

# 大学生の認知症に関する知識と認知症高齢者のイメージからの教材作成

Creating learning materials based on students' knowledge and image of dementia

木村 典子 Noriko Kimura  
(愛知学泉短期大学生活デザイン総合学科)

杉浦 菜穂子 Nahoko Sugiura  
(愛知学泉短期大学生活デザイン総合学科)

大森 有希乃 Yukino Oomori  
(愛知学泉短期大学生活デザイン総合学科)

## 抄録

本研究の目的は学生の認知症の症状と介護についての知識を測定し、その知識と認知症高齢者のイメージとの関連を明らかにし、教材作成につなげるものであった。調査の結果、認知症の症状と介護の知識は関連したことが示された。認知症におけるイメージにおいてはすべての項目で否定的なイメージであった。認知症についての知識が低群は高群に比べて、肯定的に評価する傾向があった。認知症についての知識が乏しいため、イメージを抱きにくいとも考えた。これらの結果のもと、認知症高齢者のイメージが肯定的になるように教材を科目「健康管理論」「栄養と健康」「ファッションデザイン演習・総合ゼミナール」で作成し、認知症高齢者の態度形成を養うことにした。

## キーワード

認知症の知識 knowledge of dementia      認知症高齢者のイメージ image of dementia  
教材作成 creating learning materials

## 目次

- 1 はじめに
- 2 研究方法
- 3 結果
- 4 考察
- 5 教材開発

### 1 はじめに

わが国において、老年人口は増加し続けている。それに伴って、認知症高齢者も増加している。わが国の65歳以上の認知症高齢者数と有病率の将来推計についてみると、2012年は認知症高齢者数が462万人と、65歳以上の高齢者の約7人に1人(有病率15.0%)であったが、2025年には約5人に1人に、2050年には1000万人を超すと推計がある。高齢者

人口の増加とともに、認知症高齢者も増加しているといえる。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「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」以上の認知症高齢者数は280万人いるとされる。これらに対応するために厚生労働省は、2015年に「認知症施策推進総合戦略(認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて)、新オレンジプラン

を策定した。このような状況に若い世代である大学生が認知症について理解を深めることは重要となる。先行研究において、大学生は、自分が将来認知症になることの不安があがり、祖父母と同居している群の方が、認知症高齢者のイメージが否定的評価傾向になっていた。しかし、認知症高齢者と接した場合の何らかの関わりをもとうとする、したいということがわかった<sup>1)</sup>。虐待とイメージの関係では、高齢者に対する理想像と現実のイメージの隔たりが大きいほど、虐待につながりやすいとある<sup>2)</sup>。

大学生に認知症高齢者を現実的な理解を促す関わりが必要となり、認知症の病気の理解、認知症高齢者への対応の仕方、認知症高齢者サポートのあり方、地域での暮らし方について知識の普及が必要であると考えた。

本研究では認知症の病気の理解、認知症高齢者への対応の仕方についての知識と認知症高齢者イメージとの関連を明らかにし、次に、その結果に基づいた教材を作成することを目的とした。

## 2 研究方法

### 2.1 対象者および実施方法

大学生1年、2年146名を対象として、WEBによる質問調査を実施した。認知症に関する講義の受講経験の影響を少なくするために、医療や福祉について専門的に学んでいない学生とした。

### 2.2 質問紙の構成と内容

認知症の病気の理解、認知症高齢者への対応の仕方の知識の測定には、認知症の記憶障害、周辺症状である徘徊、物とられ妄想、新環境への不適応についての症状を10問、その介護についての質問を8問とした。

認知症高齢者のイメージの測定は古谷野らの形容詞対のSD法を用いた。否定的な極から肯定的な極へ順に1点から5点が配置され、3点が中立点となる。

認知症高齢者との接触状況と認知症について学習機会を質問した。

### 2.3 分析方法

認知症の病気の理解、認知症高齢者への対応の仕方の知識の得点の関連をPearsonの相関分析を用いた。認知症の知識の得点の平均点から平均点より高いグループを「高群」、低いグループを「低群」の2

