の方が軽症であったケース8例中、「軽度」の主観的评价に対してMMSE-Jの判定が「中度」であったもの(以下「軽度-中度」と表記)は、No.34、35、38の3例。また、「中度」の主観的评价に対してMMSE-Jの判定が「重度」であったもの(以下「中度-重度」と表記)は、No.8、16、30、41、45の5例であった。一方、介護福祉士による主観的评价の方が重症であったケース8例中、「軽度」の主観的评价に対してMMSE-Jの判定が「正常」であったもの(以下「軽-正」と表記)は、No.7、29の2例。「中度」の主観的评价に対してMMSE-Jの判定が「軽度」であったもの(以下「中-軽」と表記)は、No.5、15、21の3例。「重度」の主観的评价に対してMMSE-Jの判定が「中度」であったもの(以下「重-中」と表記)は、No.36、44、52の3例であった。

「軽-中」の3例は日常的には普通に会話もできており、表情も良いので、軽度と評価されたものと思われる。MMSE-Jでは、場所の見当識は良いが、時の見当識が困難であった。「中-重」の5例はパターン化した日常会話はできているが、普段あまり経験しないような内容になるとうまく対応できないことが多い事例である。MMSE-Jでは、見当識や記銘問題の困難さが目立った。「軽-中」や「中-重」の事例は、記憶や見当識の弱さを表面的な

遣り取りでうまくカバーしているものと思われる。そのために、実際の認知症の重症度よりも軽く評価する傾向になるのではないかと考えられる。換言すれば、介護実践の中で、介護福祉士が対象者との間で良い関係性を引き出すことができているものと考えられる。

一方、「軽-正」の2例、及び「中-軽」の3例は、日常生活において積極的に意思表示をし、介護職員に要求を訴えることの多い入所者である。介護職員が実践において多少の困難を伴うことがある事例と考えられる。介護職員の要望や依頼がスムーズに通らないことがあるため、実際よりも重症度を重く評価したのではないかと考えられる。「軽-正」の事例では、認知症状がないにもかかわらず、軽度認知症と評価している。A園はほとんどの入所者が認知症であるため、その中で介護職員が正常と評価する明確な基準を持ち合わせていない可能性がある。この点については、あらためて検討する必要があると考える。また、「重-中」の3例はその日によって、または時間帯によって認知症状に波がある事例である。MMSE-J実施時は、可能な限り覚醒状態の良い時を選んだので、検査への意欲や反応も良く、結果として中度認知症と判定できた。しかし、日常の介護実践においては、日中でも傾眠状態の時もあり、話しかけても返事がなかったり、怒ったりすることがしばしばある。その印象が強いため、介護福祉士は重度認知症と評価したものと考えられる。

このような評価の視点については、北村（2006）の研究結果でも紹介されているところである。北村（2006）が特別養護老人ホームの認知症高齢者が生活するフロアで、介護職員の重症度評価の視点について調査した研究では、介護職員の声かけに対する入所者の反応が重視されていた。例えば、軽度であると評価した理由は、「食事や移動のさいに行う『声かけ』に対して適切な返事が返ってくる」、「『ちょっと待ってください』『これを持ってください』といった指示に従うことができる」ということであった。また、重度と評価した理由としては、「反応がほとんど期待できない人」、「応答が『声かけ』に対応するものにはなっていない人」であった。

なお、参考までに介護度とMMSE-Jの得点の相関を上記と同様の方法で求めたところ、相関係数は「-0.1863」となり、ほとんど相関がなかった。また、介護度と介護福祉士の主観的評価の相関係数は「-0.1366」、介護度とMMSE-Jの判定の相関係数は「-0.1351」であった。したがって、A園における介護度と認知症の重症度は、ほとんど関係がないと考えることができる。

以上、認知症の重症度について、介護福祉士による主観的評価とMMSE-Jによる判定とを比較検討した。全体的な傾向として見ると、両者の相関関係はあると判断することができたので、介護福祉士による主観的評価は信頼できるものと考えられる。ただし、両者が一致しなかったケースもあったが、すべて1段階の差であった。一致しなかった事例を検討すると、介護職員と入所者との言語的、非言語的コミュニケーションがスムーズにとれる場合は本来よりも軽度に評価され、逆の場合は本来よりも重度に評価される傾向にあった。しかし、介護福祉実践を進める上での評価であれば、神経心理学的検査による結果を

参考にしつつも、介護職員の暮らしの場における関わりからの評価を優先することがあっても良いのではないかと考える。それは、神経心理学検査の長谷川式スケールの開発者である長谷川和夫が自身の認知症体験から、「認知症の本質は『暮らしの障害』である」（長谷川・猪熊、2019）と述べたことの意味に通じると思うからである。

なお、本研究は高田短期大学研究倫理委員会の承認を受けて実施したことを付記する。

5. 補論 発達障害児の在籍数についての全国調査における「判定」について

認知症の評価を誰が実施するかという問題については、「発達障害」の調査でも同様のことが知られている。以下に一部を紹介する。

文部科学省は2002年、2012年、2022年と10年ごとに「通常学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」を実施してきた。2002年度の最初の調査において、知的発達に遅れはないものの、学習面や行動面で著しい困難を持っていると担任教師が回答した児童生徒の割合が「6.3%であった」という結果が大きく報道された。各学級に2～3人は特別な教育的支援が必要な児童生徒が存在するということになり、その数字がそのまま発達障害児の在籍割合と同じであるかのように解釈される風潮があった。2012年度調査では「6.5%」、2022年度調査では「8.8%」と調査ごとに困難を示す児童生徒の割合が増えてきている。この調査は、勿論全数調査ではなく、標本抽出による調査であるが、各年度の抽出方法は年々精度が高くなっている。しかも、標本児童生徒数は各年度40,000～50,000人あり、全児童生徒の約0.6%であった。なお、回収率も90%以上あり、十分信頼できるものである。しかし、この数字が発達障害児の割合だとすると、「あまりにも多い」という印象である。この点に関しては、調査の方法の問題として、誰の判断によるものであるのかという点を考えなければならない。

この調査の問題点は、発達障害を専門とする医師の診断によるものではなく、担任教師の回答に基づくものであるということである。調査結果の「留意事項」には、次のような重要な但し書きが記されている。「本調査における『児童生徒の困難の状況』については、学級担任等による回答に基づくもので、特別支援教育コーディネーター、又は教頭（副校長）による調査票の記入内容の確認を経て、校長の了解の下、提出された回答に基づくもので、発達障害の専門家チームによる判断や、医師による診断によるものではない。従って、本調査の結果は、発達障害のある児童生徒の割合を示すものではなく、特別な教育的支援を必要とする児童生徒数の割合を示すものであることに留意する必要がある」ということである。

「本調査の結果は、発達障害のある児童生徒の割合を示すものではなく」という留意事項が記されてはいるものの、2012年度の調査名は「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育を必要とする児童生徒に関する調査」となっており、「発達障害の可能性のある」という表題があることで、発達障害児の割合の調査であると一般に理解されたよ

うである。

このような全国的規模の調査において、誰がどのように判定したのかを軽視したり、思い込みで解釈したりしてしまうと、手続きを踏んだ研究結果であっても、正しく理解されないことになる。特に、発達障害のように診断が難しく、また専門医が少ないような場合、専門医の診断か担任教諭の判断かという前提が重要となる。厚生労働省による「令和4年生活のしづらさなどに関する調査」では、医師から発達障害と診断された者の数の推計値は87万人となっている。これを日本の人口の割合で見ると0.73%となる。教員が「発達障害の可能性があると評価した」児童生徒の割合(8.8%)と、医師が「発達障害と診断した」者の割合(0.73%)との間には、当然ではあるが、大きな隔たりがあることが分かる。同様に、認知症の重症度の判定についても専門医の診断か、心理専門職による判定か、介護福祉士による評価か、ということが問われなければならない。

<文 献>

- ・長谷川和夫 2005 HDS-R 長谷川式認知症スケール使用手引 三京房
- ・長谷川和夫、猪熊律子 2019 ボクはやっと認知症のことがわかった KADOKAWA
- ・河月稔 2017 神経心理学的検査 医学検査 Vol.66 11-21
- ・北村育子 2006 特別養護老人ホームに暮らす認知症利用者のアセスメントの実際とその重症度評価における主要評価項目 日本福祉大学社会福祉論集 第114号 33-46
- ・厚生省老人保健福祉局長 1993(2006改正)「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について 老発0403003号(平成18年4月3日)
- ・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 2024 令和4年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者実態調査)結果(令和6年5月31日)
- ・久野真矢、他 2013 高齢者の認知機能とADL・IADL能力の関連:MMSE-Jに基づいた生活機能に対する介入モデル 日本認知症予防学会誌 Vol.2 9-13
- ・文部科学省 2002 「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」調査結果 (http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/attach/1361231.htm)
- ・文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 2012 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について(平成24年12月5日)
- ・文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 2022 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について(令和4年12月13日)
- ・日本老年医学会「認知機能の評価法と認知症の診断」(https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/tool_02.html)
- ・小野次郎、他 2023 2022年度文部科学省が行った全国実態調査の意義と課題－「学習

- 面で著しい困難を示す」児童生徒を中心に－ LD 研究 Vol.32 No.3 146-156
- ・ 社会福祉法人高田真善会 2025 令和6年度業務実態報告書 (<https://www.houtokuen.jp>)
 - ・ 杉下守弘 2019 精神状態短時間検査改訂日本版 (MMSE-J) 使用者の手引 日本文化科学社
 - ・ 浦上克哉 2021 科学的に正しい認知症予防講義 翔泳社
 - ・ 山根一彦 2022 医学博士がすすめる認知症にならない最高の習慣 新潮社
 - ・ 柳井久江 2023 4steps エクセル統計【第5版】 オーエムエス出版

研究論文

アントレプレナーシップ及びエージェンシー教育における キャリア意識の変容

ーキャリア育成学科介護福祉コースの学生を対象としてー

杉本 あゆみ

はじめに

2015年より進められている OECD「Education2030 プロジェクト」における中心的な概念である「エージェンシー」は、今後の予測不可能な時代を生き抜くために身に付けるべき能力とされている。また、「エージェンシー」と一部近い部分もあるとされる概念として「アントレプレナーシップ」が挙げられ、「エージェンシー教育」とともに、「アントレプレナー教育」については、日本の教育機関での学習機会の乏しさが問題となりつつある。本研究では、高等教育機関で介護福祉について学ぶ学生が「アントレプレナーシップ」や「エージェンシー」を身に付けるために、キャリア教育関連授業内で「協働評価学修を取り入れた経験学修モデル」を実践し、その教育効果を考察する。

1. 三重創生ファンタジスタ科目

人口減少や少子高齢化が進展する地域社会では、過疎化や産業の衰退など様々な地域課題に直面しており、そうした地域課題を解決していくには、課題を俯瞰して思考できる文系・理系の専門知を持ち、デジタルを利活用して課題を分析し、多様な人々と協働してその解決策を創造できる人材が必要とされる。このような背景のもと、2015（平成27）年度に文部科学省「地（知）の拠点大学による地方創生推進事業」に三重大学が採択され、県内13高等教育機関や県内企業、三重県とともに、雇用の創出や若者の県内就職率の向上などを目的とした事業が実施された。具体的な取組内容としては、三重県の課題となっていた、「食と観光」、「次世代産業」、「医療・健康・福祉」の各分野において、リーダーとなりうる存在「三重創生ファンタジスタ」（状況を的確に把握して、複眼的な視点から柔軟で創造力に富んだ発想と行動のできる人材）を養成するための教育プログラムの開設である。三重創生ファンタジスタの養成は県内高等教育機関での教育分野における連携を深めることができ、単位互換も可能となっている。なお、上記の授業は、県の協力を得ながら、「三重を知る共同授業」として開講し、現在は三重創生ファンタジスタオリジナルの科目として位置付けられ、これまでに多くの学生が受講している状況にある。

本研究は、三重県の歴史・文化・産業等の特徴を理解し、地域が抱える課題に対して深く関心を持ち、主体的な活躍が期待できる、「三重創生ファンタジスタ」を養成するための教育プログラムとして指定されている、筆者が担当する必修科目「2025年度キャリア・デ

ザイン I」の実践授業研究である。当該授業では、まず、自身の住む地域について理解することから始め、地域が抱える課題や地域創生について意識させた上で、自身のキャリアについてデザインすることとした。また、キャリア選択の際、アントレプレナー教育の一環として起業が選択肢の一つになるよう、起業に関する基礎的な知識や、企業経営において重要となる企業財務に関する基礎知識および中小企業における資金調達の方法について教示する時間を設けた。さらに、本授業内では、自身のキャリアについて考えを深めるために、セルフワークだけでなくグループワークの時間も長時間設けることとし、受講学生同士の情報共有にも注力した。さらに、授業前後に学修到達度調査を実施し、当該科目の受講により学生に身に付いた可能性のある能力を具体的に明らかにすることとした。

2. アントレプレナーシップ

アントレプレナーシップ (Entrepreneurship) は、日本語では「起業家精神」と訳され、起業する人に特有の資質であると捉えられることが多くあるが、その本質は、新しいものを創り出したり、新しいことに挑戦する姿勢そのものであり、後述する「変化を起こすために」というエージェンシー概念に近似する部分が含まれる。このアントレプレナーシップは、これからの時代を生き抜く学生には高等教育機関で醸成されるべきものと考えられるが、日本では他国と比較してアントレプレナーシップの素養を持った人材が少ないことが経済産業省委託調査等の国際的な調査結果⁽¹⁾で指摘されており、その大きな要因として、教育機関での学習経験の乏しさが挙げられており、高等教育機関におけるアントレプレナー教育は急務であると考えられる。本研究では、この点を踏まえ、アントレプレナーシップを育成する教育プログラムのデザインおよび構築を目的とすることとした。

3. エージェンシー概念

2019 (令和元) 年 5 月に発表された OECD (2019)⁽²⁾ には、エージェンシー (Agency) は、これからの予測不能な時代を力強く生き抜くために必要な能力として、「変化を起こすために、自分で目標を設定し、振り返り、責任をもって行動する能力 (the capacity to set a goal, reflect and act responsibly to effect change)」と定義されている。

2020 年 3 月に文部科学省から公開された、『OECD Learning Compass 2030 仮訳』⁽³⁾ によれば、エージェンシーを身に付けるための学修方法として、見通し (Anticipation) → 行動 (Action) → 振り返り (Reflection) の繰り返しについて、「学習者が継続的に自らの思考を改善し、集団のウェルビーイングに向かって意図的に、また責任を持って行動するための反復的な学習プロセス」であるとして、「AAR サイクル」が提案されている。

本研究では、上記の OECD が推奨している「AAR サイクル」を参考に、授業開始前に学生自らが学修目標を定め、その目標を達成できるように学修計画を立て、授業内外で学修を実践し、実践した学修内容を振り返り、「協働で評価し合い」、新しい気づきを得て次

の経験に活かす、を1サイクルとした「協働評価学修を取り入れた経験学修サイクル」を複数回繰り返し、その効果を検証することとした。この「協働評価学修を取り入れた経験学修サイクル」の繰り返し、学生のエンジェンシー育成や、先述したアントレプレナーシップ育成につながるのではないかという仮説を立て、これを実証するために、筆者が担当する三重創生ファンタジスタ養成科目「キャリア・デザインⅠ」授業内で、協働評価学修を取り入れた経験学修サイクルを試み、その効果を受講学生自身の自己評価や、事前事後に実施した記述式アンケート調査の結果を分析して検証することとした。

4. 社会人基礎力

2006年に経済産業省により提唱され、さらに2018年に人生100年時代や第四次産業革命などの社会状況を踏まえて再定義され、その後も現在に至るまでさまざまな企業研修や採用基準などに活用されている概念である、「社会人基礎力」に含まれる3つの能力（Ⅰ～Ⅲ）と12の能力要素（①～⑫）は以下である（表1）⁽⁴⁾。

表1 社会人基礎力

I前に踏み出す力 (アクション)	一歩前に踏み出し、失敗しても粘り強く取り組む力とされる。自分から動き、自分から他者に働きかける、自分で決めたことをやり抜くなど、主体的な行動がポイントとなる。
①主体性	物事に進んで取り組む力
②働きかけ力	他人に働きかけ巻き込む力
③実行力	目的を設定し確実に行動する力
Ⅱ考え抜く力 (シンキング)	疑問を持ち、考え抜く力であるとされる。理想の姿を描き、現状を認識し、乗り越えなければならない障害を克服する過程をこれからの実行計画に落とし込む力である。
④課題発見力	現状を分析し目的や課題を明らかにする力
⑤計画力	課題の解決に向けたプロセスを明らかにし準備する力
⑥創造力	新しい価値を生み出す力
Ⅲチームで働く力 (チームワーク)	多様な人々と、目標に向けて協力できる力とされる。同じ目的や目標に向かう協働チームにおけるメンバーと成り得る能力とも理解できる。
⑦発信力	自分の意見をわかりやすく伝える力
⑧傾聴力	相手の意見を丁寧に聴く力
⑨柔軟性	意見の違いや立場の違いを理解する力
⑩状況把握力	自分と周囲の人々や物事との関係性を理解する力
⑪規律性	社会のルールや人との約束を守る力
⑫ストレスコントロール力	ストレスの発生源に対応する力

本稿で注目しているアントレプレナーシップやエージェンシーは、社会人基礎力と関連性の高い能力と考え、本調査では、アントレプレナーシップおよびエージェンシーの測定尺度として社会人基礎力にある12の能力要素を採用することとした。測定方法は、事前、事後で受講学生に自身の社会人基礎力がどの程度身に付いているのかをポイント形式で自己評価（12の能力要素について各5ポイント満点で評価）させるとともに、その評価の根拠となる具体的な行動内容を記述してもらい（表2）、その結果については能力ごとのポイント平均値の結果に検定処理を施すこととした。

表2 社会人基礎力自己評価シート

・主体性（物事に進んで取り組む力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
評価の根拠となる具体的な行動内容	
・働きかけ力（他人に働きかけ巻き込む力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
評価の根拠となる具体的な行動内容	
・実行力（目的を設定し確実に行動する力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
評価の根拠となる具体的な行動内容	
・課題発見力（現状を分析し、目的や課題を明らかにする力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
評価の根拠となる具体的な行動内容	
・計画力（課題解決に向けたプロセスを明らかにし準備する力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
評価の根拠となる具体的な行動内容	
・創造力（新しい価値を生み出す力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
評価の根拠となる具体的な行動内容	
・発信力（自分の意見をわかりやすく伝える力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
評価の根拠となる具体的な行動内容	
・傾聴力（相手の意見を丁寧に聴く力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
評価の根拠となる具体的な行動内容	
・柔軟性（意見の違いや立場の違いを理解する力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
評価の根拠となる具体的な行動内容	
・状況把握力（自分と周囲の人々との関係性を理解する力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
評価の根拠となる具体的な行動内容	
・規律性（社会のルールや人との約束を守る力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
評価の根拠となる具体的な行動内容	
・ストレスコントロール力（ストレス発生源に対応する力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
評価の根拠となる具体的な行動内容	

5. 調査内容

本研究で実施した調査については、以下のとおりである。

5. 1 調査概略

2025年度前期必修科目「キャリア・デザインⅠ」において、協働評価学修、経験学修サイクルを実践し、その効果については、社会人基礎力自己評価ポイントと事後アンケート記述内容を用いて、客観的尺度と主観的尺度の両側面から測定、分析する。

5. 2 調査対象

2025年度前期必修科目「キャリア・デザインⅠ」受講学生（初年次学生）22名

5. 3 調査時期

2025年4月から7月

5. 4 授業内容

2025年度前期必修科目「キャリア・デザインⅠ」の全15回の授業内容は以下である（表3）。

表3 2025年度前期必修科目「キャリア・デザインⅠ」15回授業内容

回数	学修内容	課題
1	事前社会人基礎力自己評価 キャリア・デザインの必要性について考える	【経験学修サイクルの実践】 各授業内では、次週に向けて身に付けたい力について目標を立て、普段の生活における自身の学修を振り返り、どのような体験から、どのような学びを得たかを記述（可視化）する時間を設ける（学修振り返りシートに記入）
2	地域課題を理解する お金に関する知識を身に付ける ファイナンシャルDVD視聴	
3	世の中の職業について理解を深める	
4	起業について理解を深める、ビジネスプランを考える	
5	自身の可能性、社会で求められている人材について考える	
6	企業分析、ビジネスモデル分析①	
7	企業分析、ビジネスモデル分析②	
8	自己分析の必要性について理解する	
9	自己分析①過去を振り返る	
10	自己分析②自己アピール文を250字程度で書く①	
11	自己分析③自己アピール文を250字程度で書く②	
12	自己分析④自分POPの作成	
13	先輩の経験から学ぶ 介護福祉系希望者の自己PR文の書き方	
14	人生設計【キャリアプランニング】 5年後、10年後、20年後の自分をイメージする 事後社会人基礎力自己評価	
15	学修の振り返り 自身の学びを振り返って文章化する	