群間に分けて、認知症高齢者のイメージについてMann-WhitneyのU検定を行った。

### 2.4 教材の作成

科目「健康管理論」「栄養と健康」「ファッションデザイン演習・総合ゼミナール」でアンケート結果に基づき、一つの単元にて、認知症に関することを取り上げた単元を作成した。

### 2.5 調査期間

2020年2月～9月

### 2.6 倫理的配慮

対象者へ調査の目的と主旨を、教材研究をするにあたっての資料にすると説明した。質問紙を配布する際、説明した後に調査は無記名であることに加えてデータ全体をコンピューター処理するため、個人が特定されることは決してないこと、研究協力は自由意志によるもので断っても不利益を被らないこと、質問紙の提出をもって調査に同意が得られたものと解釈した。

## 3 結果

### 3.1 属性

大学生1年、2年146名。

認知症の学習機会は「ない」は87名(59.6%)、「ある」59名(40.4%)であった。認知症高齢者との接触程度は「ない」99名(67.8%)、「ときどきある」37名(25.3%)、「常にある」10名(6.8%)であった。

### 3.2 認知症の病気の理解、認知症高齢者への対応の仕方の知識

認知症の病気の理解(10点満点)の平均得点は、 $4.89 \pm 2.25$ 点であった。認知症高齢者への対応の仕方(8点満点)の平均得点  $4.89 \pm 2.07$  点であった。

表1に、認知症の病気の理解、認知症高齢者への対応の仕方の知識の得点の関連をPearsonの相関分析の結果  $r=0.58$  であり( $p=0.000$ )、認知症の病気の理解、認知症高齢者への対応の仕方の知識の得点の関連に相関が認められた。各項目の正答率を表2、表3に示した。正解を太字斜体および下線で示した。

### 3.3 認知症高齢者のイメージと認知症の知識の得点比較

認知症高齢者のイメージ形容詞対はすべての項目において、3点以下であった。形容詞対で、最も得点が高い項目が「不活発な－活発な」 $2.89\pm 2.10$ で、低い項目が「頑固な－柔軟な」 $1.86\pm 0.95$ であった。（図1）

認知症の病気の理解、認知症高齢者への対応の仕方の知識の得点の関連に相関が認められたため、合計し、平均点より高い10点以上のグループを「高群」、平均点より低い9点以下グループを「低群」と設定した。「高群」は78名、「低群」は68名であった。「嫌いな－好きな」「枯れた－みずみずしい」「弱い－強い」「不愛想－愛想のよい」「地味な－派手な」「さびしい－にぎやかな」の項目において有意に差が認

められた。認知症の知識得点の「低群」が認知症高齢者のイメージ形容詞対の得点は高いため、肯定的イメージをもっていると云えた。（表4）

表1 認知症の知識との相関

		認知症の 対応の仕 方の知識	認知症高 齢者との 接触頻度	認知症 の学習 機会
認知症の病気 の知識	相関係数	0.580	-0.024	0.071
	有意確率	0.000	0.777	0.393
認知症の対応 の仕方の知識	相関係数		-0.094	0.073
	有意確率		0.260	0.379
認知症高齢者 との接触頻度	相関係数			0.204
	有意確率			0.013