5. 5 協働評価学修を含んだ経験学修サイクルの実践方法

以下の表4にある「学修振り返りシート」を使用し、授業開始前に学生自身が科目学修目標を定める時間を設け、同時に、その目標を達成できるように学修計画を立てるよう促す。授業内外で自身が立てた学修計画を実践し、次回授業内で実践した学修内容を振り返る時間と、クラスメイトと協働で情報共有し評価し合う時間を設ける。そこで得た新しい気づきを文章化（可視化）し、何らかの教訓を得て次の経験に活かす、を1サイクルとした「経験学修サイクル」を複数回繰り返すこととした。

表4 学修振り返りシート

	目標(達成度)	振り返り	協働評価による 気づき・教訓	1週間の振り返り
1				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
2				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
3				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
4				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
5				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
6				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
7				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
8				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
9				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
10				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
11				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
12				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
13				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
14				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
15				読書()冊 ジャンル() 教員会話()時間 アルバイト時間()時間 地域会話()時間
授業を終えて自身が成長したところについて具体的に述べてください。				

5. 6 事前アンケート内容

初回授業で実施した事前記述式アンケート内容は以下である（表5）。

表5 事前アンケート内容

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. キャリア・デザインの授業では、どのような知識や力を身に付けたいと考えていますか。2. 起業（自分で会社をおこすこと）に興味がありますか、当てはまる番号に○を付けてください。
①とても興味がある ②少し興味がある ③あるともないとも言えない ④ほとんど興味が無い
⑤全く興味が無い3. 起業（自分で会社をおこすこと）について、現時点でのあなたの考えを聞かせてください。
①将来的に自身が中心となって起業する可能性があると思う（積極的に考えている）
②将来的に自身で起業する可能性があるかもしれないと思う（起業の可能性はゼロでは無い）
③将来的に誰かと協働で起業する可能性があると思う（誰かに誘われたら起業するかもしれない）
④自身が起業する可能性は全く無いと思う ⑤今はわからない4. 起業について具体的に学びたいことがありましたら記入してください。 |
|--|

5. 7 事後アンケート内容

最終授業で実施した事後記述式アンケート内容は以下である（表6）。

表6 事後アンケート内容

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. この科目の授業を通じて、どのような知識、技能が身につきましたか。2. 授業で身に付けた知識、技能を、今後、どこでどのように活用しようと考えていますか。3. 授業を通じて自主的に学ぶ力が身についたと考えますか。理由とともに述べてください。4. 起業（自分で会社をおこすこと）に興味がありますか、当てはまる番号に○を付けてください。
①とても興味がある ②少し興味がある ③あるともないとも言えない ④ほとんど興味が無い
⑤全く興味が無い5. 起業（自分で会社をおこすこと）について、現時点でのあなたの考えを聞かせてください。
①将来的に自身が中心となって起業する可能性があると思う（積極的に考えている）
②将来的に自身で起業する可能性があるかもしれないと思う（起業の可能性はゼロでは無い）
③将来的に誰かと協働で起業する可能性があると思う（誰かに誘われたら起業するかもしれない）
④自身が起業する可能性は全く無いと思う ⑤今はわからない |
|--|

6. 調査結果

事前アンケートの結果は表7、事後アンケートの結果は表8、社会人基礎力自己評価の能力ごとのポイント平均値の結果、能力ごとのポイント平均値に検定処理を施した結果を表9に示す。なお、紙幅の都合により、事前事後アンケートや、社会人基礎力自己評価にお

ける具体的な学生の記述内容は主なものを掲載するに留めた。

表 7 事前アンケート結果

n = 22

<p>1. キャリア・デザインの授業では、どのような知識や力を身に付けたいと考えていますか。 ・コミュニケーション力 ・洞察力 ・キャリア ・デザインの基礎 ・社会経済に関する知識 ・主体性</p> <p>2. 起業（自分で会社をおこすこと）に興味がありますか、当てはまる番号に○を付けてください。 ①とても興味がある 0 名（-） ②少し興味がある 1 名（4.55%） ③あるともないとも言えない 13 名（59.09%） ④ほとんど興味が無い 5 名（22.73%） ⑤全く興味が無い 3 名（13.63%）</p> <p>3. 起業（自分で会社をおこすこと）について、現時点でのあなたの考えを聞かせてください。 ①将来的に自身が中心となって起業する可能性があると思う（積極的に考えている）0 名（-） ②将来的に自身で起業する可能性があるかもしれないと思う（起業の可能性はゼロでは無い）2 名（9.09%） ③将来的に誰かと協働で起業する可能性があると思う（誰かに誘われたら起業するかもしれない）3 名（13.63%） ④自身が起業する可能性は全く無いと思う 7 名（31.82%） ⑤今はわからない 10 名（45.45%）</p> <p>4. 起業について具体的に学びたいことがありましたら記入してください。 ・企業の仕方を教えて欲しい ・実際に起業して成功した事例を聞きたい</p>

表 8 事後アンケート結果

n = 22

<p>1. この科目の授業を通じて、どのような知識、技能が身につきましたか。 ・コミュニケーション力 ・自主的に学ぶ力 ・傾聴力 ・経済関連知識 ・金融関連知識 ・社会情勢関連知識</p> <p>2. 授業で身に付けた知識、技能を、今後、どこでどのように活用しようと考えていますか。 ・施設実習時 ・就職活動時 ・就職時 ・アルバイト時</p> <p>3. 授業を通じて自主的に学ぶ力が身についたと考えますか。理由とともに述べてください。 ・授業で身に付けた知識や技能を普段の生活で活用できるようになったので自主性は身についたと思う</p> <p>4. 起業（自分で会社をおこすこと）に興味がありますか、当てはまる番号に○を付けてください。 ①とても興味がある 0 名（-） ②少し興味がある 3 名（13.63%） ③あるともないとも言えない 11 名（50.00%） ④ほとんど興味が無い 3 名（13.63%） ⑤全く興味が無い 5 名（22.73%）</p> <p>5. 起業（自分で会社をおこすこと）について、現時点でのあなたの考えを聞かせてください。 ①将来的に自身が中心となって起業する可能性があると思う（積極的に考えている）0 名（-） ②将来的に自身で起業する可能性があるかもしれないと思う（起業の可能性はゼロでは無い）3 名（13.63%） ③将来的に誰かと協働で起業する可能性があると思う（誰かに誘われたら起業するかもしれない）3 名（13.63%） ④自身が起業する可能性は全く無いと思う 9 名（40.91%） ⑤今はわからない 7 名（31.82%）</p>

表9 社会人基礎力自己評価結果

n = 22

3つの能力/12の能力要素	事前平均値 (標準偏差)	事後平均値 (標準偏差)	t 値
前に踏み出す力 (アクション)			
・主体性	2.82 (1.40)	3.41 (1.07)	-2.63 ^{***}
【具体的な行動】・グループワークで自ら司会をしたり意見を発することが多くなった。			
・働きかけ力	2.59 (1.15)	3.23 (1.13)	-2.73 ^{***}
【具体的な行動】・留学生に日本語を教えるのに友人に働きかけて協力してもらった。			
・実行力	2.86 (1.06)	3.45 (0.72)	-2.63 ^{***}
【具体的な行動】・計画していたボランティア活動に自分の意志で積極的に参加した。			
考え抜く力 (シンキング)			
・課題発見力	2.05 (1.11)	3.14 (0.87)	-4.45 ^{***}
【具体的な行動】・普段の生活の中で課題を見つけ、解決できるよう努力している。			
・計画力	2.23 (1.17)	3.05 (1.11)	-3.81 ^{***}
【具体的な行動】・以前は計画なしに勉強していたが、現在は前もって学習計画を立ててから行動できるようになった。			
・創造力	2.59 (1.37)	3.18 (1.15)	-2.75 ^{***}
【具体的な行動】・グループワークなどで今までにない新しいオリジナリティのある意見を考えて発言できるようになった。			
チームワークで働く力 (チームワーク)			
・発信力	2.00 (1.31)	2.95 (1.02)	-4.28 ^{***}
【具体的な行動】・ゼミ発表で率先して情報を発信し、周りの人に分かり易いと褒められた。			
・傾聴力	3.27 (1.29)	3.91 (0.90)	-2.73 ^{***}
【具体的な行動】・他人の相談事に耳を傾け、解決に導くことがあった。			
・柔軟性	2.77 (1.17)	3.45 (0.94)	-2.24 ^{**}
【具体的な行動】・前に比べて、自分と意見が異なる友人の意見を受け入れられるようになった。			
・状況把握力	2.95 (1.30)	3.77 (0.79)	-3.05 ^{***}
【具体的な行動】・以前と比べて周りの状況を把握して行動できるようになり、その力を介護実習で活かすことができた。			
・規律性	3.45 (1.23)	3.91 (0.79)	-1.48 [*]
【具体的な行動】・社会における一般常識とされるルールを守るように気をつけるようになった。			
・ストレスコントロール力	2.59 (1.70)	2.95 (1.55)	-1.36 [*]
【具体的な行動】・自身のストレス発散方法を把握し、感情のコントロールができるようになった。			
*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$			

7. 考察

授業開始直後と授業終了時に、表2にある、「社会人基礎力自己評価シート」を使用し、受講学生自身の社会人基礎力について自己評価を実施し、結果の平均点の差が統計的に有意か確かめるために、有意水準1%で対応のある t 検定を実施したところ、「前に踏み出す力（アクション）」に含まれる3つの能力、「考え抜く力（シンキング）」に含まれる、3つの能力、「チームワークで働く力（チームワーク）」に含まれる、「発信力」「傾聴力」「状況把握力」において $p<0.01$ という結果で、その差は統計的に有意であった。それ以外の全ての項目で事前平均値よりも事後平均値の方が高く、これにより、当該科目の受講は社会人基礎力の自己評価を高める可能性が認められ、特に、「エージェンシー」や「アントレプレナーシップ」に関連性が高いと考えられる、「前に踏み出す力（アクション）」に対する自己評価を高める可能性が統計的に示唆された。

また、受講学生の起業意識について事前事後アンケート結果より、「起業への興味の芽生え」、「将来的に起業するかもしれない可能性」が、共に微増したことが確認された。

さらに、「授業を通じて自主的に学ぶ力が身に付いたと考えますか。」という質問に、受講学生ほぼ全員が「授業を受けて自主的に学ぶ力が身に付いたと思う」等の内容を記述していたことから、当該科目受講により学生は「エージェンシー」や「アントレプレナーシップ」を身に付けられた可能性が示唆された。

8. おわりに

以上、初年次学生を対象として筆者が担当した、2025（令和7）年度前期必修科目「キャリア・デザインⅠ」において、協働評価学修を含んだ経験学修サイクルを実践し、事前・事後自己評価、および、事前・事後記述式アンケート調査により受講学生にエージェンシーおよびアントレプレナーシップが身に付くか検証したところ、受講学生の自己評価の根拠となる行動内容を記述する行為が、より深い内省に繋がる傾向が認められ、協働評価学修を含んだ経験学修サイクル実践の可能性が示唆された。今後もこのような調査を継続的に実施し、より多くの事例を集め、分析し、結果を一般化させ、高等教育機関におけるキャリア教育開発に貢献することができればと考えている。

引用・参考文献

- (1) みずほリサーチテックノロジーズ株式会社「起業家精神に関する調査」2024年3月 (https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/2023FY/000230.pdf). 2025年4月9日閲覧
- (2) OECD Future of Education and Skills 2030 Concept Note c OECD 2019 (https://www.oecd.org/education/2030-project/teaching-and-learning/learning/student-agency/Student_Agency_for_2030_concept_note.pdf). 2025年4月9日閲覧
- (3) OECD Future of Education and Skills 2030

(<https://www.oecd.org/en/about/projects/future-of-education-and-skills-2030.html#strand1>). 2025年4月9日閲覧

(4) METI/ 経済産業省「社会人基礎力」

(<https://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/>). 2025年4月9日閲覧

研究論文

介護事業所のテクノロジー活用と介護助手導入における課題

—介護事業所職員へのアンケート調査より—

Challenges in Technology Utilization and Care Assistant Implementation at Nursing Care Facilities

— Based on a Survey of Nursing Care Facility Staff —

橋 本 晃

要旨：近年、生産性の向上を通じた働きやすい職場環境づくりの一環として、介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進、及び職員間の適切な役割分担の取り組みが推進されている。令和6年度介護報酬改定では、介護福祉現場の人材不足への対応や業務効率化のための指針が示されており、テクノロジーや介護助手の役割が業務効率化につながると期待されるようになった。しかし、介護事業所の職員からは、これらの導入に賛同する一方で、介護サービスの質に関する課題や、ケアの安全性について不安視する意見も少なくない。

本研究では、介護事業所におけるテクノロジー活用と職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手）に対する課題を検討するため、介護事業所職員へのアンケート調査から得られた情報について分析を行った。自由記述をもとにテキストマイニングの手法を用いて解析した結果、テクノロジーに依存するリスクとして、個人情報の流出、介護の質の低下、設備管理費の圧迫などにつながる不安要素があることが示された。介護助手については、業務の内容を整理するとともに介護助手ができない業務を明確化し、それを介護職員がフォローする体制を構築する必要があることがわかった。また、テクノロジーの活用や介護助手の存在は生産性向上につながる可能性が高い一方、介護人材不足の現状については賃金など待遇面改善の意見が多く聞かれ、介護職の魅力を高める公的施策や介護報酬の引き上げなどが必要であることが示唆された。

キーワード：介護サービス、介護ロボット、介護助手、介護人材不足

I. はじめに

日本は世界でも類を見ない超高齢社会を迎えており、総人口に占める65歳以上の割合は年々増加の一途をたどっている。総務省統計局によれば、団塊の世代の方々が全て75歳となる2025年現在、75歳以上の人口が全人口の約17.2%となっており、2040年には65歳以上の人口が全人口の約34.8%となると推計されている¹⁾。このような人口構造の変化は、医療・福祉分野に多大な影響を及ぼしており、生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中においては特に介護現場では深刻な課題が顕在化している。

近年の介護事業所では、慢性的な人材不足から過重な業務負担や職場環境の問題から職員の確保が困難となり、サービスの質の維持すら危ぶまれる状況に陥っている。こうした混乱は、要介護者の生活にも直接的な影響を及ぼしており、介護事業全体で早急な対応が求められている。

このような背景を踏まえ、厚生労働省は令和6年度介護報酬改定において、良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくりの一環として、介護人材不足の中、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組みを盛り込んだ。具体的には、ICTの導入による業務効率化、介護ロボットの活用による身体的負担の軽減、そして介護助手の配置による専門職の業務分担など、多角的な支援策が推進されている²⁾。また、これら介護支援機器の導入や職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保については、職員の負担軽減について基本的な考え方を示し介護職員の処遇改善を進めることになった。さらに、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取り組み（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない）を推進することが重要であるとし、新たな体制加算を加えた³⁾。しかし、これらの取り組みは、介護現場の持続可能性を高めるとともに、質の高いサービス提供を可能にする新たな一歩として期待されてはいるものの、介護現場においては、介護ロボットやICTの導入、介護助手の役割分担については、導入態勢が十分に整っておらず、これらの導入について不安視する声も少なくない。

令和6年度公益財団法人介護労働安定センターの調査によれば、ICT機器等・介護ロボット等の導入状況について「日常的に利用している」機器の種類をみると、「利用者情報（ケア記録・ケアプラン等）の入力・保存・転記の機能」が75.4%となるなどパソコンによる介護ソフトは各サービス形態で多く利用されている。また、施設系（入所型）、居住系では「ベッドセンサー（マット型・内蔵型）」がそれぞれ70.1%、41.7%となるなどセンサー等のICT機器や介護ロボットの利用割合が相対的に高い。さらに、ICT機器等・介護ロボットの導入効果について、「効果がある」と「やや効果がある」の合計をみると、「昼間の業務負担の軽減」が49.4%、「夜間の業務負担の軽減」が44.6%と、それぞれ約半数の事業所に効果があることがわかっている。しかし、介護ロボット・ICT機器等の導入に係る課題においては「導入コストが高い」が64.8%で最も多く、次いで「現場職員が技術的に使いこなせない可能性が高い」が36.5%、「投資に見合うだけの効果がない」が29.8%となっている。なお、介護ロボットの利用率は、最も高いもので、施設系（入所型）における「入浴を支援する介護ロボット」が8.4%など、いずれも10%未満の状況であった⁴⁾。つまり、介護ロボット・ICT機器に対する期待は大きいですが、現状では十分に活用できているとはいえず、今後導入するにしても一定のハードルがあることが指摘されている。

竹内（2016）は、業務の効率化と品質の向上を同時に図っていく必要があるとしたうえで介護事業者がICT化を進めるうえでの問題として介護職員を納得させることにあるとし、仮に反対しないまでも職員に使いこなす能力（リテラシー）がなければ、ICT化を進めても宝の持ち腐れになりかねないことを指摘している⁵⁾。現在の介護現場の状況を鑑みればテクノロジーの活用は必要不可欠であるが、介護に関する機器を適切に使用しなければケ

アの質を低下させることになりかねない。また、池内（2023）は、介護ロボットによる業務の効率化を理由に、国が人員配置を緩和しようという動きについて、生産性向上の恩恵はゆとりある介護であるという言い分には不安を感じる関係者が多いことを指摘している⁶⁾。

テクノロジーを介護現場に活用することは有効な手段であるが、あくまで介護サービスは、対人援助サービスであることを忘れてはならず、常にリスクヘッジを意識した導入が必要である。

本研究では、介護事業所（短期入所系サービス・居住系サービス・多機能系サービス・施設系サービス）に対して行ったアンケート調査の結果をもとに、介護ロボットやICT導入に向けた懸念材料を整理し、介護の担い手となる職員の視点から課題を抽出し、今後の対応について検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 調査対象

介護事業所（短期入所系サービス・居住系サービス・多機能系サービス・施設系サービス）、およびその事業所から紹介を受けた介護事業所に協力を依頼しスノーボールサンプリングを実施した。最終的に承諾が得られた16法人が運営する事業所のうち協力を了承した事業所の職員109人を本研究の対象とした。

2. 調査期間

2024年3月13日から調査依頼を開始し、アンケート協力依頼書を順次通知した。2024年4月18日を回答締め切りとした。

3. 調査方法

オンライン（Google Forms）によるアンケート調査。

4. 調査内容

調査項目は、法人の種類・所属する事業所の種類・職種・役職・業務経験年数などの属性、および、介護ロボットやICTの活用状況、介護助手の取り組みに関する質問を行った。

5. 分析方法

調査結果は、単純集計、クロス集計、自由記述は、テキストマイニングの手法を用いて分析を試みた。解析ソフトはKH Coder（Version 3）⁷⁾を使用した。

共起ネットワークでは、各設問の自由記述で抽出した単語を出現パターンの似通った語同士線で結び、その関係性を視覚的に表現した。（抽出語の最小出現回数を2回、描画する共起関係の絞り込みを上位60と設定した）階層的クラスター分析では、出現パターンの似

通った語の組み合わせを分析しどのようなテーマが読み取れるかを探った。対応分析では、介護職と介護職以外の特徴的な単語間の関係性を散布図で視覚的に表現した。

なお、すべての分析結果について回答者が特定されないように処理している。

6. 倫理的配慮

本研究調査は、対象事業所の管理者に対して文書、および口頭で説明し同意を得て実施した。回答データは本研究以外の目的には使用しないこと、個人は特定されないこと、対象者の個人情報を守秘すること、調査への協力は自由意思による参加であること、不参加による不利益は生じないことを書面で説明し、アンケートの入力を持って同意を得たものとした。また、本研究は、日本介護福祉学会研究倫理指針に従い実施し、得られた結果については、関連学会の発表や学会誌などへも投稿する予定であることを伝え了承を得ている。調査によって得られたデータは、特定のパソコンで管理し、書類については鍵のかかる保管庫に施錠・保管し安全管理に十分配慮した。なお、本研究は、中九州短期大学倫理審査委員会の承認（23-03）を受けて実施している。

Ⅲ. 結果

1. アンケート回答者

(表 1) アンケート回答者の属性

(1) 介護事業所

・ 社会福祉法人	70 人
・ 医療法人	8 人
・ 株式会社・有限会社	30 人
・ その他	1 人

(2) 事業所の種別

・ 施設系	75 人
・ 短期入所系	4 人
・ 多機能系	20 人
・ 居住系	10 人

(3) 調査対象の属性 (計 109 人)