表2 認知症の病気についての知識の正答率

項目	そう思う		そう思わない		わからない	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 認知症により記憶力の低下などが起こっても本人が本当に大切にしているものであれば、後から場所を思い出せる	30	20.5%	<b>73</b>	<b>50.0%</b>	43	29.5%
2 認知症の人の歩んできた人生や経験、体験の思いを感じることから理解を始めても、本人が忘れてしまっているので理解は難しい	51	34.9%	<b>49</b>	<b>33.6%</b>	46	31.5%
3 認知症の人は記憶障害の症状があるが、現実離れた話が出てくることはない	20	13.7%	<b>84</b>	<b>57.5%</b>	42	28.8%
4 認知症の記憶障害では、家族の存在や思い出がもっている意味までも完全に忘れてしまう	45	30.8%	<b>72</b>	<b>49.3%</b>	29	19.9%
5 周辺症状は、記憶障害などの中核症状を背景としておこるもので、認知症の人に特有の症状であるとまではいえない	31	21.2%	<b>24</b>	<b>16.4%</b>	91	62.3%
6 一人ひとりの個性性に配慮した個別ケアを行っても、周辺症状には効果が望めない	16	11.0%	<b>75</b>	<b>51.4%</b>	55	37.7%
7 物とられ妄想は、基本的には、しまった場所を忘れてしまったという記憶障害が原因である	<b>76</b>	<b>52.1%</b>	22	15.1%	48	32.9%
8 認知症の人は、自分の体調について理解できずに、体調の悪さが怒りや攻撃的な言動へと無意識的に“すり替わっていく”ことが十分に考えられる	<b>88</b>	<b>60.3%</b>	12	8.2%	46	31.5%
9 徘徊行動では交通ルールを守らず「ふらふら」した様子が見られるので、徘徊していることが周囲にも容易に気づいてもらえる	27	18.5%	<b>89</b>	<b>61.0%</b>	30	20.5%
10 認知症の行動特徴の一つに、きちんと挨拶ができるなど、表面的態度や行動に明らかな異常がないように見えることがあり、周囲が混乱することがある	<b>84</b>	<b>57.5%</b>	17	11.6%	45	30.8%

表3 認知症の対応の仕方についての正解率

項目	そう思う		そう思わない		わからない	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 物とられ妄想では、一緒に探して見つかった後に、「やはりあなたが隠したのだらう」と認知症の本人から言われることがあるので、何もせず見守る姿勢が大切である	52	35.6%	<u>46</u>	<u>31.5%</u>	48	32.9%
2 認知症の人は認知機能が低下しているので、トイレやお風呂の場所にわかりやすい目印をつけるといった環境を工夫するとよい	<u>117</u>	<u>80.1%</u>	9	6.2%	20	13.7%
3 徘徊行動では、その行動パターンについてできるだけ詳細に記録しておけば、移動先の予測をつけることができる	42	28.8%	<u>66</u>	<u>45.2%</u>	38	26.0%
4 異食に対する対応として、認知症の人の身の回りには、口に容易に入るものは置かないようにする	<u>119</u>	<u>81.5%</u>	8	5.5%	19	13.0%
5 排泄を失敗する原因の一つに、トイレの場所がわからなくなるといことがあるが、これは介護施設で主に起こることで、長年住み慣れた家であれば生じることはない	8	5.5%	<u>108</u>	<u>74.0%</u>	30	20.5%
6 認知症の人が自分の排泄物を手にしてしまう不潔行動をとるときには、トイレの目立つ場所に簡単な指示や説明を書きだしておくことも対応の一つである	<u>105</u>	<u>71.9%</u>	10	6.8%	31	21.2%
7 認知症の人が、今その人がもっている記憶力を最大限に活用するためには、物事を関連付けて覚えてもらうことが有効である	<u>97</u>	<u>66.4%</u>	4	2.7%	45	30.8%
8 集中力や注意力が低下している認知症の人は転倒などの事故に遭遇する危険性が高くなるので、歩き回ることが必要である	54	37.0%	<u>55</u>	<u>37.7%</u>	37	25.3%

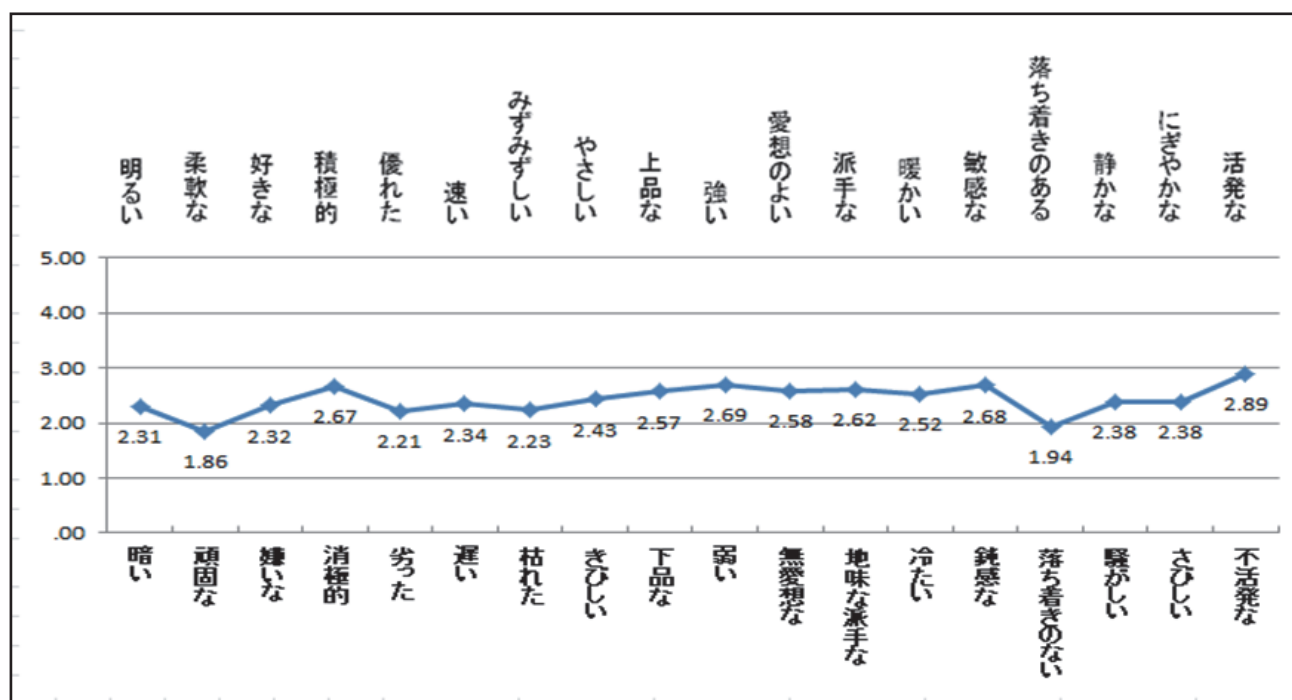


図1 認知症高齢者のイメージ形容詞対

表 4 認知症高齢者のイメージと認知症の知識の得点比較

形容詞対	低群		高群		Mann-Whitney
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
暗いー明るい	2.41	1.05	2.22	1.04	
頑固なー柔軟な	2.04	1.08	1.69	0.78	
嫌いなー好きな	2.50	1.00	2.15	0.88	*
消極的ー積極的	2.65	1.26	2.69	1.13	
劣ったー優れた	2.29	1.04	2.14	0.86	
遅いー速い	2.41	1.16	2.28	1.14	
枯れたーみずみずしい	2.49	1.06	2.01	0.80	*
きびしいーやさしい	2.60	1.12	2.28	0.99	
下品なー上品な	2.72	1.03	2.44	0.77	
弱いー強い	2.90	1.08	2.51	1.08	*
無愛想なー愛想のよい	2.81	1.03	2.38	0.96	*
地味なー派手な	2.93	0.97	2.35	0.83	***
冷たいー暖かい	2.63	0.91	2.42	1.05	
鈍感なー敏感な	2.56	1.21	2.79	1.24	
落ち着きのないー落ち着きのある	2.03	1.01	1.86	0.86	
騒がしいー静かな	2.44	1.10	2.32	1.09	
さびしいーにぎやかな	2.62	1.15	2.18	0.99	*
不活発なー活発な	3.04	1.11	2.76	1.07	