属性は表 1 の通りである。

(4) 自由記述欄の質問内容、および回答者数

- ・ 「介護ロボットや ICT の導入について、心配なことがあれば教えてください。」 36 人
- ・ 「職員間の適切な役割分担 (いわゆる介護助手) について、介護サービスの提供に支障

		n = 109		
項目		n	%	
職種	ケアマネジャー	8	7.3	
	リハビリ	8	7.3	
	栄養・調理	6	5.5	
	介護	58	53.2	
	看護	14	12.8	
	施設長 (副施設長)	6	5.5	
	事務	2	1.8	
	相談援助	7	6.4	
	管理者	12	11.0	
	部長	4	3.7	
役職	課長	8	7.3	
	係長	1	0.9	
	主任	10	9.2	
	リーダー	4	3.7	
	一般職	58	53.2	
	その他	11	10.1	
	未入力	1	0.9	
	介護施設における 業務経験年数	1年未満	10	9.2
		1年以上3年未満	11	10.1
		3年以上5年未満	16	14.7
5年以上10年未満		14	12.8	
10年以上		58	53.2	

があるとすればどのようなことですか？」20人

- ・「介護現場における人材不足への対応に関して、テクノロジーや介護助手の必要性以外で希望することがあれば記入してください。」21人

2. 介護ロボットやICT活用の現状と生産性向上につながる可能性

現在、回答者が所属する事業所に介護ロボットやICTについて導入されているか質問を行ったところ、42人(38.5%)が「はい」と回答している。また、介護ロボットやICT活用は、介護現場の生産性向上につながると思うかの質問については、87人(79.8%)が「はい」と回答した。(表2)

(表2) 介護ロボットやICT活用に関する質問

質問内容				n=109
	はい	いいえ	未回答	回答率
現在、あなたが所属する事業所は、介護ロボットやICTが導入されていますか？	42 (38.5%)	65 (59.6%)	2 (1.9%)	98%
介護ロボットやICTの活用は、介護現場の生産性向上につながると思いますか？	87 (79.8%)	20 (18.3%)	2 (1.9%)	98%

3. 介護助手の取り組み状況と生産性向上につながる可能性

現在、回答者が所属する事業所において、職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手)の取り組みがされているかの質問については、58人(53.2%)の職員が「はい」と回答している。また、介護助手が介護現場の生産性向上につながると思うかの質問については、94人(86.2%)の職員が「はい」と回答している。(表3)

(表3) 介護助手に関する質問

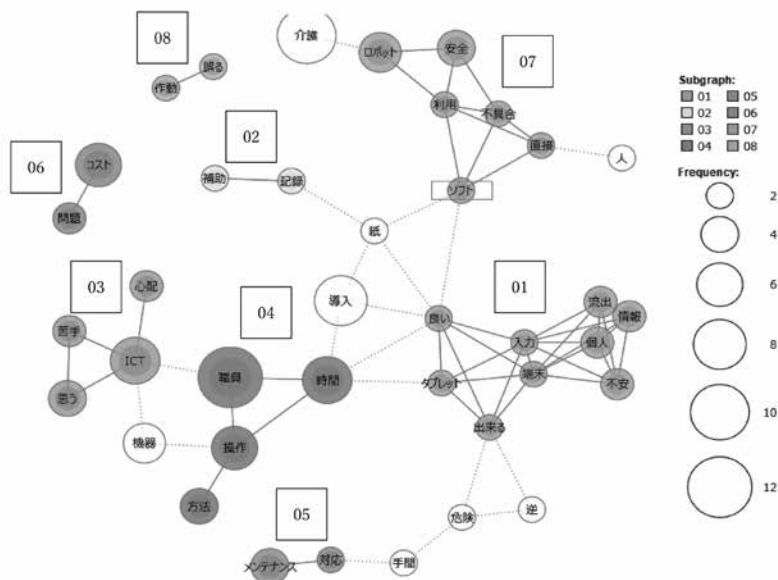
質問内容				n=109
	はい	いいえ	未回答	回答率
現在、あなたが所属する事業所に職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手)の取り組みが行われていますか？	58 (53.2%)	51 (46.8%)	—	100%
職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手)の取り組みは、介護現場の生産性向上につながると考えますか？	94 (86.2%)	14 (12.8%)	1 (1.0%)	99%

4. 介護ロボットやICT導入に関する心配事

介護ロボットやICTを導入することで、職員がどのような点に心配をしているのかにつ

いて、36人の自由記述の内容をもとに抽出語同士の関連性を共起ネットワーク図で示した。(図1) 結果、8つのサブグラフを作成することができた。各グループの心配事の内容を自由記述のデータを参考に以下のように解釈した。

01グループでは、「端末」「入力」「良い」「できる」などの関係性からICTの活用により業務効率は向上すると肯定的に捉える一方、「個人」「情報」「流出」の語から個人情報の流出についての「不安」が見られた。02グループでは、ICTはあくまで介護の「記録」などの「補助」とする関係性であること。また、コスト面を考えると公的な「補助」が必要であることの2つの意味での補助が示された。03グループでは、「ICT」の操作が「苦手」な職員が一定数いるため、介護の質の低下や離職などにつながる「心配」が見られた。04グループでは、ICTや介護ロボットの「操作」「方法」を適切に理解しなければ逆に「時間」「職員」の負担が増えるという関係性が見られた。05グループでは、機器の故障や「メンテナンス」時の「対応」をしっかりと行わなければ余計な手間や危険がある。06グループでは、介護ロボットやICT機器の導入に「コスト」がかかることで事業所の運営としての「問題」があると捉えられる。07グループでは、介護「ロボット」「ソフト」に「不具合」が生じる可能性があり、「安全」を考慮すれば「直接」介護を行うほうが良い場合があるという意見が見られた。08グループでは、機器使用時の操作に誤りや「誤作動」による介護事故への心配が見られた。なお、質問にある心配事に直接関係する語として「心配」「不安」の語は計6回抽出されており、その内容は、「本当に生産性向上ができるのか」「時間がかかるまたは記載漏れ」「コスト」の心配、「個人情報流出」「誤作動」「介護の質低下」の不安であった。

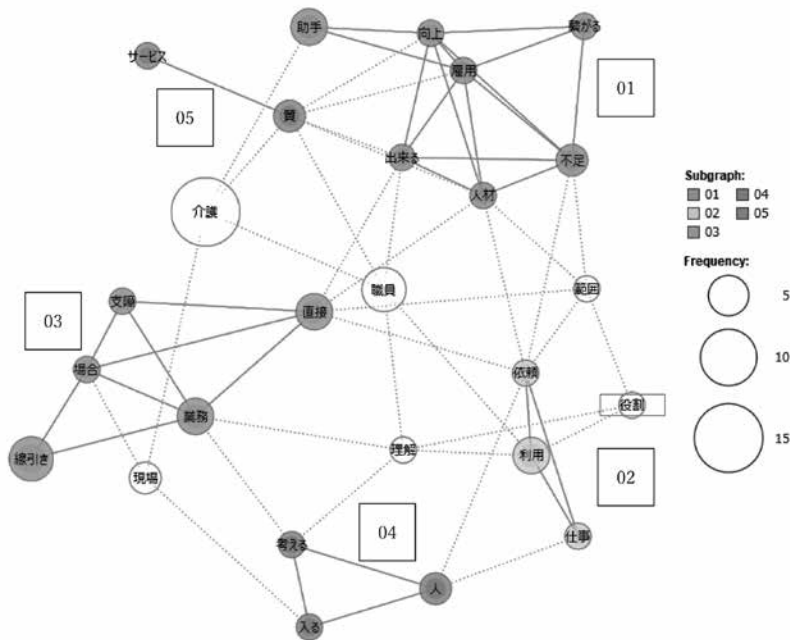


(図1) 介護ロボットやICT導入に関する心配事に関する共起ネットワーク図

5. 介護助手の役割が介護サービスの提供に支障を与える可能性

身体介護やそれに付随する直接的な介護、あるいはカンファレンスや介護記録などではなく、主に介護業務以外の業務（例：洗濯や掃除、食器洗い等）に関し、介護助手がそれを担う場合に介護サービス全体に支障があるとしたらどのようなものがあるかについて質問を行った。回答が得られた20人の自由記述をもとに抽出語同士の関連性を共起ネットワーク図で示した。（図2）結果、5つのサブグラフを作成することができた。各グループの内容は自由記述データの内容を参考に以下のように解釈した。

01グループでは、介護「人材」「不足」と、介護「助手」「雇用」の関係性から、介護助手の「出来る」業務が限られていることが不安視されており、生産性向上につながりにくく介護職員の業務拡大になりかねない。02グループでは、介護職員・介護助手は「利用」する側からすれば同じ職員であり、利用者や家族から「依頼」される「仕事」の内容が明確化されないため介護助手に負担が生じる可能性がある。03グループでは、介護業務と補助業務の関係性から、きちんとした「線引き」がされないと、「直接」「業務」「場合」「支障」の関係性のある語から捉えた場合、介護業務が円滑に回らないなどの影響がある。04グループでは、「人」「考える」「入る」の関係性からは、利用者の部屋に入り異変に気付くことや一定以上のスキルがなければ、ICTの活用のほうが効果的である可能性もあり、全職員が助手の役割を共通認識することが重要である。05グループでは、「サービス」「質」の関係性から介護事業所全体における介護サービスの質的向上が必要である。



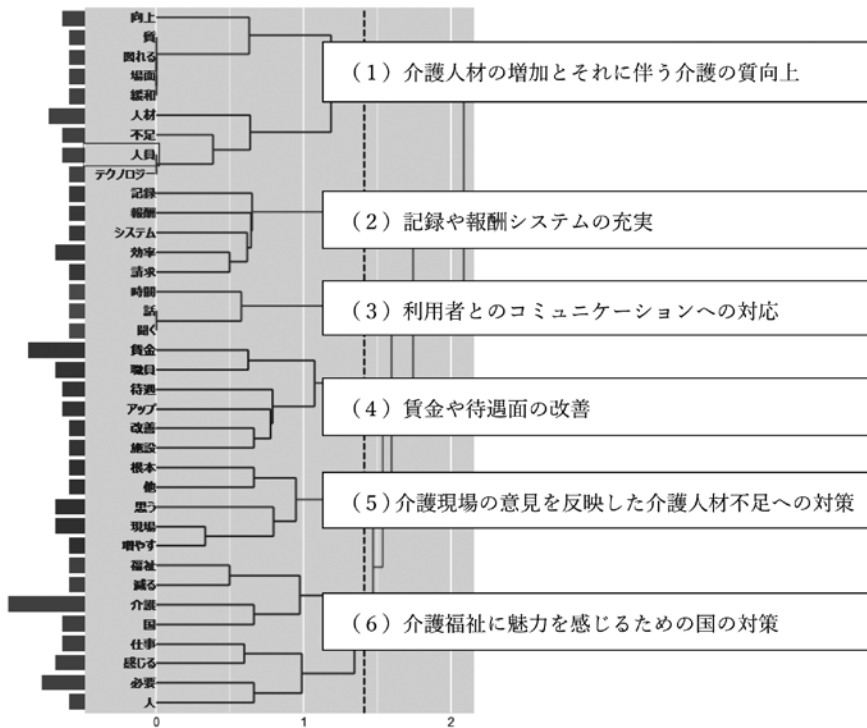
（図2）介護助手の役割が介護サービスの提供に支障を与える可能性に関する共起ネットワーク図

6. 人材不足に対するテクノロジーや介護助手の必要性以外に職員が求めること

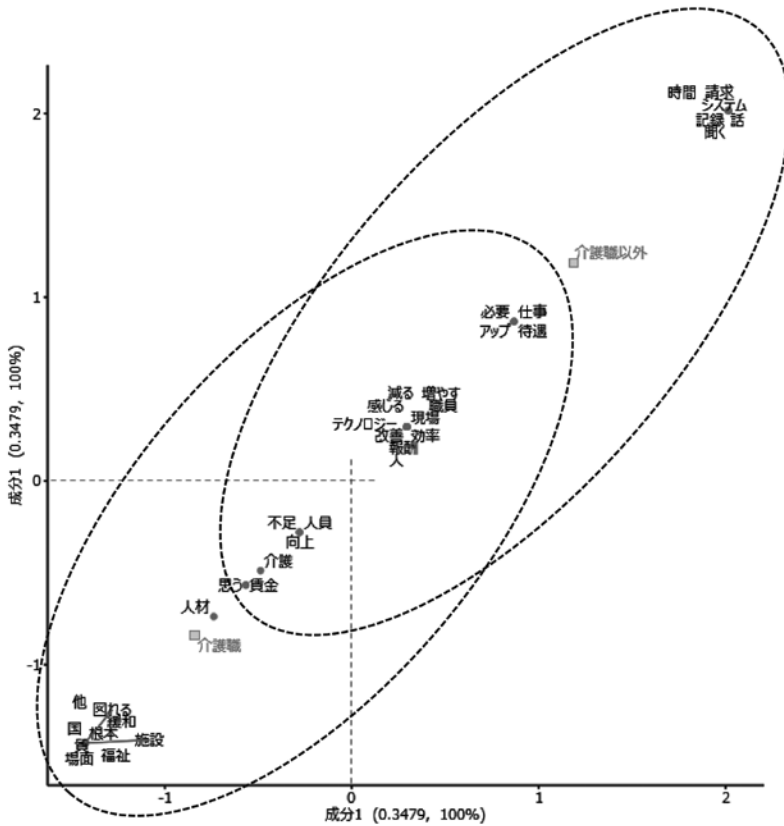
介護人材不足に対応するために ICT や介護ロボットなどのテクノロジー、あるいは介護助手を導入し業務効率化を図ることが望まれているが、それ以外に介護事業所の職員が求めていることについて、21 人の自由記述をもとに抽出語同士のクラスター分析を行った。(図 3) 結果、6つのカテゴリーを作成することができた。各カテゴリーについてのテーマを以下のように示した。

- (1) 介護人材の増加とそれに伴う介護の質向上
- (2) 記録や報酬システムの充実
- (3) 利用者とのコミュニケーションへの対応
- (4) 賃金や待遇面の改善
- (5) 介護現場の意見を反映した介護人材不足への対策
- (6) 介護福祉に魅力を感じるための国の対策

また、上記の結果を考慮し介護職員 9 人、介護職員以外 12 人のデータについて対応分析(図 4)を行った結果、共通して「賃金」や「待遇」「改善」といった働き手の対価に関する語が見られた。さらに、介護職員では特徴的な語として「国」「質」「福祉」「根本」などが見られ、介護職員以外の特徴的な語として「システム」「時間」「聞く」「記録」などが見られた。



(図 3) 人材不足に対するテクノロジーや介護助手の必要性以外の希望に関するクラスター分析



(図4) 人材不足に対するテクノロジーや介護助手の必要性以外の希望に関する対応分析

IV. 考察

ここからは、各分析結果をもとに解釈した項目を確認しつつ、その課題について検討を深める。

1. 介護ロボットやICTの導入に対する不安要因

早坂(2022)は、ICT・介護ロボットの導入の課題について、導入・維持にかかるコストや手間に係る課題と、ICT・介護ロボットの導入後の担当者配置を含む機器の使いこなさしやICTの習熟に関する課題が多かった⁸⁾ことを明らかにしており、本調査結果においてもコスト面、支援機器の操作に関する不安要因が確認された。特に、ICT機器の操作が苦手な職員については、「時間がかかる」「記載漏れ」「離職」「他の職員への負担」など直接業務にかかわる影響が考えられる。また、ICTや介護ロボットに頼りすぎることによるリスクとして、利用者や家族、職員の個人情報の流出、介護の質の低下、設備管理費の圧迫などにつながる可能性も考えられる。

当然、支援機器の導入にはコストがかかるため、施設や介護現場の状況に合わせた種類

の選択が行われるであろうが、そこに勤務する職員が操作方法を適切に理解しなければ逆に時間や職員の負担がかかることが懸念される。ICTの故障に関して言えば、利用者に直接的な介護事故につながる可能性は低いものの、介護ロボットについては介護事故に発展するケースは十分に考えられる。その点、メンテナンスを適切に行うとともに、メンテナンスを行う時の対応をマニュアル化し、リスクマネジメントについて十分な対策を行う必要がある。さらに言えば、災害等の発生により電力が使用できない場合の対応についてもオペレーションを確認しておくべきである。

つまり、支援機器の導入により一定の効果を見込めることは事実であるが、実際に扱う職員の機器に対する認識を正しく持つことが重要であると考えられる。例えば、「補助」という語について、あくまで人間が行う介助の補助という意味合いを全職員が理解することも重要である。機械自体が万能ではないため、いかに支援機器のパフォーマンスを引き出せるかが鍵となる。そのため、利用者の自立支援を損ねない機器の選択が必要となり、使用する職員への教育が不可欠である。この点については、操作方法の説明を行う時間がないという意見もあることが予想されるため、支援機器を扱う業者との協体制制と、実際に使用する職員の能力に合わせた事業所独自の仕様ルールの確立が望まれる。

2. 介護助手の業務範囲における線引き

令和5年度厚生労働省老健局の調査によれば、介護助手が30時間間接業務を担うと、介護職員の間接業務時間は約20時間削減される計算結果が得られている⁹⁾。なお、介護助手の業務内容は、上位から食事・おやつに関連する準備・片付け等、施設共用部分の清掃、居室清掃・片付け、リネン交換・ベッドメイク、ごみ捨て、入浴業務の準備などであった。たしかに、表3をみると、介護助手を導入していると回答した人は53.2%であり、介護助手が生産性向上につながると回答した人は86.2%と、テクノロジー導入よりも生産性向上に寄与する可能性が高い結果となっている。ただし、介護助手の適切な役割業務をある程度明確化しなければ、利用者に対する介護事故やクレーム、あるいは介護職員の業務拡大、介護助手の過剰な負担になりかねない。ここで、「ある程度」と表した理由は、介護サービスは対人援助サービスであり無形的なものである。つまり、例え決められた業務内容であったとしても、利用者からの訴えや視界に入る情報から緊急度を察知し、対処せざるを得ない場合が考えられるためである。

本調査結果からは、「線引き」という語が6回抽出されており、「業務」との関係性も深いことがわかった。介護職員と介護助手の業務を明確かつ円滑な連携が図れなければ、介護業務への負担や介護助手の役割の拡大だけでなく、利用者への不利益につながる可能性は否定できない。そこで、介護助手業務の内容を整理するとともに、介護助手ができない業務を明確化し、それを介護職員がフォローする体制を構築する必要があると考えられる。

3. テクノロジーと介護助手の計画的導入に向けた意見の集約

図3の結果から6つのカテゴリーを分析すると、いずれも人材不足の影響が顕著であることが明らかとなった。例えば、「サービスの質を高めるには緩和ではなく手厚い人員配置が必要」「テクノロジーによる効率化が可能な場面とそうでない場面がある」といった自由記述からは、介護現場が人材確保と介護の質向上を求めている意思がうかがえる。

人材を確保するためには、介護報酬の大幅な引き上げや賃金など待遇面の改善によって介護職の魅力を高めることも重要な課題である。職員のモチベーションを高めるためにも、国の施策として人材確保策を講じ、介護の魅力を積極的に発信していくことが必要であると考えられる。特に「賃金」(8回)、「必要」(6回)、「人材」(5回)といった語の出現頻度は、待遇改善への強い要望を示しており、喫緊の課題と捉えることができる。

さらに、記録や報酬システムの充実、利用者とのコミュニケーション支援に関しては、コミュニケーションロボットの開発などテクノロジーの進歩への期待が見てとれた。図4の分析では、介護職員から「国」「質」「福祉」「根本」といった語が特徴的にみられ、国に対して福祉施策の充実を求める声を読み取れる。具体的には、テクノロジーや介護助手との役割分担を推進しつつ、賃金の向上を通じて若者が介護業界に参入しやすい仕組みづくりを望む声強い。一方、介護職員以外からは、請求システムや記録業務の効率化をさらに進め、時間的余裕を確保して利用者への直接的介護を充実させたいという意見が見られた。