Mann-Whitney U 検定 \* p<0.05 \*\*\* p<0.005

#### 4 考察

本研究では、認知症についての知識と認知症高齢者イメージとの関連を明らかにし、そのデータをもとに、教材を開発することを目的にした。

##### 4.1 学生の認知症の知識について

認知症の病気についての知識と対応の仕方の知識について相関関係が認められた。認知症の学習の機会、認知症高齢者との接触の頻度との相関関係がみとめられなかった。認知症の学習機会があっても、知識の定着につながっていないことがわかった。また、認知症高齢者と接触しても、認知症の知識を活用して関わることは難しい状況にあることがわかった。

学習した以上に認知症の症状への衝撃が大きいこともあるのであろうかといったことも予想された。

認知症の知識の正答率は 16~80%台とばらつきがあった。認知症の病気の知識より、対応の仕方の知識の正解率が高い傾向にあった。

認知症の病気の理解では、特に、中核症状である記憶障害が及ぼす周辺症状の知識が乏しいことが伺われた。中核症状、周辺症状といった言葉の意味の

理解、具体的な認知症高齢者の記憶障害について示していく必要があると思われた。認知症の進行の程度によって、短期記憶、長期記憶などの忘れ方は違うことや、手続き記憶によって保持されるものがあることを示すことが必要と思われた。記憶障害や失行などのできないことに注目しがちであるが、保持される記憶を想起することで、できる行動、精神面での安定につながることを示すことが大切であると考えられた。

##### 4.2 認知症高齢者のイメージ

大学生の抱く認知症高齢者のイメージを表す形容詞対はすべて、3 点以下であり、否定的なイメージであることが分かった。(図 1、表 4)

認知症高齢者のイメージと認知症の知識の得点の関連では、知識の得点が低い「低群」のほうが、認知症高齢者のイメージは肯定的傾向にあった。木村らの調査<sup>3)</sup>で、祖父母との同居のない学生は高齢者についてよくわからないため、認知症高齢者についても現実的なイメージができなく肯定的な傾向になると同様、認知症についての理解が乏しいことが、具体的なイメージがつかないことが影響していると



考えられた。大村らの調査<sup>4)</sup>にあるように、理想像と現実のイメージの隔たりは虐待とつながる恐れがあるため、認知症の正しい理解を促すことは必要である。それに加えて、高齢者の長年の経験によって培われたものは認知症になっても保持されて続けるといった具体例を示していくことも大切であると考えられた。大学生へ高齢者のイメージの調査<sup>5)</sup>では、高齢者の情緒面に関することは肯定的に評価する傾向にあり、高齢者の身体に関することは否定的に評価する傾向があった。本調査は認知症高齢者のイメージであったため、高齢者のイメージに学生が考える認知症や認知症の症状に対する認識が加わって、情緒面、身体面も否定的評価になったと考えられた。

地域住民を対象の調査<sup>6)</sup>で「認知症と聞いてイメージすること」では、物忘れ、記憶障害といった中核症状、脳委縮、アルツハイマーといった病気・病態、徘徊、人格破壊、抑うつなどの周辺症状が主な内容であり、肯定面はなかった。大学生も、認知症の症状などのできないことから、認知症高齢者をイメージしているため否定的になっていることが伺われた。

大学生の抱く認知症高齢者のイメージとの関連要因の調査<sup>7)</sup>では、祖父母との同居の有無、自分が将来認知症になることへの不安がイメージを否定的にしていた。今後、ますます増えて続けていく高齢者、認知症高齢者像、自分にも将来訪れる高齢期について、ライフサイクルを通して、肯定的イメージに結びつけたいと考える。

伊藤らの調査<sup>8)</sup>では、看護学生の学年があがるにつれて、知識が実習などを通して深化すること、介護経験を積むことで、認知症のイメージが肯定的評価に変化したとある。有用な知識が積み重なることで、認知症高齢者のイメージが肯定的になる取り組みをしていきたいと考える。