厚生労働省は、介護サービス事業における生産性向上を目的としたガイドラインをまとめ、テクノロジーの活用や適切な役割分担によって業務を改善・効率化し、そこで生み出された時間を直接的な介護業務に充てることで、利用者と職員が接する時間を増やし、介護サービスの質を高めることを明記¹⁰⁾している。しかし、介護事業所の種別はさまざまであり、規模や地域によっても業務改善の方法は異なることが予想されるため、事業所ごとの業務に関する改善事項を集約したうえで目標(ゴール)を目指すべきであると考えられる。ガイドラインの内容は、①職場環境の整備、②業務の明確化と役割分担、③手順書の作成、④記録・報告様式の工夫、⑤情報共有の工夫、⑥OJTの仕組みづくり、⑦理念・行動指針の徹底の7つから構成されている。これらの内容を一度に改善していくことは困難であるが、事業所としての土台はできているはずである。介護事業所は、そのどの部分にスポットを当てることが最も効率的であるのか、介護現場サイドから定期的な見直しの声(意見)が必要となる。Plan、Do、Check、Actionのうち、計画(Plan)を立てる前段階として業務効率化を図る余地のあるポイントについて意見集約を行うことが今後の鍵となると考えられる。

V. まとめ

本研究では、介護事業所のテクノロジー活用と介護助手導入における課題を検討するため介護事業所職員へのアンケート調査を実施し、主に自由記述についてテキストマイニン

グ（KH Coder）の手法を用いて分析を行った。結果、テクノロジーに依存することによるリスクとして、個人情報流出、介護の質低下、設備管理費の圧迫などにつながる不安要素が見られた。そのため、施設の状態に合わせた支援機器の選択と、操作方法の熟知が時間や職員の負担の軽減につながることを示唆された。また、介護助手業務の内容を整理するとともに、介護助手ができない業務を明確化し、それを介護職員がフォローする体制を構築する必要があることがわかった。さらに、テクノロジーの活用や介護助手の存在は生産性向上につながる可能性が高いことが示された一方、介護人材が不足している現状については賃金など待遇面を改善する意見が多く聞かれ、介護職の魅力を高める公的施策や介護報酬の引き上げが必要であることが示唆された。

VI. おわりに

本研究で得られた知見は、介護ロボットや ICT、介護助手の導入に関する一部の意見にとどまり十分なものとは言えない。今後、これらの需要はさらに増加し発展が期待される。しかし、本来の目的は介護業務の生産性を高め、利用者に質の高い介護サービスを提供することである。テクノロジーや直接業務を担えない介護助手に安易に依存することは、介護人材不足の一時的な補填にすぎず、根本的な質の向上につながらない可能性がある。そのため、今後はより幅広い視点から検討を重ね、持続的な介護サービスの質の改善を目指す必要がある。

謝辞

本研究調査にご協力いただきました介護事業所職員の皆様、ご支援いただきました方々に深く感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 総務省統計局（2025）「高齢者の人口」
https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topi146_01.pdf（2025.11.22 閲覧）
- 2) 厚生労働省老健局（2024）「令和6年度介護報酬改定の主な事項について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230330.pdf>（2025.11.10 閲覧）
- 3) 厚生労働省老健局高齢者支援課（2024）（Vol.1218 令和6年3月15日）「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001227729.pdf>（2025.11.9 閲覧）
- 4) 公益財団法人介護労働安定センター（2024）「令和6年度介護労働実態調査－事業所における介護労働実態調査結果報告書－」
<https://www.kaigo-center.or.jp/report/jittai/>（2025.11.10 閲覧）
- 5) 竹内英二（2016）「介護現場における ICT の利活用」日本政策金融公庫論集第30号

(2016.2)

- 6) 池内須摩 (2023) 「高齢化のなかケアの枯渇とどう向き合うか - 在日フィリピン人介護労働者と「介護ロボット」に着目して-」グローバル・コンサーン第6号 2023.
- 7) 樋口耕一 (2020) 『社会調査のための計量テキスト分析 第2版 内容分析の継承と発展を目指して』ナカニシヤ出版.
- 8) 早坂聡久 (2022) 「ICT・介護ロボットの導入状況と今後の課題—特別養護老人ホームのICT活用に関する調査結果より—」東洋大学／福祉社会開発研究 14号 (2022.3)
- 9) 厚生労働省老健局高齢者支援課 (2023) 「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業 報告書」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001088471.pdf> (2025.11.27 閲覧)
- 10) 厚生労働省老健局 (2023) 「介護現場の生産性向上の推進／経営の協働化・大規模化 (介護人材の確保と介護現場の生産性の向上)」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001144295.pdf> (2025.11.28 閲覧)

実践報告

認知症のある義母が最期まで自分らしく暮らし続けた軌跡
～家族の向き合い方・社会資源の活用等～

中 川 千 代

はじめに

2024（令和6）年5月8日付朝日新聞記事によると65歳以上の高齢者のうち、認知症の人が443万人（12.3%）になるという2022年時点の推計を、厚生労働省が8日公表したとある。認知症の前段階である「軽度認知障害（MCI）」の人は同じく558万人（15.5%）を見込む。

2060年時点では、認知症の人は645万人（17.7%）に増え、およそ6人に1人となる見通しである。MCIも632万人（17.4%）まで増加すると見込まれ、認知症とMCIをあわせると、およそ3人に1人が認知機能にかかわる症状があることになる。認知症は、その家族を含めると身近な誰にでも起こりうる脳の障害であるといえるのだ。

筆者は、認知症がまだ「痴呆症」と呼ばれた昭和の終わり頃から長年介護現場で実践を積み認知症のある人々と生活をともにしてきた。認知症のある人に対して、どのように接しどのような声をかけどのような行動をとれば穏やかに過ごしていただけるのか、正解はひとつではない。自身も失敗を繰り返しながら、他の職員や家族の対応をみて学ばせていただくことも多かった。認知症という一括りでは語れない様々なケースを体験させていただいた。当然、認知症のある一人ひとりの人間の考え方、価値観、生き方、認知症の進行状況を理解したうえでの対応、コミュニケーションが介護にかかわる専門職には求められる。

筆者はその経験によって磨いた知識・技術を義母（Mさん）に活かせる時が訪れた。一職員が利用者やその家族と接するのは、また異なる面がある。試行錯誤を繰り返しながらも義母は最期まで通所介護を利用しながら自宅でひとり暮らしを貫くことができた、今改めて感じている。親から譲り受けた自宅を守っていくことに使命を感じている人だった。義母の生き方、思いを尊重しつつ地域に受け入れてもらい過ごすのは非常に難しい。彼女の強い信念と認知症の進行に家族が葛藤しながら向き合い、社会資源を最大限に活用しながらその生き方を尊重し、ぎりぎりのところまでひとり暮らしを選択した。家族だけで抱え込まなかったことが、晩年彼女がひとり暮らしを貫くことに至れた大きな要因といえそうだ。その義母の軌跡をたどり振り返り整理し、本実践報告をまとめることで、今後、認知症のある人の介護に携わる方々の一助となればありがたい。義母は小学校で長年勤めた教育者であり教育と人材育成に対する思いは強い人だった。

倫理的配慮としては、本実践報告を公表するにあたりMさんの長男（筆者の夫）を含む

生存している関係親族の了解を得ている。個人情報を守るため大勢に影響のない範囲で事実を脚色している部分がある。また、高田短期大学研究倫理委員会の承認（高短研審第 24-1 号）を得ている。

1. M さんの基本情報と生育歴

M さんは、1932（昭和 7）年 6 月生まれ。T 市にて地主で呉服問屋の家に孫娘として生まれ育ち、幼少期は裕福な生活をしており自宅に女中がいて家事一般を担ってもらっていた。その環境で育った M さんは料理や裁縫など一般的に女性が得意とする家事が要領よくこなせないようであった。たとえば、煮物を作っても柔らかく煮ることができず味がしみこまない。味噌汁を作っているときは、ずっと鍋の前に立っていて要領よく動けないといった様子である。

M さんが 10 代の頃に戦後の農地改革などの影響を受け家が傾く。生活が厳しくなった。M さん自身は、その当時非常に苦労したと話していた。

M さんは二人姉妹の長女で、女学校と師範学校を卒業後定年になるまで約 40 年間小学校教員として勤めた。20 代の頃、養子縁組にて婿養子を迎えた。子どもは長男・二男の二人。夫婦仲は良いとは言えなかったが現役中はお互いに我慢して夫の定年退職直後（1991 年：M さんが 59 歳の頃）熟年離婚した。その後夫は旧姓に戻り、さまざまな事情でその二男（その当時未婚）も別れた夫の姓を名乗るようになった。M さんは我が子である二男のことを M さんなりに気にしていたが、二男側の事情により情報が途絶え、二男とは交流することができなかった。2007（平成 19）年 5 月二男の結婚式で再会したのみで、それ以降も会うことも話すこともない状況であった。筆者やその夫（M さんの長男）は、二男とは交流があり私たちを通して M さんの様子は二男には伝わっていた。

筆者が M さんの息子と結婚した当初 M さんはまだ離婚していなかった。筆者たちの仕事の関係で M さん夫婦の家から 40km ほど離れて生活していた。子どもが小さい頃たまに M さん夫婦宅を訪れる際は水筒にお茶を入れて持参した。それは、M さんに食事を食べながらお茶を飲む習慣がなく、電気ポットがなく食後にお湯を沸かし始めてお茶を入れるために、乳幼児が飲める温度のお茶になるまでには相当時間がかかったからである。冷蔵庫に冷たいお茶をストックする習慣もなくこちらがそれを望んでいることに気づくこともなかった。M さん夫婦は、筆者が第 2 子を出産する前に離婚した。M さんは自身が独身の頃から住んでいた家（M さんの両親が健在のときに戦後建てた自宅）でひとり暮らしすることとなった。

M さんは筆者の子ども二人を私が勤務している間、子育てしてくれた。筆者の二男の育児休暇明けから 5 年間くらいは本当にお世話になった。その当時、M さんの自宅と筆者の家は自転車で 10 分程度の距離だった。M さんには運転免許はなく自転車しか乗れなかった。幼稚園頃までは、私も夜勤をしていた関係もあり夜もこちらに泊まってくれて私が「休

日」のときだけ自宅に戻っていった。子どもたちが小学生の高学年くらいになると夜は泊まらず、週に何度かこちらに来てくれるようになり、中学生になるともう用事がないと言いこちらには来なくなった。時々、こちらに呼んで一緒にお鍋を囲んだり、カレーライスを食べたりすることを喜んでくれた。「ひとりではお鍋ができない。ひとりではカレーは余る。」などよく言っていた。年末年始は何泊かこちらに泊まってくれた。それ以外は誘っても自転車で10分離れている家に帰っていった。こちらの家で食事をするたび「これはあなたの手作りか」というのがMさんの口癖だった。お鍋は、今は鍋の素がありいろいろな具材を入れて煮たらよだけなのでこちらからしたら楽な料理なのだが、たぶんMさんは自分で作ったことがなくチャレンジしにくい料理だったのだろうと推測する。

Mさんが得意なものは「卵のサンドイッチ」だった。よく作ってくれた。サンドイッチの具は必ず卵のみだった。筆者の子どもが幼稚園の頃、野菜なども一緒に食べられるからという理由でレタスやきゅうりを入れたらどうだろうかと提案したが受け入れてもらえず、Mさんは卵のサンドイッチを作り続けた。ある日、筆者の長男が小学校に入り授業参観に出向いた時、子どもの友達のお母さんから話があった。「Mさんから電話をいただき『卵のサンドイッチを作ったから取りに来てください』ということで下の子どもの手を引いて雨の中、歩いていただきに行きました。」と少し迷惑そうな話ぶりだった。その方の家は1km以上距離があった。雨でなかったら良かったかもしれないが、こちらの好意が相手にとってうれしくないこともあるということをMさんに伝えたが全く理解してもらえなかった。

とにかく、Mさんはプライドが高かった。その上、認知症になる前から一般的な知識が欠けているところがあった。たとえば、誰にでも得意不得意はあるかもしれないが、銀行のATMが使えなかった。キャッシュカードは作ったことがなかった。ビデオの再生や音楽を流すなど機械の操作が苦手だった。何かおかしいことになっていると必ず子どもたちのせいになった。洗濯の際、柔軟剤を使用するがその存在を知らなかった。新居の水道の蛇口の操作を「教えてもらっていないからできない」と言った。Mさんは、文章を書いたりするのは得意で達筆だった。でも達筆すぎて行書をさらに崩したような文字で書いてくれるため、電話の伝言メモがしてくれてあっても何が書いてあるのか理解できない。それを尋ねると「そこに書いてある通りや」と言われ口頭で伝えてくれないということが度々あった。プライドの高さ以外にコミュニケーションの不得意なところもあったのであろう。

Mさんは、ある国際交流団体の事業で外国人の方に日本語（平仮名、片仮名、簡単な漢字など）を教えるボランティアを続けていた。その場所が自宅から近かったこともあり通所介護を利用するようになってからも積極的に出かけていた。晩年は、かえって迷惑をかけることもあったようだったが、明確に断られたわけではないが徐々に通所介護の比重が高くなっていった。

Mさんは、2017（平成29）年4月（84歳）に左手首を骨折して以来、骨粗鬆症を改善する薬を服用していた。2019（平成31）年2月、間質性肺炎・肺線維症、また、心房細動

と診断され、肺線維症については経過観察、イグザレト錠 10mg（血液を固まりにくくし脳卒中や塞栓症を予防する）を処方された。そして、脳内の過剰な興奮性の神経伝達を抑え、脳神経を保護することで、アルツハイマー型認知症の症状が進むのをおさえるメマリー錠 10mg も服用していた。

2. 認知症の進行に伴う生活状況の経過

地域の老人会の集まりには、積極的に参加していた。しかし、2012（平成 24）年（M さん 80 歳）頃あたりから、いつ、何時にそれが開催されるのかが曖昧になってきて、夜の 10 時を過ぎてからや、早朝 5 時頃などでも近所の関係者のお宅に訪ねて行って確認するなどの行動がみられるようになった。また、会合には綴ったものを持参していたようだが、必要な情報にいきつくことができず戸惑っている様子がみられると老人会婦人部の部長さんから話があった。ものを大切に性格の M さんなので仕方がないが、グランドゴルフの用具をずっと借りていて、他の方々はある程度の期間を過ぎたら購入して自前の用具を使うが、M さんは今でも借り続けているということも話された。M さん側の理由として「私が借り続けることによって、初心者の人が始めやすく初めから用具を購入して出費しなくても気軽にできるようにと考えているんさ。」と息子に語ったようである。婦人部の部長さんから一度うまく本人に話して、病院に認知症の検査に連れて行ってくれるというありがたいお話もあった。本当にありがたいことである。というのは周りの家族の話は聞き入れないタイプなので息子が勧めても納得してもらえないはずもなく、妹の意見も聞かないのが M さんだったからである。認知症の診断を受けるための受診につなげることは容易ではないことが明白だった。はっきり覚えていないが、その結果は外来で通院しなければならぬほどではないという見立てだったように記憶している。この時点で認知症の前段階である「軽度認知障害（MCI）」程度の生活上の困り事があっただろうと筆者は当時を振り返って感じている。

ある時、M さんが久しぶりに「卵のサンドイッチ」を作ったと朝から自転車で持ってきてくれた。かなり久しぶりだった。M さんが 80 歳くらい（2012 年前後）の頃のことで。子どもたちが幼稚園、小学生の頃よく作ってくれた例のサンドイッチだ。まず、私が一口食べたがいつもと違う味がした。一切れの半分ぐらい食べたとき筆者の息子が起きてきたので勧めた。息子は一口食べて「これはあかん」と言って吐き出した。石けんのような味がした。すでに自宅に戻っていた M さんに筆者の夫が電話して尋ねると「卵やパンは今日買ったものや。全部今から持っていく」と返事があり、再び持ってきてくれた。確かに卵やパンは前日に購入したもののようであったが、マーガリンは箱の賞味期限が 5 年前であり蓋を開けるとマーガリンの表面がピンク色になっていた。そのことを見せて尋ねると「これは古くない。食べられる。今から検査所（保健所のことか）に持って行って調べてもらう」と声を荒げて返答した。筆者の夫がマーガリンを持って帰らさずこちらで預かること

にした。持って帰ると再び使用することが容易に想像できたからである。筆者は結局、その後数回下痢をした。その程度で済んだ。下痢をしたことについて別件で電話した際に伝えたが謝ることはなかった。この一件がMさんのなかで消化しきれず、良いことをしたのに嫁に非難されたと理解したようで、隣町に住んでいる妹に話したらしく、翌日妹が訪ねてきた。事情を話すと妹には納得してもらえた。数日後、Mさんは筆者の家を突然訪れ、玄関先の土間に土下座して「もう二度とこの家には上がらせてもらえないことをした」と言った。筆者はこんな謝り方をされたくなかった。しかし、「まあ、そんなことは言わずにあがってください。」と感情を抑えて部屋に招き入れ小1時間ほど話す笑顔で帰っていった。その後は、土下座したことも、古いマーガリンのことも忘れたかのようにそれ以前と同じような生活に戻った。都合の悪いことに蓋をしているのか、認知症が進んできて覚えていないのかが判断がつかなかった。少なくとも、徐々に認知症が進んできていることは明らかだった。

その頃から、自宅を出て自転車で約10分の筆者の家に「今から行くわ」と連絡がきて、なかなか到着せず心配していたら、かなり遠くまで行き過ぎていて誰かに教えてもらったのか、なんとかたどり着くことができたこともあった。また、自転車で墓参りに行くと出かけて方向がわからなくなってしまい、日が暮れてきて本人がようよう困り近くの家に助けを求め、持参していた携帯電話を使ってその家の方から連絡がこちらに入り迎えに行ったこともあった（自転車で50分くらいかかるところに行ってしまう）。Mさんはそのことを長男から注意されると「自転車を川に捨ててくれ」と捨て台詞を言って、長男を困らせた。そもそも携帯電話を使用するようになるまでも、なってからも家族は大変であった。電源の入れ方、切り方が理解できない。着信がわからない。マナーモードが理解できない。ハンズフリーで電話していた様子を見て携帯電話は耳に当てなくても通じると解釈してしまいしゃべっているので、お互いの声が聞こえないなどの携帯電話の初歩的な使用方法の未習得によりMさん自身も戸惑っていた。「ちょっとおかしいで、来て」と長男は何度も固定電話で呼び出されていた。親子であるがゆえに、お互いが感情的になり声を荒げることが多かったが血縁関係で強く結ばれたもの同士は信頼が厚いと感じられた。

長男（筆者の夫）は、Mさんの対応に疲弊していたが、直接必要なやりとりは率先して担ってくれた。Mさんが地元の小学校が会場に夜に行われる会議にどうしても出席したいと頼むため本人のいう時間に車で送っていくと時間を勘違いしておりすでに終了していることもあった。健康保険証を失くした時も、長男は市役所に行って再発行の手続きをしてくれた。しかし、運転免許証を持っていないMさんの本人確認の作業は手間がかかった。やっと、本人のところに健康保険証が届き安心したのもつかの間で、その後早い時期に再び健康保険証を失くした。その時はMさんが自力で市役所に行き簡単に再発行できた。Mさんは、想像以上にきちんと行動できる時があるが、必要な物の管理ができないことや約束の時間を忘れてたりすることが目立ってきた。その後は、長男が健康保険証を預かるこ

とになった。このころはMさんが自分で銀行に行きお金を引き出そうとした際、通帳や印鑑の不備が原因で長男のところへ電話がかかってくることも度々あった。薬の管理について、長男がお薬カレンダーを作成しMさんが毎朝自力で飲めるように事前に準備していた。主治医からはイグザレルト錠に関しては定期的に同じ時間帯に飲んだ方が良く、飲み忘れは1日くらいならよいが飲み過ぎは避けたほうが良いことなどを助言いただき本人に何度も伝えた。この時点では食事ができていないとか、身体の臭いが気になるということではなかった。

2016（平成28）年後半頃になると（Mさん84歳）、入浴や衣類交換が満足にできていないようになってきたため、定期的に筆者の家に連れてきて入浴してもらった。ところが、いくら声をかけても同じ服を着て帰るため、専門家への依頼の必要性がでてきた。ひとり暮らしであったため地域包括支援センターの職員がたまに訪問してくれていた。要介護認定を受ける必要があったため、包括支援センターの職員と相談しMさんには「今、ひとり暮らしの人の家を一軒一軒回り、健康チェックをさせてもらっている」と説明してもらい訪問者に不信感を感じながらも認定を受けることに成功した（2017年1月末）。後日、筆者がMさんの家に行くと包括支援センターの職員の名刺がくしゃくしゃにまるめて畳に捨ててあったので、歓迎はしていなかったようであったと感じられた。認定結果は「要介護1」であった。こちら側の思いとしては、週1回それが難しければ月2回でもよいので「通所介護」を利用できるようになり、入浴の機会を確保したかった。Mさんの自宅から比較的近く、家庭的な雰囲気のある事業所を選びMさんには「介護が必要な人の話し相手のボランティア」に行ってもらえないかと事業所のケアマネジャーと一緒にお願いして「お試し」をした。「お試し」後、実際の利用日（Mさんにとってはボランティア）を本人と相談の上決めた。その当日の朝、Mさんは鉛筆書きの長文のお断り文を書き、通所介護を受ける予定の事業所と筆者の家の郵便受けにその手紙を入れて断るという行動にでた。Mさんが小学校教員時代に家庭訪問に行っていた地区にあった事業所だったので土地勘があったようである。通所介護利用は、失敗に終わった。