#### 4.3 教材作成への考察

大学生の抱く認知症高齢者のイメージを肯定的イメージに導くために、まず、正しい認知症の理解が必要であると考えられる。対応の仕方次第で、反応が変わってくること、認知症高齢者の気持ちを考えること、高齢者の長年の暮らしを大切にしたい関わりなどを踏まえた教材づくりが必要と考えられた。

学生の理解を促すために、身近にある情報やよく目にする映像を取り入れ、具体的な事例をとりあげていくことも必要と考える。

## 5 認知症高齢者のイメージが肯定的する教材開発

今後、増え続ける認知症高齢者の理解を肯定的評価に変化するには、特定の授業科目で行うだけではなく、多方面の分野から、認知症の理解をすすめていく取り組みが必要であると考え、医療、栄養、ファッション分野の教員がそれぞれの担当科目「健康管理論」「栄養と健康」「ファッションデザイン演習・総合ゼミナール」で教材開発に取り組むことにした。

### 5.1 「健康管理論」での取り組み

健康管理論では学修目標の一つに「健康への理解を深めるために、健康とは何か、どのような状態かを学び、乳幼児期から老年にわたる年代の健康問題と健康管理を学ぶ」がある。単元「成人・高齢者の健康問題と管理」で実施することを計画した。

学生に、認知症の病気について理解を促しやすくするために、2冊の絵本を取り上げることにした。童心社 楠章子作「ばあばは、だいじょうぶ」と パーソン書房 長谷川和夫作「だいじょうぶだよーぼくのおばあちゃんはー」である。この絵本を選んだ理由は「ばあばは、だいじょうぶ」は2018年映画化され、話題となったため、学生も目にした可能性がある。「だいじょうぶだよーぼくのおばあちゃんはー」は老年精神医学の医師が医療的な側面と家族の立場の両面が描かれていることが理由である。

学生は事前学習として、2冊の絵本にでてくる認知症の症状、家族の対応でよいところ、悪いところを書き、その理由を認知症の特徴から考えてくるようにする。

講義では認知症の中核症状と周辺症状について確認をする。学生達の行ってきた絵本にでてくる認知症高齢者の症状、家族の対応でよいところ、悪いところについて課題を発表する機会をつくる。さらに、講義で認知症高齢者のこころ模様を理解するために記憶障害と結び付けて説明する。認知症高齢者の反応を理解するうえで一つの指標となる Tom Kitwood の「person centered care」と「ユマニチュード」を紹介する。

高齢期はだれでも迎えるが、高齢期、認知症になったら、どのように過ごせると幸せなのか考えて、両作者の絵本の題にある「だいじょうぶ」は何を意図しているかを考える。最後、発表を通して学生間の考えを共有し、まとめる。授業で使用する資料は図2に示した。

この開発した教材では、認知症高齢者を一人の尊厳ある人と関わることに焦点をおくことで、温かな気持ちが生まれること、対応の仕方を理解できるようにしていく。温かな気持ち、人との関わりによっ

て、認知症になっても、自分らしく生きていけるといったことが思えると、認知症高齢者のイメージが肯定的になると考えた。

The figure consists of 12 cards arranged in a 4x3 grid, each with a title and content related to dementia care.