2017（平成29）年4月24日、自宅内で転倒し、左手首を骨折する。N病院に1泊入院にて手術を行うこととなる。術後、ギプス固定後サポーターのはめ方を何度説明しても理解できず、自分の好きなようにはめていたが何とか治癒した。

その一泊入院日、自宅にいない機会を利用し、息子（筆者の夫）が前々から気になっていた冷蔵庫の中身をチェックし、賞味期限が1995年のウスターソースを始め15年ほど前の鯛めしの素、同じく知人等からいただいたお土産の漬物やパック入りのハムなど10年以上前の賞味期限の未開封の食べ物が多量にあり、それらをすべて処分し冷蔵庫内の汚れを掃除した。Mさん本人が、戻ってきて「勝手なことをした」と興奮して怒るのではないかと筆者の夫と私は予測したがその予測は良い方向にはずれ、冷蔵庫内がすっきり片付いていることに関しては素直に受け入れてくれた。その後は、台所に置いてあるさまざまな怪

しい食材等を筆者が少しずつ処分してかたづけた。

3. 通所介護利用開始後の変化

筆者が介護福祉士養成校に勤務していることから介護実習施設とのつながりがあり、デイサービスセンターHを運営している施設の管理者（実習指導者）と打ち合わせをしている際、Mさんの話になった。すると、筆者の考えの中に想定されていなかったこの施設をMさんの利用につなげられないかと提案していただき、その日をきっかけに通所介護利用に向けての本人への働きかけを計画した。

2017（平成29）年8月21日（Mさん85歳）、デイサービスセンターH利用開始となった。Mさんの自宅との距離は、車で15分程度であり、土地勘はなく自動車での送迎がなければ行けない場所だ。あくまでも本人は、ボランティアとしてデイサービスセンターHへ行っているつもりであり、そのお礼として車での送迎や入浴、昼食サービスが無料で提供されると信じていた。関係者とのやりとりは、長男（筆者の夫）が中心に行い、筆者も補助的にかかわった。長男にとってMさんは実母であり、長男は真面目で何事もまっすぐに受け止める性格である。施設職員やケアマネジャーから伝えられる内容の理解が少しズレていることもあった。初めの頃は伝達内容も多く、分野の違うことに関して用語の意味の理解などのちょっとした受け取り方の違いは生じるのは仕方がない。筆者は介護施設での勤務経験もあることから、Mさんの家族ではあるものの受け入れ側の施設職員の思いもある程度理解できる立場であった。Mさんの利用の仕方や対応方法については、「本人が気持ちよく利用できること、できるだけ利用回数が増える方向に向かうこと、認知症の進行を緩やかにできるような活動を行うこと」など結果的に在宅生活を継続しながら清潔保持ができ認知症進行予防になることを目標に詳細を練っていった。そのなかで筆者の夫の思いが施設職員やケアマネジャーに伝わりにくい時などは、筆者が言葉を変えて妥協できる範囲や内容を説明したりした。

Mさんは、利用し始めた頃は帰りの車のなかで「もう二度と行きたくない」などの厳しい言葉を何度も施設職員に言っていた様子だった。職員が迎えに行くところかにかかいていて会えない状況（たぶん近所にある観音さんにお参りにいっている場合など）や、「今日は用事がある」と断られ、利用につなげられない日もあった。本人は「第1第3の月曜日のみでよい、木曜日は書道教室があるので来られない」と職員にきっぱり言うこともあった。粘り強く職員たちはMさんの気持ちを汲み取りながら次回の約束を本人と行い、電話で確認をとりながら利用日数が1回でも増えるようかかわり続けてくれた。実際に施設にいる間は、施設のタオルやエプロンをたたむなどの作業、ラジオ体操、口腔体操、園内散歩、簡単なゲーム、折り紙製作、施設の行事参加など積極的に活動している様子だった。

Mさんも徐々に慣れていき3ヶ月ほどすると、朝のお迎え時「待ちかねとったわ。たくさん身体を動かすと帰ってからスッキリするわ。」と職員に話すこともあったらしい。こ

のようにして、1ヶ月に4～6回の利用が基本となった。

Mさんが「ボランティア」としてデイサービスセンターHを利用しているという気持ちを持ち続けられるように、利用料金の支払いは長男が行い、毎日の連絡ノートはFAXで筆者の家に送付してもらった。それ以外に、電話等で施設と連絡を密に行った。広報誌にはMさんの顔写真は掲載されないように依頼した。

Mさんは自宅に二層式の洗濯機があった。しかし、下着等の手洗いはしていただろうが洗濯機を使用している様子はこの頃はほとんどなかった。筆者の家で入浴してもらっても衣類は交換する様子がないことから、どのようにすれば衣類を清潔に保てるのかを施設職員と案を練った。「ボランティア」専用の服装（ピンク系の上着と黒ズボン）を施設に3セットほど預け、施設に到着した際にその服をボランティアのユニフォームとして着替えてもらい、その間に本人が着てきた服を洗濯していただきその日施設から帰る時間までに乾かして、その乾かした服を着て家にもどる。下着はリハビリ用紙パンツを着用する。洗剤はこちらで購入して預ける。この案は、本人が受け入れやすくうまくいった。施設職員には、手間をかけていただいた。「ボランティア」専用のユニフォーム（ピンク系の上着と黒ズボン）も施設で洗濯し保管していただくという家族にとってはありがたいサービスだった。

Mさんは、そもそも、質素な生活をしており一般的な人よりも長く大切に衣類や靴、家財道具や日用品などを使いこなす価値観を持っている人である。書道教室に長い間通っていたが、そこで使っている筆は、息子が小学校の時、学校で使っていたものを活用していた。というエピソードからも察しがつく。

衣類に関する執着があり、「帰宅時にはお返しします。」と職員と毎回約束して洗濯していただいていたが、施設利用中も建物の外に干してある洗濯物を心配そうに見に行くこともあったようである。図1は、2017（平成29）年春頃、やっとのことでMさんの着てきた服を筆者の家で洗濯した際、ズボンの下に重ね履きしていたズボンであり相当いたんでいた。

ある時は、Mさんは施設利用中に「針と糸を貸してください」と希望し、自分が履いてきたサンダルの破れた部分を縫っていたこともあったと職員から聞かせてもらう。家族としては恥ずかしいことだが、もうそんなことを考えている段階ではなかった。

2018（平成30）年7月30日、眼科で白内障の手術を受けたため、その後しばらく点眼薬が2種類処方された。1日4回、左右の目に点眼することが必要となり本人では管理できない。長男が表を作成し点眼時間を定め施設職員に点眼を依頼した。その関係もあり本



図1 Mさんがズボンの下に重ね履きしていた古びた衣類

人も目のことは気にしていたため8月は1ヶ月の利用が27日間に増えた。土日も含めほぼ毎日利用した。9月はその疲れが出たのか10日間の利用となった。それでも利用開始の頃に期待していた日数を遥かに上回る利用ができるようになった。この頃はデイサービスセンターを利用してない日に知らないうちに自転車で転んでいて、肩や膝に内出血があるのを後日職員に見つけてもらい受診したこともある。また、この施設は、介護学生を始め看護学生や教員免許取得予定者の介護体験など実習生が多い。10月末、デイサービスセンターの管理者から「Mさんは教員免許取得予定者に対ししっかりと指導をしてくれている」と聞かせていただき、長年の職業経験を活かし語れる場があることは大変刺激になりMさんにとって良い環境だと思った。この頃は徐々に身体は弱ってきているが、利用回数が自然と増えてきて見守っていただけていることが家族にとっては安心感があり、本人も在宅生活が継続できているという実感があるので、できるだけ通所介護の継続を希望した。

2018年11月(Mさん86歳)のデイサービスセンター利用は24日間だった。11月15日自宅の近くにある老人福祉センターから連絡が入り、カラオケに来ていた際、ふらついて倒れその時は意識が朦朧としていたため救急車を呼んでもらったが約10分後救急車が到着した時は受け答えもでき、本人が病院に行くことを拒否して所長さんに家まで送り届けてもらっている。この日はデイサービスセンター職員から午前午後2度ほど電話でやりとりしてもらっており、利用のお断りも確認してもらい安否確認できている。Mさんは翌日、施設の職員には「昨日は県庁に健診に行った」とか「確定申告に行った」とか話しており(たぶん本当ではない)倒れたことは都合が悪いのか口にしなかったようであった。

2019(平成31)年2月の介護認定更新時には「要介護3」になっていた。2019(令和元)年8月6日、朝からテレビで広島原爆記念式典を観て勘違いしたのか、デイサービスセンターHに到着するとMさんは「私の戦争体験を学生さんに話さなければならない」と緊張が高まり、かなり興奮気味であった。たぶん、過去に戦争体験を語る機会があったことを思い出し混乱したのであろう。ちょうどこの日、筆者が施設体験ツアーで学生と高校生を連れてH施設に伺っていた。施設相談員から「Mさんが話す機会を設けないと気持ちの収まりがつかないといった勢いだ」と、どのタイミングでその場を設けようかと相談があり、急遽計画を練った。ところが、当のMさんは学生たちと口腔体操をして昼ご飯を食べ終わると落ち着いてウトウトと居眠りしだし、話す機会を設けずとも済んだというエピソードもあった。2019年は1ヶ月平均利用日数が約15日、2020年に入ると多い月は25日少なくとも19日ほど利用している。それも、朝から電話をもらおうと「今日は用事があるので行きません」と強い口調で断ったかと思いきや5~10分後に自分から施設に電話を入れ「やっぱり行きます」といった具合で施設をかき回すようなやりとりが何度もあるなか、職員はうまく対応してくださり粘り強くかわり続けてくれたことでこの日数の利用につながられていった。

2020(令和2)年7月9日(Mさん88歳)、珍しくMさんから朝、筆者の家に電話が入

り「デイサービス H から電話がかかってきて『仕事がないので来てもらわなくてもいい』と言われて傷ついた」という内容だった。私が「H 施設はそんなことを言わないと思うよ」と言ったが、「今断られたばかりなのに私（M さん）からは電話しにくい、C さん（筆者）から電話して断られたことには触れずにボランティアに行っただけで良いかどうか確かめてほしい」と頼まれた。筆者が施設職員に事情を尋ねると、「いつも来園するなり『仕事！仕事！』と M さんが言うため他の利用者も落ち着かないし職員もまだ来たばかりなので、洗濯物が出来上がってくるくらいに仕事をしてもらったらどうでしょう」というような内容の話を電話でしたら、M さん側から突然ガシャンと電話を切られたようだった。納得できる話だった。M さんはずっと前から自分が言いたいことだけ言うと人の話は聞かず電話を切る人だった。そのあと M さんから私に電話があり「H 施設から電話があつて、私（職員）はそんなこと（来てもらわなくてもよいということ）は言っていないと話してきたので、私（M さん）が下手に出て『私（M さん）が聞き間違えましたのですみません。来週からまた行かせてもらいます』と答えた」との M さんなりの説明があつた。認知症がこれだけ進んでいてもプライドの高さは変わらないと感じられた。結局、その日はお迎えにきていただき利用につながった。施設職員には頭が下がる思いである。M さんは「H 施設から望まれてボランティアに来てあげている。H 施設から頼まれたから行くのであって、こちらから行きたいということをはっきりと伝えては立場が逆転する」と思っているようであった。職員がその M さんの思いを尊重して粘り強くかわかってくださっている一例である。このようなエピソードはいくつもあつたに違いない。おかげで家族の望む利用が実現できていた。

2020（令和 2）年 10 月 30 日、デイサービス利用時体調不良となりかかりつけ医に受診する。39.7℃、嘔吐、下痢、SpO₂：90～92 で M 中央病院に救急搬送され入院となる。14 日後、退院するまでコロナ禍だったので家族の面会はできないのが基本だった。しかし、M さんは「帰りたい」と言い相当看護師を困らせたため、特別長男の面会を病院から求められ 3 回ほど面会し話し相手をした。その後、H 施設のショートステイを 11 日間利用させていただいた。その間、ケース会議を開いていただき本人の要望、家族の思いを確認していただく。その後在宅に戻り、再びデイサービスセンター H をほぼ毎日利用する。

11 月 25 日、お迎えに行っていた際、施設職員から自宅内が焦げ臭い上、台所のシンクに焦げた鍋があつたと連絡が入る。長男に M さんの自宅に向かってもらい状況確認した。火事を起こさないためにガスを止めて利用しないこととした。その後、IH のコンロを購入し、本人に使い方を説明した。そもそも電気製品の使い方が理解できない M さんにとっては過酷なことだったが、貼り紙など工夫して何度も伝えると IH を使い湯沸かし、餅を切って汁を作るなどちょっとした料理はできるようになった。

2020 年 12 月 1 日、警察署から電話が入り、M さんが片側 3 車線の国道を自転車で逆走しているという住民からの通報で保護したということだった。自転車をその辺りのお店で預かってもらい、本人を家まで送り届けてもらうように丁寧をお願いした。たぶん自分が

氏子である神社に行きたかったのだろうと推測する。この日は長男（筆者の夫）が修学旅行の付き添いで離れたところに居て私も仕事で動けなかった。このことが起こった後も、本人に出来事をたずねるが、本当に覚えていないのか、都合が悪いので忘れたふりをしているのか、はっきり答えなかった。長男から「警察に注意を受けた。危ないから自転車を没収された。」と本人にうその説明をして、古い自転車を処分した。1月11日に警察署に本人が実際にはその場にはない自転車を受け取る目的で出向いたために、警察から長男に連絡が入りMさんを引き取りにいくという出来事が起こったが、その後はあきらめたのか、自転車のことは触れなくなった。市役所内にある徘徊SOSネットワークで登録すると良いとの助言を警察から受けた。筆者たちからみたらMさんは徘徊ではなく目的のある行動であった。12月のデイサービスセンター利用日数は26日だった。

2021（令和3）年に入るとほぼ毎日H施設を利用し、病院に通院したあとも長男がHへ送っていくという形で10月末までは土日もすべて全日利用させていただいた。本人はボランティアという意識を持ち続け「できることは何でもやらせてください」と言い、ウトウト居眠りしたり横になったりして過ごすことが増えてきたようだったが家族としては安心だった。9月にはSpO2が低くなり在宅酸素を自宅に置いた。施設にも持って行って数値によって使用させてもらった。足の浮腫が目立ってきて利尿剤を処方してもらおうが食欲不振になったりするため、かかりつけ医に相談し調整してもらい施設で管理してもらった。膝や腰の痛みを訴えることもあり処方してもらっている湿布や塗り薬で対応してもらった。

2021（令和3）年11月16日（Mさん89歳）、朝早く「テレビがおかしいので直してもらわないとH施設にいけない」と泣き声で電話が入る。消えていても「音がしている」と言い、自宅に向かっている間も一旦帰りかけてからも複数回電話が入る。幻聴だろうか。9月頃にも同じようなことがあった。11月18日、施設での食事が一口大の刻み食でもモゴモゴ食べにくそうで、最近は嚙む回数が減って水で流し込むように食べる姿が見受けられると報告いただく。その深夜「息がえらい」と本人から電話があった。長男は飲酒してしまっていたので自動車を使用せずMさん宅へ向かい結局救急車を呼んでT病院に行くが入院はさせてもらえず自宅に戻り19日朝かかりつけ医で検査した。その後デイサービスHへ向かう。11月20日から4日間F施設のショートステイに行く。11月24日（水）、朝6：20頃に電話があり日曜日の夕方と勘違いして「国際交流に行きたいが、足が痛くて歩けやんで息子に送って行ってほしい」と情けない声で息子に話してくる。今日は水曜日だと何度も言うやと通じたのか「何や水曜日か…」と声の調子が変わりプツツと電話を切った。その後この日もH施設を利用する。最期まで実際には行っていないでも国際交流でのボランティアに生きがいを感じていたようであった。その2日後、2021（令和3）年11月26日、F施設のショートステイに行く予定の朝、自宅で亡くなっていた。第一発見者は長男だった。89歳だった。

4. 考察

89年の生涯を生きたMさんの晩年をできる限り時系列で筆者目線で軌跡をたどった。筆者もフルで仕事をしていた関係で、Mさんに関する記憶が曖昧なところもあったが、筆者のスケジュール帳やH施設との連絡ノート等さまざまな記録物をたどることで、改めて振り返り再確認できた。Mさんの価値観、考え方は一貫していてブレはない。ある意味わかりやすいが、妥協しないところやどれだけ話しても理解してもらえない虚しさは、認知症になる前から顕著だった。子どもの育て方の価値観も独特なものがあり、言い尽くせないほどお世話になったが腹の立つことやモヤモヤすることも多くあった。しかし、筆者もこの歳になり自分の人生を振り返るとき、Mさんの存在がなければ今の自分はなかったと思えるほど仕事を継続するうえで助けていただき感謝している。認知症があることにより、適切な判断ができず、その時々で罵声を浴びせたりするMさんに対し、広い心でしっかり受け止めてくれる施設職員の対応はプロフェッショナルであった。Mさんを施設利用につなげるための声かけ等に熱意と優しさがあった。施設で利用者や職員とともに活動的に過ごせた日々はMさんが本来望んでいた生活ではなかったかもしれない。しかし、Mさんは幸せだったと言いたい。誕生会の日、楽しそうな笑顔で筆者の教え子でもある職員と一緒に写っている穏やかな写真を見ると、デイサービスセンターHと出会えたことはMさんにとっても家族にとっても良かったと思う。この施設との出会いがなければ、Mさんは親から譲り受けた大切な自宅に住み続け守っていくという思いは叶えられなかった。また、筆者たち家族も仕事の継続が困難になったかもしれない。長男はMさんの晩年3年間ほどは第一線を退いていたため割と時間が捻出できたが、デイサービスセンターHを利用していなければ精神的にも肉体的にも限界がきていたのではないと思われる。

早期発見、早期治療は理想ではあるが、本人自身に困り感がない場合、どのようにして病院受診につなげるかは認知症のある人の家族にとって大きな課題である。また、Mさんの場合、年金をそれなりに受給していたため介護保険制度の限度額が超過しても自費を支払うことで、毎日通所介護サービスを受け続けることができた。しかし、そうでなければ経済的理由でサービスを継続できないケースも想定される。社会資源のなかでもフォーマルで安価なサービスには制限がある。インフォーマルな自由度の高いさまざまなサービスが登場することが今後求められる。デイサービスセンターHは、認知症対応型の通所介護であったが本人の意向、家族の意向を丁寧に受け止めてくれて決められた枠の範囲内でできる限りのことをしてくれた。私たち家族側も無理を承知でさまざまな依頼をした。家族側はどうしても思っていることを言いにくい立場であることが一般的であると思われる。筆者とH施設は以前から仕事上の関係性が構築されている施設だけに、遠慮せずに様々な提案をさせてもらえ、意思疎通が図りやすいことが何より助かった。その具体例として、ひとり暮らしのMさんは、大切な自宅から「お迎え」で出かける際は玄関の鍵をかけたあと、お隣のビルの敷地を通らせていただき自宅の裏にまわり裏の門扉が閉まっているか必ず

確認に行く。その時間、待つていただくことは朝のお迎えの忙しい時間帯に余分な時間をとっていただくことである。だが、その余分な時間を「お迎え」の職員は大切にしてくれた。そういったきめ細かな接遇サービスがMさんと施設職員との信頼関係や絆になっていただろうし、私たち家族にとってもありがたいサービスだった。

筆者の夫は、Mさんの長男であり一生懸命まっすぐ母親とかわった。筆者はMさんに対して思ったことはできるだけ口に出して夫ともMさんとも話し合い、妥協点を見いだせるように努力したつもりだ。無視したり無関心になったりすることだけは避けようと心がけて向き合った。Mさん側はどう感じていたのかわからないが、それぞれが日々精一杯だったと感じている。Mさんが自宅で暮らし続けられたのは、Mさんの状況を理解し、おおらかに見守りかかわってくださったご近所をはじめ地域の方々、国際交流団体の方、老人福祉センターの方、書道教室や老人会の方々など、そして、いろいろと相談に乗っていただいたケアマネジャーやデイサービスセンターHの職員の皆さん、たくさんの人々の支えがあったからだといえる。活用できる社会資源を意識してつなげることが重要だ。

おわりに

今後、ますます認知症のある人が増えてくる。2025年12月厚生労働省は臨時で介護報酬を改定すると発表した。3年に1回の介護報酬改定は次回27年度に行われる予定だが、長引く物価高騰などの影響も踏まえ、政府は26年度にも臨時で改定する方針を示した。また、25年度補正予算案には、25年12月から26年5月までの半年にわたり介護職員やケアマネジャーらを対象に、要件付きで賃金を月1万円引き上げることが盛り込まれた。このように介護職員の賃金のアップも徐々に期待できる。社会資源として質の高い介護従事者は重要だ。

認知症のある人々やその家族ができる限りその人らしく生活できる環境が充実していくことを望む。筆者自身も今後さらに社会貢献したいと考える。

本実践報告を公表するにあたり、快諾していただいた関係親族および熱心にかかわってくださったケアマネジャー、デイサービスセンターHの職員の皆様に厚く感謝します。

引用・参考文献

1. 諏訪茂樹編、大谷佳子著（2007）「利用者とうまくかわるコミュニケーションの基本」中央法規出版
2. 中川千代（2021）「留学生に対する情報伝達の現状と課題～報告・連絡・相談のあり方～」高田短期大学介護・福祉研究第7号
3. 中川千代（2022）「『価値交流学習』から見えてきた『対話』的な学び～多様な価値観への気づきの醸成～」高田短期大学介護・福祉研究第8号
4. 「脳の健康みえる手帳（三重県認知症連携パス）」基幹型認知症疾患医療センター（三重大学医学部附属病院内）、公益社団法人三重県医師会、三重県、2017年9月発行

実践報告

地域に広めよう 認知症の正しい知識
～大学の取り組みを通して～

上山 由紀子

はじめに

2024（令和6）年10月1日現在、日本の総人口は約1億2,380万人であり、総人口に占める65歳以上の人口割合、すなわち高齢化率は29.3%である。2022（令和4）年の認知症高齢者数と軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）の高齢者数の合計は1,000万人を超え、高齢者の約3.6人に1人が認知症またはその予備群といえる状況にあり、認知症の理解は極めて重要である。

2024（令和6）年1月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行された。それを推進するために、2024（令和6）年12月に「認知症施策推進基本計画」が策定されている。その中に「新しい認知症観」「学校教育や社会教育における認知症教育」「認知症サポーター養成講座等の推進」「認知症予防」も掲げられている。

2025（令和7）年は、「みえアカデミックセミナー2025」において医学雑誌ランセットに発表された14のリスク因子等認知症に関する講義を行った。またゼミ生と「園児への認知症サポーター養成講座」や「認知症予防の日」の啓発活動を行った。今回はこれら認知症を地域に広める取り組みについての実践報告を行い、活動の結果やそこから得られた成果・課題を導き出す。

アンケートの実施に関しては、いずれも個人が特定されないよう匿名性を確保し、研究の参考にする旨を伝え同意を得た。みえアカデミックセミナー2025のアンケートでは、主催者にも了承を得ている。本実践報告は、高田短期大学研究倫理規定に基づくものである。

I 認知症を取り巻く社会情勢

わが国における認知症および軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）の人数についてみると、2012（平成24）年の調査では2012（平成24）年は約462万人、2025（令和7）年は約700万人と見込まれ、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達すると推計されていた。しかし、10年後の2022（令和4）年の調査では2022（令和4）年は約443万人、2025（令和7）年は約471万人となっており下方修正されている。

一方、軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）の人数は、2012（平成24）年の調査で2012（平成24）年は約400万人、2022（令和4）年の調査で2022（令和4）年は約559万人と推計され、軽度認知障害（MCI）は増えていることがわかる。軽度認知障害から認知症への移行減少が反映しているのではないかと考えられる。

調査が実施された2012（平成24）年から2022（令和4）年の10年で、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの自己管理が向上し、生活習慣病の改善や食事、運動といった健康意識の変化により、認知機能低下を遅らせ認知症の有病率が低下したのではないと思われる。言い換えればある部分は「予防ができる」とも考えられ、認知症に対する正しい知識がいかに大切なものか見て取れる。

II 認知症に関わる制度

図1に認知症に関わる制度の変遷を示す。2004（平成16）年の「痴呆に替わる用語に関する検討会」において、痴呆は「あほう・ばか」という意味があり侮蔑的な表現であるため、認知症の第一人者である長谷川和夫先生等が中心となり同年「認知症」に改称された。「認知症」と改めたことなどを契機として「認知症を知り地域をつくる10ヵ年構想」が展開され、認知症サポーター100万人キャラバンなど関連施策が推進された。2012（平成24）年には「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」が策定され、「認知症ケアパス」の作成、及び「認知症初期集中支援チーム」の設置が推進された。2014（平成26）年に「認知症サミット日本後継イベント」が開かれたが、その際、内閣総理大臣から新たな戦略策定への宣言があり、それを受けオレンジプランを修正してできたのが「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」である。また2019（令和元）年策定された「認知症施策推進大綱」は、オレンジプラン、新オレンジプランに続く施策であり、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」や認知症になるのを遅らせる・進行を緩やかにする「予防」を両輪として施策を推進している。

2024（令和6）年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行された。その目的は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することである。認知症基本法の規定に基づき、「認知症施策推進基本計画」が策定され、「新しい認知症観」「学校教育や社会教育における認知症教育の必要性」「認知症サポーター養成講座の推進」「認知症予防」等が示されている。



図1 認知症に関わる制度の変遷

Ⅲ 具体的活動例

1. みえアカデミックセミナー2025（主催：三重県生涯学習センター）

「認知症を学んで対策を～人生100年時代最後まで自分らしく～」というテーマで、認知症の正しい知識・予防を普及するため講義を行った。「新しい認知症観」「アルツハイマー型認知症の特徴」「認知症の新薬」「軽度認知障害（MCI）」「認知症予防」は伝えたい内容であった。これらをわかりやすく講義できるように、パワーポイントに適切な絵を用い視覚的にも理解できるように工夫し、根拠をできるだけわかりやすく説明するためアニメーションや音も有効活用した。作成したスライドを紹介しながら、内容を下記に記す。

①新しい認知症観

「新しい認知症観」とはどのようなものだろうか。「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること、やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間らとつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という考え方である。

認知症の方は、レジでお会計をするのも時間がかかる。ゆっくりお会計ができれば、一人でもできるケースも多い。「何もできなくなる」といった古い認知症観から「わかることができることが豊富にある」という新しい認知症観に気づくことがすべての取り組みの出発点である。マックスバリュにあせらず、ゆっくりお会計ができる「おもしろレジ」がある（図2）。認知症の方は、何もできないから一人で買い物はできないという古い認知症観で片付けるのではなく、その方の力が発揮できるように認知症の方をとりまく考え方や環境をアップデートし見守っていくことが大切である。



図2 おもしろレジ マックスバリュ松阪市川井町店

②軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）について

かつては認知症と診断されると「認知症」というレッテルを張られ、「ほけたらおしまい」といわれ、認知症の人は「何もわからなくなった人」として偏見にさらされ絶望するだけという「早期発見 早期絶望」の時代があった。しかし今は、軽度認知障害（MCI）の段階で対処すれば、回復することや認知症の進行を遅らせることができるといわれている。

認知症とはいろいろな原因によって脳の神経細胞が障害されて、生活に支障がでている状態である。軽度認知障害（MCI）は、記憶障害はあるが日常生活に支障はなく認知症には含まない。大事なのは軽度認知障害（MCI）の段階で発見されれば回復の可能性がある、また、アルツハイマー型認知症の原因物質と考えられているアミロイドβ蛋白を除去する作用があるレカネマブ（2023年発売）やドナネマブ（2024年発売）の処方の対象にもなる（図3）。軽度認知障害（MCI）からアルツハイマー型認知症に移行する可能性は5～15%あり、軽度認

知障害（MCI）の段階で早期に介入し脳の老化予防に努めると、回復する割合は16～41%である（図4）。

アルツハイマー型認知症は、その原因と考えられているアミロイドβ蛋白が徐々に蓄積し、発症までに20年ほどかかると考えられている。主観的認知機能低下（SCD）・軽度認知障害（MCI）の段階での早期発見が重要である。

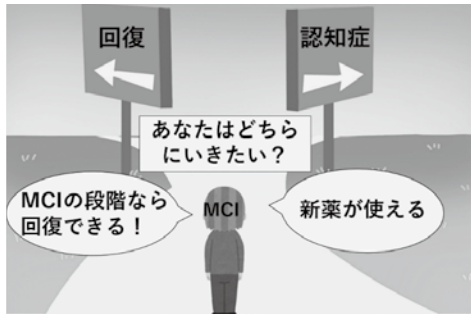


図3 軽度認知障害（MCI）について

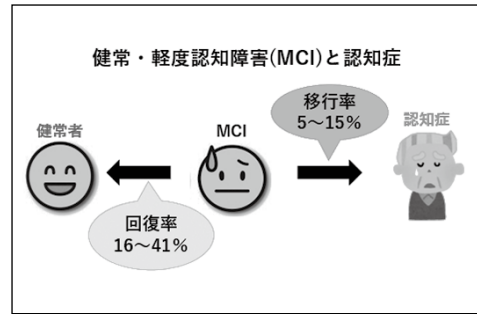


図4 「あたまとからだを元気にするMCIハンドブック」（国立研究開発法人国立長寿医療研究センター）をもとに作図

③認知症予防

認知症のリスク因子の中には、意識して対策すれば変えられるリスク因子もある。世界的に有名な医学雑誌ランセットは2017（平成29）年、2020（令和2）年、2024（令和6）年と対策できるリスク因子を発表している。

図5は2024（令和6）年に発表された認知症の14のリスク因子であるが、今回の報告では、高LDLコレステロール血症と視力障害の2因子が増えた。これらの因子を改善できれば最大45%予防したり発症を遅らせることができると考えられている。

また認知症のリスク因子は若年期（18歳未満）、中年期（18歳～64歳）、高齢期（65歳以上）の人生のどの時期に改善すべきかが示されている。これまでの報告では高齢期のリスク因子が多かったが、2024（令和6）年の報告では中年期のリスク因子が多くなっている。正しい情報、知識を得て早めに対策することが大切である。

2024（令和6）年に発表されたランセットの14因子には入っていなかったが「睡眠」は重要と考えられている。アルツハイマー型認知症の原因と考えられているアミロイドβ蛋白は、脳内の掃除係である「ミクログリア」とよばれる細胞などによって睡眠中に排除される。そのため、良い睡眠をとることは認知症予防につながるといわれている。睡眠は短すぎても長すぎても認知症を発症する可能性が高くなり、個人差もあるが、6～7時間が良いとされている。他にも歯周病や感染、腸内細菌の種類などとの関連が示唆され、研究がすすんでいる。

みえアカデミックセミナー2025の参加者は、図5「ランセットの14のリスク因子」や図6「認知症予防のポイント」を参考に自分自身の傾向を見つめなおし、今後どのように生活していけばよいか目標をたてた。



図5 ランセット2024年
14のリスク因子から作図



図6 認知症予防のポイント
みえアカデミックセミナー後 語呂合わせ
に修正

④みえアカデミックセミナー2025 アンケート

アンケートは、主催者（三重県生涯学習センター）の協力のもと配布し、回収を行った。参加者は85人、回収できたのは70人で回収率は約82%であった。一番多い年齢層は70代の男女で合わせて32人であった（図7）。

「受講前、新しい認知症観を知っていましたか」のアンケート結果では、「よく知っている」と回答があったのは70人中3人（約4%）であり、「知らなかった」と回答があったのは70人中31人（約44%）であった（図8）。

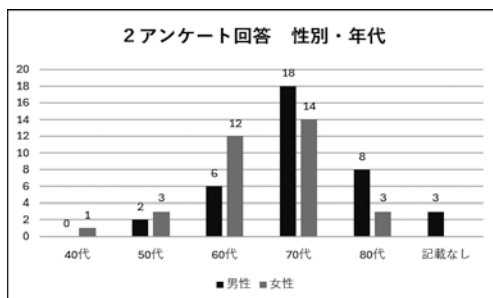


図7 参加者 性別・年齢

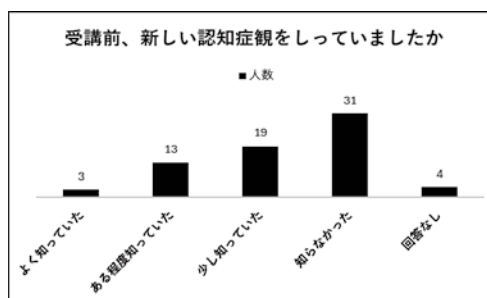


図8 新しい認知症観 認知度について

「認知症に対して、今までどのようなイメージを持っていましたか」のアンケート結果を表1に示す。「家族に迷惑をかける。なったら最後治らない」「恥ずかしい」「やる気がない」というマイナスなイメージ、すなわち古い認知症観が多くみられた。

「科学的知見に基づく予防を知っていましたか」のアンケート結果を図9に示す。「よく知っていた」のは70人中3人（約4%）であり、「少し知っていた」と「知らなかった」を合わせた人数は70人中45人（約64%）であった。

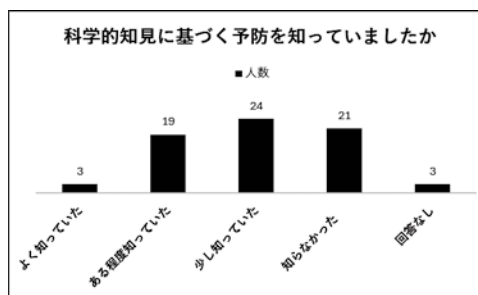


図9 科学的知見に基づく予防について

表1 認知症のイメージ 抜粋

<p>認知症に対して、今までどのようなイメージを持っていましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事も一人でできず、介護が大変。他人に迷惑をかける。 ・ 自分は絶対なりたくない。 ・ 認知症になった人は、わがままで怒りっぽくなり、周囲の間人は応対に気苦労が多くなるというイメージ ・ 目的もないのに、ふらふら歩きまわる。 ・ 脳の老化 ・ 恥ずかしい。 ・ 治療不可な病気。家族を悲しみ・怒りにつきおとするもの ・ どう対応してよいかわからない。 ・ 自立して生活できない困った人 ・ 社会活動に支障が出て、周囲の人に迷惑をかけることがある。 ・ 嫌悪感がある。 ・ 家族に迷惑をかける。なったら最後なおらない。 ・ 世間から見放される。孤独死。施設に入れられる（お金がかかる）。 ・ 新しいことが覚えられない。やる気がない。 ・ なりたくない。つれ合いがなったら、介護等が大変 ・ 良くないイメージ。介護が大変な困った老人。 ・ 人生が終わった。 ・ マイナスのイメージが強い。

感想を下記表2に示す。「MCIという状態を知れた（70代男性）」「大変よく分かりました。聞きやすかったです。認知症に対する考え方、みなおしができました（70代女性）」「大変参考になり、生活をかえる目標を立てたいと思います（70代女性）」「大事な自分の体なので、大切にします。予防は大変参考になりました（60代男性）」「ランセット14の危険因子を知ることで自分事として考えることができました（60代女性）」などが寄せられ、地域での情報発信がいかに大切なものか改めて考えさせられた。

表2 みえアカデミックセミナー 感想 抜粋

<ul style="list-style-type: none"> ・ 「私も80代、認知症になりたくないと思っていましたが、本当にわかりやすい内容、非常に参考になり勉強になりました（80代男性）」 ・ 「先生から元気をいただきました。予防できそうです！（60代男性）」 ・ 「大変参考になり、生活をかえる目標を立てたいと思います（70代女性）」 ・ 「もう一度聞きたいくらい参考になった（女性）」 ・ 「良くわかる、楽しいセミナーでした（60代男性）」 ・ 「すごく聞きやすく、説得力がある、説明がわかりやすい（60代女性）」 ・ 「認知症について心配していましたが、今日から予防を一步一步始めたいと思います。大変楽しいお話ありがとうございました（80代男性）」
--

- ・「とてもためになりました。認知症に対する知識と認識がアップデートされました。やる気の出る、元気の出るセミナーでした (60代女性)」
- ・「大変よく分かりました。聞きやすかったです。認知症に対する考え方、みなおしができました (70代女性)」
- ・「大事な自分の体なので、大切にします。予防は大変参考になりました (60代男性)」
- ・「今日が一番若い、という言葉は忘れないでおこうと思います (60代女性)」
- ・「健康の見直しに役に立ちました (60代女性)」
- ・「MCIという状態を知れた (70代男性)」
- ・「とてもよく分かりました。楽しかったです (70代女性)」
- ・「ランセット14の危険因子を知ることで自分事として考えることができました (60代女性)」
- ・「これを機会に生活将来の見直しをする。今日が一番若い、言葉を大切に (70代男性)」
- ・「課題に向き合えてよかったです (60代女性)」

2. まつさか幼稚園での認知症サポーター養成講座

2025(令和7)年2月認知症理解への裾野を広げる取り組みとして、令和5年度ゼミ生3人と教員2人でまだ実施が少ない園児への認知症サポーター養成講座を行った。

①内容について表3に示す。

表3 園児への認知症サポーター養成講座 内容

目標：高齢者の身体変化や認知症への興味・関心を養い、それらに対する豊かな優しい心を育む。。		
展開		
時間	子どもの活動	主催者の活動 留意点
導入 10分	<ul style="list-style-type: none"> ・元気に挨拶し、今から何が始まるのか見通しをつけながら話が聞ける。 ・手遊びをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども全員が見える位置にたつ。 ・挨拶、自己紹介を行う。 ・全体を見て話すように心がけ、声のトーンや大きさ、わかりやすい言葉遣いに気を付ける。 ・ポケモンのペープサート(ピカチュウやイーブイ)を使用し、園児が楽しく集中して取り組めるように導入する。
本論 20分	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の特徴の劇を、興味関心をもち見聞きする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のたろうさんを例にとり、高齢者の特徴をわかりやすく劇で伝える。(耳が聞こえにくい、目が見えにくい、転倒しやすい、物忘れがみられるなど) ・それらに対応するアイテム(補聴器、眼鏡、杖)を出す際は、効果音を入れ、集中して見られるように工夫する。物忘れに対応するアイテムは何かを考えられるよう導く。

地域に広めよう 認知症の正しい知識

<p>まとめ 15分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の特徴の歌を聞く。2回目は一緒に歌う。 ・物忘れにはどこが関係するのか考え、脳の場所や働きに興味をもち、話を聞く。 ・パワーポイントで脳の働きや認知症の症状を見る。 ・物忘れがみられて困っている人にどのように接したらよいのか考える。 ・今日学んだことを思い出しながらクイズに参加する。腕で○×をする。 ・認知症サポーターの説明を聞く。 ・メダルをもらう。 ・絵本をもらう ・「ちゃちゃも」との交流を楽しむ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・劇にでてきた高齢者の特徴の歌を歌う。知っているメロディとし、2回目は皆で歌うことにより印象に残るようにする。 ・たろうさんにみられる物忘れは、どこが悪くなっているのかみんなに問いかけ、自由に考えられるようにする。 ・パワーポイントで、脳細胞の働きやその細胞が死ぬとどうなるのか絵や音を入れわかりやすく説明する。認知症では、脳の細胞が死んでしまい、脳の働きができなくなることを伝える。この絵本にでてくる財布が取られた（ものとりれ妄想）や食事を食べたばかりなのに食べたことを忘れるのは認知症の症状であると伝える。 ・認知症と診断され、大事なことを忘れてしまうたろうさんにどのようにかわればよいのか、パワーポイント（絵本）を通して考えられようにする。 ・腕で○×を作り、答えるように促す。 ・子どもの意見や絵本やクイズを通して、認知症の方には、優しく、本人のペースで関わるのが大切だと知らせる。 <p>認知症サポーターは、認知症で困っている人の応援団だと伝え、困っている人には優しくしてほしいと伝える。</p> <p>「皆さんも認知症サポーターです。困っている人がいたら優しく声をかけてください」など話しながら認知症サポーターのメダルを配る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今日使用した絵本を持ち帰ることを話し、家族に今日の話をしてほしいことを伝える。 <p>危険がないよう順番に「ちゃちゃも」と触れ合えるように導く。</p>
----------------	---	--

当日の写真（図10）、著者が作成し配布した絵本「たろうさん あんしんしてね」の抜粋（図11）を下記に示す。絵本は園児に配布したが、実施内容がわかるように後書きも記載した（表4）。保護者とともに絵本を読みながら認知症の話をしてもらえるきっかけになればと思っている。この取り組みは令和7年2月28日の中日新聞に掲載された（図12）。



図10 幼児向け認知症サポーター養成講座 まつさか幼稚園

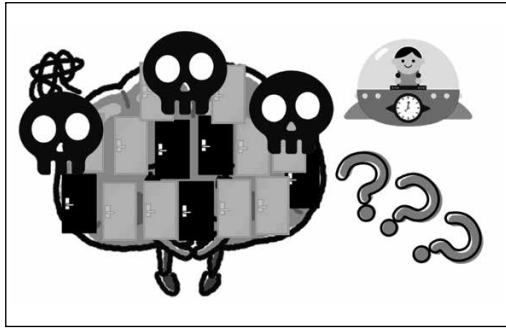


図11 著者作成絵本「たろうさん あんしんしてね」より抜粋

表 4 絵本の後書き

今日は、高齢者の身体の変化や認知症についてお話ししました。朝から何も食べていないと怒るおじいちゃん、「記憶障害」により忘れやすくなっています。又、お財布がないと怒るおじいちゃん、「物とられ妄想」と呼ばれる状態です。このようなおじいちゃん・おばあちゃんにどのように接したらいいのかな。みなさんだったら、どのように接してほしい？と一緒に考えました。

認知症になる方は、年々増加しています。ひとり暮らしの高齢者も増えていきます。私達は、「地域で共に安心して暮らせる社会」を目指して、これからも種まきをしていきたいと思っています。

お子様に、今日の講座のお話を聞いていただけると嬉しいです。健やかな成長をお祈りしています。

参考絵本：だいじょうぶだよ ーぼくのおばあちゃんー
 わすれたって、いいんだよ
 おばあちゃん、ぼくに できること ある？
 赤いスパゲッチ

等

※認知症の絵本はたくさんあります。機会があればお読みください。


発行
 高田短期大学
 介護福祉研究センター



図 12 中日新聞 令和 7 年 2 月 28 日

②まつさか幼稚園 認知症サポーター養成講座 ボランティア学生アンケート

「園児向け認知症サポーター養成講座は必要だと思いましたか」の質問に対して、参加したゼミ生 3 人も「とても必要な取り組み」である、「園児は楽しみながら学べたと思いますか」の質問に対してゼミ生 3 人も「とても楽しみながら学べた」と回答しており、ボランティア学生にとって満足感、やりがいのある取り組みになった。客観的にみて園児は笑顔が多く、質問に対して口々に伸び伸びと発言する様子が見られ、楽しみながら学べたのではないかと思われる。表 5 にゼミ生へのアンケート自由記述・感想を記載する。

表 5 ボランティア学生アンケート 自由記述・感想

良かった点	改善が必要な点
<ul style="list-style-type: none"> 子どもたちが劇、パワーポイント、クイズなどを楽しみながら認知症について学んだこと。 アイスブレイクのように、初めにピカチュウの音楽にそって手遊びをしたこと。 イラストを用いたことで園児に理解してもらいやすかったこと。 園児にオープクエスチョンをすることで積極的に発言してもらえたこと。 有名なキャラクター（松阪市キャラクター：ちゃちゃも）と会えて喜んでもらったこと。 子どもたちが笑顔で聞いてくれたこと。 	<ul style="list-style-type: none"> 劇のときにうまくいっていない部分があったため、もう少し練習するべきだったこと。 準備物が見えていると、園児が話に集中できないかもしれないので、見えないようにする。布や大きなカーテン等で隠す。 このままで良いと思います。 三重県全体の幼稚園、小学校、中学校でこういった取り組みがこれからも出来たらよいと思います。また協力させてください。

感想

- ・子どもに楽しみながら認知症について学んでもらえてうれしかったです。
- ・自分自身も認知症の人とどのようにかかわっていけば良いか再認識することができました。
- ・このような形でボランティアに参加したことは初めてで、園児たちがどのような反応をするか不安でした。しかし、積極的に質問に答えてくれたり話を聞く場面では真剣に聞いてくれたり、こちらも楽しみながら行うことができました。認知症サポーターは園児には難しい内容だったと思いますが、少しでも認知症の症状を知ってもらうことで自分自身の祖父母は勿論、近所の方々のために優しい言葉かけをするよう意識してもらえたらうれしいです。
- ・子どもたちが認知症について触れ合う機会は少なく、とても良い機会に参加させていただきました。また機会があれば参加したいです。

3. 「認知症予防の日」の取り組み

「アルツハイマー型認知症」の名前は、最初の症例報告を行ったアロイス・アルツハイマーに由来する。「認知症予防の日」は日本認知症予防学会が、認知症予防の大切さを伝えることを目的に制定し、アロイス・アルツハイマーの誕生日である6月14日を「認知症予防の日」とした。

令和6年度ゼミ生は、2025（令和7）年4月に認知症サポーター養成講座を受講し、認知症サポーターになった。その知識も活かして、認知症啓発活動に取り組むことにした。

①本から認知症を学ぼう（高田短期大学図書館での認知症の本展示）

認知症予防の日に合わせて「認知症の本の展示」を行った。認知症研究の第一人者である長谷川和夫先生の著書「ボクはやっと認知症のことがわかった」「だいじょうぶだよ ぼくのおばあちゃん」等6冊が選ばれた。「ボクはやっと認知症のことがわかった」には長谷川和夫先生が認知症を発症した際の日々の出来事や思いが書かれており、学生は長谷川和夫先生への尊敬の気持ちを強くしたようである。認知症サポーターのテーマカラーのオレンジ色を上手く使い、インパクトある展示となった（図13）。



図13 認知症の本の展示

②津駅西口 認知症予防啓発活動

令和7年6月6日、津駅西口で「認知症予防の啓発活動」に取り組むことになった。屋外での取り組みであり、どこの団体なのか、この場所でのどのような取り組みをしているのか視覚的にわかりやすいように「高田短期大学」「認知症予防の日」のフラッグを作成した。また配布するチラシは、学生のアイデアでQRコードをいれる等工夫がみられた。

当日は、認知症サポーターのイメージカラーのお揃いのオレンジTシャツを着て活動した。どの学生も言葉かけや表情に注意しながら配布を行い、高齢の方には、耳元で優しく

話すなどこれまで勉強してきた介護の知識も取り入れ活動していた。この取り組みは、令和7年6月7日中日新聞に掲載された（図14）。

③「認知症予防の日」の取り組み 学生アンケート

啓発活動実施後にアンケートを実施し、ゼミ生10人全員から回答があった。ゼミ生10人が、今回の啓発活動は認知症を地域に広める活動になったと回答している。ゼミナールⅡの時間で準備を行ったが、レポート作成と同時進行であったためレポートに集中したいという声もあり、啓発活動前は、「やる意味があるのかな」「めんどくさい」「気が進まない」などの意見が多く、アンケートを通しては前向きな言葉は見当たらなかった。しかし、啓発活動後は、「やってよかった」「勉強になった」「達成感がある」「楽しかった」と肯定的な意見がみられた（表6）。また「認知症についての理解が深まった」「家族にも認知症予防について知らせたい」「皆で協力し合うことでいい作品が作れることに気づいた」という感想も寄せられた。



図14 中日新聞 令和7年6月7日

表6 啓発活動前後の感想

啓発活動前に感じたこと	啓発活動後に感じたこと
<ul style="list-style-type: none"> ・やる意味があるのかな。 ・めんどくさい ・たくさんの人が行き交う津駅西口でチラシを配るのは気が進まないと思った。 ・チラシを受け取ってもらえるのか心配だった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・やって良かった。 ・自分たちも勉強になった。 ・達成感がある。 ・楽しかった。 ・新聞に掲載されたことで多くの人に知ってもらえた。 ・チラシ配布後、QRコードを読み取ってくれたので良かったと思う。

4. 大阪市中央区社会福祉協議会との連携

園児への認知症サポーター養成講座を実施する際、大阪市中央区社会福祉協議会の方から進行や内容など話を聞く機会があった。実施後も著者が作成した園児向けの「たろうさん あんしんしてね」の絵本・パワーポイントの送付等を通して交流が続いていた。

2026（令和8）年1月、「キッズ認知症サポーター養成講座」が実施されると連絡があり、見学させてもらった。実施先は「大阪市立南大江小学校」で小学生13人が参加した。

絵本の活用方法として、著者が作成した絵本の脳の部分を大きく印刷し、「おとうさんとテレビをみたよ」等書いた記憶の紙を仕込んだ。それを児童が一つずつめくり、読み上げ

て脳の働きを確認し、それらが覚えられなくなる認知症の話に繋げていた。クイズでは児童が手を大きく上げて答えてくれ、笑いあり楽しそうな様子が印象的だった。「保育園の時にもおっちゃんみたよ」と話す児童もおり、認知症サポーター養成講座を積み重ねて実施する中で、認知症の知識が地域に定着していているのを体感した。

「株式会社ケーエスケー」の認知症キャラバンメイトの方から、3世代で認知症サポーター養成講座を受講された家族の話や仕事で付き合いのある医師や薬剤師と一緒に認知症サポーター養成講座を実施した経験等の話を聞くことができた。

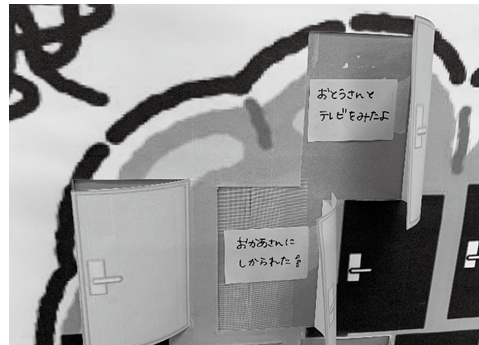


図 15 キッズ認知症サポーター養成講座 開催先：大阪市立南大江小学校

IV 取り組みからみえたこと

認知症施策推進基本計画では、国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していることを、第1期の基本計画（2024年12月～2029年度までのおおむね5年間）における重点目標の1つとして設定している。みえアカデミックセミナー2025での「受講前、新しい認知症観を知っていましたか」のアンケート結果は、「よく知っている」と回答があったのは70人中3人（約4%）、「知らなかった」と回答があったのは70人中31人（約44%）であり、普及していないのが見て取れる。また「科学的知見に基づく認知症予防」に関しても「よく知っていた」のは70人中3人（約4%）、「少し知っていた」と「知らなかった」を合わせた人数は70人中45人（約64%）であり、課題が残る結果となった。みえアカデミックセミナー参加者には、講義から得た認知症予防の知識をもとに自分自身の生活や嗜好を振り返り、今後の生活目標を明らかにする取り組みを行った。これから目標が習慣化できること、また参加者を通じて認知症の知識や生活上の注意点等正しい認知症情報が広がっていくことを期待している。

裾野を広げる取り組みとして、園児への認知症サポーター養成講座を行った。2023（令和5）年は、65歳以上の者のいる世帯で三世帯世帯は7%であり、核家族化が進み祖父母と同居する機会は減っているのが見て取れる。子ども達は、高齢者の心身機能の変化や病気への対応等高齢者の特徴について実体験を伴った正しい理解をする機会は少ない。推計

では2070（令和52）年には1人の高齢者を1.3人の現役世代が支える時代になる。園児の認知症サポーター養成講座は、次世代を担う園児に対して、高齢者の特徴や認知症の関わり方を知る良い機会だと考えている。ボランティアの学生のアンケートでも、参加した学生全員が、園児の認知症サポーター養成講座は「とても必要な取り組み」だと回答している。学生の一人からは、「認知症サポーターは園児には難しい内容だったと思いますが、少しでも認知症の症状を知ってもらうことで自分自身の祖父母は勿論、近所の方々のために優しい言葉かけをするよう意識してもらえたらうれしいです」と感想もあり、高齢者の身体や認知症を知り豊かな優しい心を育む一助としてこれからも実施していきたい。

介護福祉コースの学生は介護福祉士国家資格取得を目指しており、取得単位数が多くカリキュラムも密である。「認知症予防の日」の啓発活動準備もゼミナールⅡのレポート作成と同時進行であった。そのような状況もあり、実施前には「めんどくさい」など活動に消極的なアンケート結果もみられたが、実施後は「やってよかった」など前向きな感想に変化し、体験から学ぶ重要性を改めて確認できた。「認知症についての理解が深まった」「家族にも認知症予防について知らせたい」「皆で協力し合うことでいい作品が作れることに気づいた」という感想が寄せられ、また「地域に認知症を紹介する機会になった」と学生自身も手ごたえ、満足感が得られたようである。

「大阪市中央区社会福祉協議会」や「株式会社ケーエスケー」の認知症キャラバンメイトの方との繋がりから、積み重ねていくこと、強みを活かしていくことを学んだ。これからも連携しながら、地域活動に取り組んでいきたい。

まとめ

みえアカデミックセミナー2025のアンケートから、地域において「新しい認知症観」や「認知症予防」が十分に浸透しておらず、どのように広めていくかという課題が浮き彫りとなった。その一方で、これからを担う園児・児童などの若い世代への働きかけが、改善の一助となる可能性が考えられた。今後も学生と共に、地域に貢献できる実践活動を続けていきたい。

謝辞

アンケート調査に際し、関係者の皆様にご協力をいただきましたことをこの場を借りて心よりお礼申し上げます。

引用・参考文献

- ・内閣府 令和7年版高齢者白書 (https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w2025/zenbun/07pdf_index.html)
- ・厚生労働省 認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計

- (<https://www.mhlw.go.jp/content/001279920.pdf>)
- ・ 認知症施策推進基本計画 (<https://www.mhlw.go.jp/content/001344090.pdf>)
 - ・ 厚生労働省 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop101.pdf>)
 - ・ WAM NET 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）制定までの経緯と概要について (https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/appContents/wamnet_orangeplan_explain.html)
 - ・ 堀部賢太郎（2020）国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター長寿医療研究センター 病院レター第85号「認知症大綱」 (<https://www.ncgg.go.jp/hospital/iryokankei/letter/085.html>)
 - ・ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法について (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001119099.pdf>)
 - ・ 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター あたまとからだを元気にする MCI ハンドブック (<https://www.mhlw.go.jp/content/001100282.pdf>)
 - ・ 中村真哉編（2025）認知症教科書 ニュートンプレス
 - ・ 浦上克哉（2025）脳のおそうじ体操 中央公論新社
 - ・ 長田 乾（2025）認知症と思ったら最初に読む本 Gakken
 - ・ 社会福祉の動向編集委員会編（2024）社会福祉の動向 2025 中央法規

令和7年度高田短期大学介護福祉研究センター事業報告

1. センター会議

1) 前期センター会議 令和7年6月19日(木) 17:00~17:30

参加者名：上山由紀子、東海林藍、橋本晃、高林光暁、千草篤麿、中川千代、
川喜田多佳子、山本啓介、寺家尚美、近田泰貴

庶務：高臣亮太 参加者 11名

於) 222 教室

- ・令和6年度事業報告(案)
- ・令和7年度事業計画(案)
- ・令和7年度予算報告
- ・「介護・福祉研究」第12号の執筆 募集

2) 後期センター会議 令和7年12月17日(水) 17:00~17:30

参加者名：上山由紀子、東海林藍、長谷川恭子、伊東秀幸、中川千代、服部優子、
山本啓介、吉川幸希、蒔田勝義

庶務：高臣亮太 参加者 10名

於) 高田短期大学第121 教室

- ・令和7年度事業経過報告(案)
- ・令和8年度事業計画(案)
- ・令和8年度予算要求(案)

2. 研究活動

介護福祉研究センターでは、地域の福祉施設等の関係者や介護福祉関係で活動していただいている方々、卒業生を研究員に招き、2026年2月現在49名(内卒業生20名)の研究員が在籍しています。今年度は年間4回の定例研究会を開催し、各分野の情報交換を行い、地域に還元できるように学びあっています。

1) 第58回定例研究会 6月19日(木) 18:00~19:30

参加者 研究員：上山由紀子、東海林藍、橋本晃、高林光暁、千草篤麿、中川千代、
川喜田多佳子、山本啓介、寺家尚美、近田泰貴

庶務：高臣亮太

研究員以外：伊藤由香、大橋一喜、伊藤香乃、高島大和 参加者 15名

【テーマおよび発表者】

「介護を学ぶ外国人留学生と卒業後の支援 ―“本人の責任”を超えた視点で考える」
伊藤由香さん（本学外国人留学生支援室）

【発表内容】

外国人にとって、日本の受入れ体制がどのように理解されているのか。また、日本人の外国人に対する考え方、関係性について制度的背景から現状を説明された。特に、外国人受入れで抱える多くの問題は、「個人の問題」という見方で捉えられる傾向が強い。

現在、在留外国人は370万人を超えており過去最多となっている。コロナ禍で一度は下がったものの、2024年から再び増加している。また、介護現場の人手不足が57万人（2040年推計）となっており、その労働力の穴埋めとして外国人を受入れている現状もある。そもそも日本は外国人が増えること、移民政策は行わない方針をとっているが、事実上移民として受け入れている現状について政府への疑問が生じている。留学生については、アルバイトなどを規制緩和した経緯があり、労働力不足に対応した施策という側面がある。ただし、アルバイトで制限を超えて働くことがないように注意も必要であると示された。介護の在留資格は現在4つのルートがある。日本は移民政策を取らない構えであるため、その内容は少しずつ変更を加えられてつくりだされてきた。その結果、複雑な仕組み（制度）となり、外国人の立場が不安定となっている。つまり、受入れの際に問題が生じても、それは複雑な制度そのものの問題であって「個人の責任」とは異なる。

最後に、これらを踏まえ、留学生支援には知識と視点の転換が必要不可欠であり、受入れ側である日本社会のあり方が、外国人の生活に影響を及ぼしていることを強調され発表を終えられた。

以上の発表に対し、研究員及び参加者から多数の質問、共感の声があがった。介護老人福祉施設の経営に携わる研究員からは、介護を学ぶ留学生を受入れる立場としての発言があり、活発な意見交換の場となった。



2) 第 59 回定例研究会 9 月 12 日 (金) 17:00~18:30

参加者 研究員：上山由紀子、東海林藍、長谷川恭子、千草篤麿、中川千代、
服部優子、世古口正臣、山本啓介、村尾悠、吉川幸希、中村匠、
西畑里咲、間瀬由乃、前田彩

庶務：高臣亮太 参加者 15 名

【テーマおよび発表者】

「特別養護老人ホームにおける音楽療法の実際とその効果」

長谷川 恭子 研究員 (本学講師)

【発表内容】

今回の研究会では、特別養護老人ホームにおける音楽活動を題材に、音楽療法士による「音楽療法」と一般的なレクリエーションとしての音楽活動との違いについて報告が行われた。助成を受け、2024 (令和 6) 年、6 月から 10 月にかけて全 5 回実施されたプログラムでは、季節に合わせた選曲や、シェーカーやクラベスといった負担の少ない楽器を活用するなど、利用者が無理なく参加できる工夫がなされていた。8 月にはトーンチャイムを取り入れ、9 月には利用者自身が演奏に関わる活動も行われた。さらに、以前歌った曲を繰り返すことで記憶の想起を促すなど、療法としての効果を意識した実践も報告された。

進行にあたっては、見当識をうながす際に否定的な印象を残さないよう、リアリティオリエンテーションの考え方を取り入れていた点が印象的であった。また、音楽療法士がピアノ演奏を担うため参加者の観察が難しい場面もあったが、動画に記録することで「体でリズムを取る」「指揮をする」といった利用者それぞれの反応を後から確認できた点は示唆に富むものであった。さらに、各回を異なる職員が担当したことで、介護職員と音楽療法士の連携の重要性も強調された。

利用者からは「一緒に歌えて楽しかった」「良い時間になった」といった声が寄せられ、音楽療法が非日常の楽しみを提供していたことがうかがえた。発表では、音楽療法が非薬物療法として持つ意義や、継続的に実施するための頻度確保の課題、さらに音楽療法士の活動の難しさについても共有された。介護福祉士が音楽療法のエッセンスを学び、現場に活かす可能性についても議論がなされていた。

最後に、集団で歌える曲が減少している現状



や、制度的な評価の必要性も指摘された。報告全体を通じ、音楽療法の効果と課題、そして介護現場での今後の活用の方向性について多くの示唆を得ることができた。

3) 第 60 回定例研究会 令和 7 年 12 月 17 日 18:00~19:30

参加者：上山由紀子、東海林藍、長谷川恭子、中川千代、服部優子、山本啓介、
吉川幸希、植村民樹、伊東秀幸、川喜田多佳子
庶務：高臣亮太 参加者 11 名

【テーマおよび発表者】

「渚園での取り組み」

近田 泰貴 研究員（グループホーム渚園施設長）

【発表内容】

研究会では主に施設での取り組み等について写真を交えながら報告された。グループホームのご利用者は認知症であるが、ご利用者個々の能力（出来ること）は職員の想定をはるかに超えており、職員の思い込みや病気の症状だけでご利用者を判断していることを痛感する場面が多々あるとのことであった。

グループホーム内では様々なイベントが催されている。季節の行事ではご利用者が率先して楽しめる様子があった。屋外でバーベキューを行った際には、普段硬い物を苦手とし殆ど召し上がられない方が、この日は沢山召し上がったとのことで、普段と違う環境や雰囲気から食欲も増進したケースがあった。

研究会の後半では、近田研究員の実祖母の話があった。5年ほど前までは畑仕事に勤しむ社会的な祖母であったが、2022年コロナ禍からは認知症の症状が進行した。ショートステイで過ごすことも難しくなり、その後グループホーム渚園で入所することとなった。施設職員として家族として実祖母と関わる中で、認知症の進行に落胆はしたが、過ごす環境や支援の方法によって表情が和らぎ徐々に進行も緩やかになっていったとのことであった。

最後に、介護の仕事をしていると「大変だね」と言われることが多いが、介護従事者として「感謝、感激、感動」を与えてもらえる介護の仕事に魅力を感じている。今後も介護を通じて関わった方が少しでも元気になっていただけるよう従事していきたいとの報告があった。



4) 第 61 回定例研究会 令和 8 年 2 月 26 日 17:30~19:00

参加者：上山由紀子、東海林藍、長谷川恭子、中川千代、山本啓介、千草篤磨、
植村民樹、服部優子、松枝桂子

庶務：高臣亮太 合計 10 名

【テーマおよび発表者】

「ガバナンスにおける人間関係の重要性」

伊東 秀幸研究員（本学講師）

【発表内容】

ガバナンスとは、「統治・支配・管理」を意味する言葉であり、企業経営において公正な判断や運営がなされるよう、監視・統制する仕組みを指す。今回の研究会では、「ガバナンスにおける人間関係の重要性」と題し、本研究に至った経緯から、職場のガバナンスを向上させる為には社会が求めるヒューマンスキルを不易と流行に分解し、いかに社会が変化しようとも自律と協調の両立を図る自己調整力の確立が重要であるという内容が報告された。ガバナンスの評価規準として、①学びに向かう力・人間性、②知識・技能、③思考力・判断力・表現力がある。実社会や現代の日本の背景を踏まえ、ガバナンスの効いた目指すべき姿について具体的事例を交えた報告があった。

研究会後半では、人間関係の重要性から、職場で起きた実際のハラスメントの紹介があり、その事例をグループワークで実践した。ハラスメントする側と受ける側を体感し、音声をボイスメモに残して文字化することで、言葉の圧が見えてきた。また、音声で聞くよりもより強い表現として残っていた。

終了後、伊東先生に向けて研究員から個別の質問もあり、活発な意見交換の場となった。



3. 実施事業

介護福祉セミナー

令和 7 年 12 月 14 日（日）13:30~15:30 参加者：23 名

テーマ：「認知症の基礎知識&愛風さんの音楽 DE リフレッシュ」

講師：上山 由紀子研究員（本学講師）

愛風（フォークソング、J-POP グループ）

認知症の基礎知識は「認知症の種類」「アルツハイマー型認知症・新しい薬」「軽

度認知障害（MCI）」「認知症予防」の講義内容で、クイズ方式で楽しく行われました。

軽度認知障害（MCI）で見つかれば、健康な状態へ回復する見込みがあること、軽度認知障害（MCI）や軽度認知症の場合、アルツハイマー型認知症の原因と考えられているアミロイドβタンパク質を除去する作用のある「レカネマブ」「ドナネマブ」の対象になることから早期発見・対策が大切であることが詳しく説明されました。また最近のトピックとして、金沢大学でのドナネマブ投与で脳内原因物質が除去され、投与が完了した事例についても紹介がありました。また認知症予防では、「危険因子」に気を付けるとともに、日ごろから脳に良い生活を取り入れ「認知予備能力」を高めることが大切だと話がありました。

愛風さんのコンサートでは「クリスマスイブ」「いい日旅立ち」「川の流れるように」など全11曲が演奏されました。愛風さんの優しさ溢れるトークと素晴らしいチームワークとともに、懐かしいメロディを聞かせてもらいました。参加者の中からは「知っている曲ばかりで涙がでました」「お人柄がにじみでている音楽で優しい気持ちになりました」「シーズンにあった音楽が聴けて良かった」などの感想が寄せられました。

認知症の理解を深め、コンサートでリフレッシュするとともに脳を活性化し、この機会に生活を見直してみようと前向きになれるセミナーでした。



4. 地域の介護福祉啓発活動

1) 一身田桜町地区との連携事業「一身田桜町にここサロン」講師派遣

実施日：令和7年5月26日（月）10：00～11：30 参加者：28名

講師：中川千代研究員（本学非常勤講師）

一身田桜町地区高齢者にここサロンに、中川千代研究員が講師として参加しました。「アンパンマンのマーチ」の合唱や、その歌に合わせて「リズム膝たたき」をみんなで合わせて行いました。

そのあと、介護福祉研究センターで行った第3回作文コンクールの最優秀賞、優秀賞を朗読し介護について話し合いました。



2) 足浴ボランティア 「報徳園」

実施日：令和7年6月28日(土) 14:00～15:30

参加者：報徳園利用者の皆さん

東海林ゼミの学生10名で報徳園に足浴ボランティアに行ってきました。ゼミ生は二人一組となり、5名の利用者様に足浴をさせていただきました。足浴の時間は2班に分かれて行い、足浴をしていない班は教員が行うフットケアの施術を見学しました。

実習などで学生が高齢者と関わる場面はありますが、教員がその様子を直接見る機会は多くありません。今回は利用者様と学生が関わる姿を間近で見ることができ、大変有意義でした。学生にとっても、利用者様との関わりを通じて多くを学ぶ時間となったことと思います。利用者様は学生との会話を楽しみながら足のケアを受け、自然と笑顔があふれていました。最後には「ありがとう」との感謝の言葉もいただき、学生にとって心に残る経験となりました。



3) 認知症予防の日 啓発活動「津駅西口」

実施日：令和7年6月6日(金) 9:00～10:00

場所：津駅西口

上山ゼミの学生は、令和7年4月に認知症サポーター養成講座を受講し、認知症サポーターになりました。学生は、講義内容で特に認知症予防が印象に残ったようです。

6月14日は「認知症予防の日」です。認知症サポーターで学んだことを基に津駅西口で「認知症予防の啓発活動」に取り組むことにしました。学生一



人ひとりができることを考え、屋外でも目立つように「高田短期大学」、「認知症予防の日」の旗を作成し、配布するチラシを準備するなど、学生と教員で協力しながら仕上げました。

当日は、認知症サポーターのイメージカラーであるオレンジ色のTシャツを着て活動しました。一人でも多くの人に「認知症予防の日」を知ってもらえるよう、チラシの渡し方や声かけの言葉、声の大きさなどを工夫し、また、今までの介護の学びを活かして高齢者には耳元で穏やかに話すなどの対応がみられました。どの学生も笑顔で熱心に活動し、活動後には「やってよかった」と口々に語り、自分たちの学びを地域に還元する貴重で有意義な体験となりました。



中日新聞 R7.6.6 (金)

4) 本から認知症を学ぼう (高田短期大学図書館での認知症の本展示)

実施日：令和7年5月28日(水)～6月16日(月)

場所：高田短期大学図書館

上山ゼミで認知症サポーター養成講座をした際に「長谷川和夫先生の著書」を紹介しました。長谷川先生は認知症研究の第一人者ですが、ご自身も認知症を発症され「ボクはやっと認知症のことがわかった」などの著書があります。学生は、ご自身の体験を基に執筆された本に強い関心を示していました。また、高田短期大学図書館にはたくさんの認知症関連の書籍があり、「認知症は接し方で変わる」、「家族のための認知症ガイド」、「認知症にならない最高の習慣」など学生から推薦があり、「認知症予防の日」に合わせて展示しました。



展示には認知症サポーターのテーマカラーであるオレンジ色を効果的に使い、インパクトある仕上がりとなりました。学生からは「認知症についての理解が深まった」、「家族にも認知症予防について知らせたい」、「皆で協力し合うことでいい作品が作れることに気づいた」といった感想が寄せられ、体験から



学ぶことの重要性を改めて感じました。

5) 介護研究ってなんだろう？ はじめの一步講座（介護研究初級セミナー）

実施日：令和7年10月2日（木） 13：00～15：00

令和7年12月8日（月） 13：00～15：00

令和8年 2月5日（木） 13：00～15：00

参加者：報徳園 職員2名

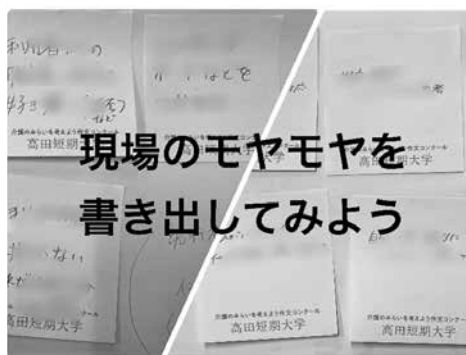
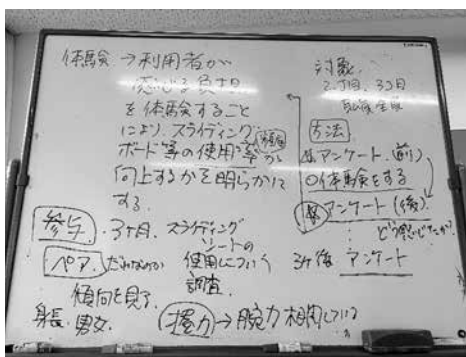
講師：東海林 藍研究員

今年、初めての試みとして「介護研究」を学ぶセミナーを開催しました。

「研究」と聞くと身構えてしまうかもしれませんが、研究とは、いわば“職人技を誰もが再現できる技術へと変えていくこと（一般化）”です。現場には多くの研究の種が存在しており、それを拾い上げることが本セミナーの役割でした。

参加者からは現場ならではの意見が数多く出され、第3回には、土台となる研究計画を作成することができました。来年度は実際の実施段階へ進む予定であり、その成果が楽しみです。

多忙な業務の中で研究に取り組むことは容易ではありませんが、こうした活動は介護の質の向上のみならず、介護福祉士の専門職としての地位向上にもつながると考えています。看護師が「看護研究」を行うように、介護福祉士にとっても「介護研究」が当たり前の営みとなるよう、今後もその一步を支援していきたいと思えます。



5. 研究成果の発行

1. 介護福祉研究センター紀要「高田短期大学介護・福祉研究」第12号（令和8年3月発行）

執筆希望書を編集委員会で協議し執筆者を決定しました。研究論文3編、実践報告2編に原稿依頼しました。

高田短期大学介護・福祉研究第 12 号執筆依頼一覧 *掲載順は各種別順

研究員名	単・共	原稿種別	表 題	頁
千 草 篤 麿	単著	研究論文	認知機能検査の判定結果と介護福祉士による認知症の主観的評価との関係について	11
杉本 あゆみ	単著	研究論文	アントレプレナーシップ及びエージェンシー教育におけるキャリア意識の変容 —キャリア育成学科介護福祉コースの学生を対象として—	11
橋 本 晃	単著	研究論文	介護事業所のテクノロジー活用と介護助手導入における課題 —介護事業所職員へのアンケート調査より—	13
中 川 千 代	単著	実践報告	認知症のある義母が最期まで自分らしく暮らし続けた軌跡 ～家族の向き合い方・社会資源の活用等～	13
上山 由紀子	単著	実践報告	地域に広めよう！認知症の正しい知識 ～大学での活動を通して～	15

高田短期大学介護福祉研究センター規程

(平成 26 年 4 月 1 日 施行)

(設置)

第 1 条 高田短期大学に介護福祉研究センター（以下「センター」という。）を置く。

(目的)

第 2 条 センターは、介護福祉、高齢者問題、障害者問題等（以下「介護福祉等」という。）に関する研究を行うとともに、地域社会への貢献、連携をめざし、地域福祉に寄与することを目的とする。

(事業)

第 3 条 センターは、次の各号に関する事業を実施する。

- (1) 介護福祉等の研究活動に関すること
- (2) 地域福祉分野での社会への貢献と連携に関すること
- (3) 本学卒業生及び介護福祉に携わる人の研修、交流活動等に関すること
- (4) 研究紀要、情報誌等の発行に関すること
- (5) その他、運営委員会で必要と認められた事項

(構成員)

第 4 条 センターに次の職を置く。

- (1) センター長 1 名
- (2) 主任研究員 1 名
- (3) 研究員
- (4) 運営委員 若干名
- (5) センター事務員 1 名

(センター長)

第 5 条 センター長は、センターを代表し、第 3 条に定める事業遂行とセンターの業務を統括する。

- 2 センター長は、高田短期大学の専任教員とし、学長の推薦に基づいて学苑長が任命する。
- 3 センター長の任期は 2 年とする。ただし、再任を妨げない。

(主任研究員)

第 6 条 主任研究員は、センター研究活動の主宰や第 3 条に定める事業を遂行するための業務に従事するほか、センター長の補佐を行う。

- 2 主任研究員は、高田短期大学の専任教員とし、学長が任命する。
- 3 主任研究員の任期は 2 年とする。ただし、再任は妨げない。

(研究員)

第7条 研究員は、高田短期大学の教職員及び、第2条の目的に賛同する本学教職員以外の者で運営委員会の推薦に基づいて学長が委嘱する。

- 2 研究員は、第3条の事業への従事のほか、介護福祉等の課題に関して、自己及び他の研究員と共同で研究を行うことができる。
- 3 研究員の研究期間は原則として2年とする。ただし、再任は妨げない。

(運営委員)

第8条 運営委員は、第3条に定める事業を遂行するための業務に従事する。

- 2 運営委員は、研究員から選任し、学長が任命する。

(センター事務員)

第9条 センター事務員は、センターの事業、業務全般に関する事務を行う。

(運営委員会)

第10条 センターに運営委員会を置き、次の各号について審議、決定する。

- (1) センターの事業計画に関する事項
 - (2) センターの予算及び決算に関する事項
 - (3) センターの研究員の推薦に関する事項
 - (4) その他、センターの管理運営に関する重要な事項
- 2 運営委員会は、センター長、主任研究員、運営委員で組織する。
 - 3 審議内容により、必要に応じて運営委員以外の研究員を加えることができる。

(センター会議)

第11条 センターに、センター会議を置き、第3条に定めるセンターの行う事業に関する事項を審議する。

- 2 センター会議は、センター構成員で構成する。
- 3 センター会議は、年に2回（前期・後期）行い、前期は、前年度事業報告と新年度事業計画報告、後期は次年度事業計画の審議を主に行う。

(倫理規程)

第12条 センターの円滑な利用を促進し、本学の教育・研究の充実を図ることを目的として、センターにおいて別途定められた倫理規程を遵守するものとする。

(雑則)

第13条 この規程に定めるもののほか、センターの管理運営に関し必要な事項は学長が別に定める。

- 2 この規程の改廃は、運営委員会の議を経て、学長が行う。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

高田短期大学介護福祉研究センター倫理規程

高田短期大学介護福祉研究センターは、介護福祉、障害者福祉、地域福祉等に関する研究を行うとともに、地域社会への貢献、連携をめざし、福祉の発展に寄与するものである。従って、当センターの研究・教育に携わる者（以下「研究員」という。）は自らの活動の社会的責任を常に自覚し、以下に定める規定を遵守する義務を負う。

1. 責 任

- (1) 研究員は、いかなる場合にも、高田短期大学の名誉を傷つける行動をしてはならない。
- (2) 研究員は、自らの専門的研究活動の及ぼす結果に責任を持たなければならない。
- (3) 研究員は、個人的・組織的営利や政治目的のために研究活動を行ってはならない。
- (4) 研究員は、協力者や参加者に危害や不利益を与えるような研究や行動は行ってはならない。

2. 守秘義務

- (1) 研究員は、当センターで職務上知り得た情報を不必要に外部に漏らしてはならない。
- (2) 研究員は、協力者や参加者に関する知り得た秘密を保護する責任を持たなければならない。

3. 研 究

- (1) 研究を実施するときは、事前に研究内容をセンター長及び運営委員会に十分な説明を行い、センター長の了解を得た上で行うものとする。
- (2) 研究への協力は、いつどの段階でも中止できる。その際、協力中止の理由を言う必要はない。
- (3) 研究の成果を公開する場合には、どのような研究目的であっても、原則として、その研究の協力者や対象者の同意を得ておかななければならない。

4. 他機関との関係

他機関との協力においては、相手を尊重し相互の連携に配慮するとともに、協力機関の業務遂行に支障を及ぼさないように心掛けなければならない。

附 則

この規定は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

「高田短期大学 介護・福祉研究」投稿規程

第1条 総 則

- 1 高田短期大学介護福祉研究センター紀要「高田短期大学介護・福祉研究」（以下『本誌』）は、介護福祉、障害者福祉、地域福祉等に関する創造的な研究・調査活動を促進し、その成果を広く学内外に問うことを目的とする。
- 2 『本誌』は、本介護福祉研究センター内の編集委員会がその責任において編集し、毎年3月に発行するものとする。

第2条 募集要項

- 1 執筆者は原則として、本介護福祉研究センターの研究員とする。
- 2 執筆希望者は、毎年7月中に希望書を編集委員会に提出する。
- 3 執筆希望書には、氏名、原稿種別、表題および論旨（400字程度）を明記する。
- 4 編集委員会は毎年8月に執筆者を決定し、原稿を依頼する。
- 5 執筆者は、毎年度1月中の指定日までに完成原稿を編集委員会に提出する。

第3条 執筆要項

- 1 原稿は未発表のもので、本誌掲載に適当な内容のものとする。
- 2 原稿の種別は、研究論文、調査報告、研究ノート、実践報告、授業実践報告、資料・文献などの紹介とし、次のとおりとする。
 - (1) 研究論文とは新しい知見、価値ある事実あるいは結論を含むものをいう。
 - (2) 調査報告とは新しいデータを含む調査成果の報告をいう。
 - (3) 研究ノートとは新しい知見やデータを含むもので、完成度は高くないが、本誌に掲載する意義があるものをいう。
 - (4) 実践報告とは介護や地域福祉等に関する実践的な報告をいう。
 - (5) 授業実践報告とは介護福祉教育等の授業に関する実践的な報告をいう。
 - (6) 資料・文献の紹介とは諸分野の資料や文献を紹介するものをいう。
- 3 執筆者は原稿に前項の種別を明記するものとする。ただし、編集委員会は種別の変更を要求することができる。
- 4 原稿は、原則として横書き40字×35行で1段組とする。
原稿の分量は、仕上がり10ページ程度（字数14,000字以内）とする。
- 5 別刷りは、1編につき20部とし、それ以上は執筆者の実費負担とする。

附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年4月1日から施行する。

執筆者紹介（執筆順）

- 千 草 篤 磨 介護福祉研究センター研究員、本学名誉教授
特別養護老人ホーム報徳園 園長
- 杉 本 あゆみ 介護福祉研究センター研究員
元キャリア育成学科オフィスワークコース 講師
- 橋 本 晃 介護福祉研究センター研究員
元キャリア育成学科介護福祉コース コース長 准教授
- 中 川 千 代 介護福祉研究センター研究員
本学非常勤講師
- 上 山 由紀子 介護福祉研究センター センター長
キャリア育成学科介護福祉コース 講師

編集後記

本号では、現場の変化を捉える実践研究から人材育成に関わる教育研究まで、幅広い報告が掲載されました。領域は異なりますが、いずれも実践を言葉にし、専門性を社会へ開こうとする試みである点に共通性があります。

看護の分野では臨床から生まれた研究の積み重ねが実践を形作ってきました。介護においても、現場の経験を共有可能な知として蓄積していくことが、専門職としての基盤を支えるものになると考えます。本誌においても、教員のみならず地域の実践者からの発信がさらに広がることを期待しています。

少子高齢化が進む社会において、介護の価値を示していくためには、日々の実践の中の問いを記録し検討する営みが不可欠です。本研究センターがその第一歩を支える場となることを願っております。

最後に、ご執筆、編集にご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。本誌が今後も実践と研究を結ぶ場として発展することを祈念し、結びといたします。

高田短期大学介護福祉研究センター

主任研究員 東海林 藍

編集委員 上山由紀子・東海林 藍

高田短期大学 介護・福祉研究 第12号

令和8年3月31日

発行所 高田短期大学介護福祉研究センター
三重県津市一身田豊野 195
TEL (059) 232 - 2310
FAX (059) 232 - 6317

印刷所 伊藤印刷株式会社
三重県津市大門 32 - 13
TEL (059) 226 - 2545
FAX (059) 223 - 2862