- Card 1 (Top Left):** Title: 認知症高齢者について考えてみよう. Content: Illustration of a person's life cycle from childhood to old age with a dog.
- Card 2 (Top Middle):** Title: 物忘れと認知症の違い 孫とおばあさんの会話. Content: Dialogue between a grandchild and a grandmother about a missed phone call.
- Card 3 (Top Right):** Title: 絵本にでてきた認知症の症状は?. Content: Text about dementia symptoms from a children's book.
- Card 4 (Second Row, Left):** Diagram of the brain with labels for regions like 運動野 (Motor cortex), 感覚野 (Somatosensory cortex), 前頭前野 (Prefrontal cortex), etc.
- Card 5 (Second Row, Middle):** Diagram showing the flow from '菌' (Microbes) to '育つ' (Growth) and '認知症の進行防止' (Prevention of dementia progression) through various cognitive and emotional factors.
- Card 6 (Second Row, Right):** Diagram of dementia symptoms categorized into '周辺症状' (Peripheral symptoms) and '中核症状' (Core symptoms).
- Card 7 (Third Row, Left):** Text explaining the relationship between dementia and depression, highlighting symptoms like loss of interest and social withdrawal.
- Card 8 (Third Row, Middle):** Illustration of an elderly person and a caregiver with speech bubbles: 見る (Look), 話しかける (Talk), 触れる (Touch), 立つ (Stand).
- Card 9 (Third Row, Right):** Illustration of an elderly person and a caregiver with speech bubbles: 自分らしさ (Self), たずさわること (Participate), 結びつき (Bond), 共にある (Be together), くつろぎ (Relax), 立つ (Stand).
- Card 10 (Bottom Row, Left):** Text discussing the basic communication for dementia care, listing five key points.
- Card 11 (Bottom Row, Middle):** Diagram titled '認知症ケアの基本' (Basic dementia care) showing the relationship between 'できること' (What can be done) and 'できないこと' (What cannot be done).
- Card 12 (Bottom Row, Right):** Text about the meaning of 'だいじょうぶ' (It's okay), with a quote from a book.

図2 授業資料 認知症高齢者を理解する

## 5.2 「栄養と健康」での取り組み

「栄養と健康」の授業では、体に必要な栄養を食事により摂取することの必要性を学ぶため、各栄養素の性質、消化、吸収、代謝について理解すること、また乳児期、学童期、思春期、成人期、高齢期のそれぞれのライフステージの食生活を通じた栄養を理解し、健康維持増進に役立てることを目標としている。受講学生に、妊娠・授乳期を含めた6つのライフステージから、1つ選び、栄養と健康の特性について調べる課題を課した。高齢期の食事について調べた学生は41名中1名であった。最も多かったのは、成人期であり、次いで妊娠・授乳期であった。このことから、大学生にとって、成人期、妊娠・授乳期は、身近であり、自分の問題としてとらえていることに対し、高齢期の栄養については、自分と関わりの少ない興味のない分野であることが判明した。単元「ライフステージと栄養・高齢期」で、認知症高齢者の食事について、より具体的に取り組むことにより、大学生に興味を持たせることを計画した。

認知症高齢者は、食べることが徐々に困難になっていく。食事を拒否する。食べたことを忘れる。食べ物を認知できない。食物以外の食べ物を口に入れる。食器が上手く使用できないなどの特徴があげられる。栄養面での問題としては、食事の拒否より、食事が減少し、低栄養となる。また、特定の物ばかりを好み、栄養が偏るなどの問題が生じることがあげられる。2020年改正の「日本人の食事摂取基準(2020年)」でも、高齢者の低栄養、フレイル予防を新たに視野に入れて策定された。食事の拒否の原因は複数あげられるが、①認知症の症状の一つである失認により、食事を食べ物だという判断や理解ができない状態となること②加齢や認知症、脳血管疾患などの疾病などが原因で起こる嚥下障害のため、食べ物が飲み込みにくく、食べる意欲がなる。食べると疲れるため、食事が苦痛になる。この2点を中心に考えていく。

嚥下障害の方のための食事形態として、以前は、刻み食やペースト食という食事形態が一般的であった。刻み食は、普通食を細かく刻んだ食事であり、細かく刻まれているために、かえって食塊形成が困難で誤嚥しやすい危険な食事である。ペースト食は、食事と水分を一緒にミキサーにかけ、原型をとどめていないどろどろとした形状の食事である。このような形状では、食べ物としての認識をさらに低下させる。また、刻み食は誤嚥性肺

炎のリスクが高く、ペースト食は、水分を入れてミキサーにかけるため、食事の摂取量が少ない高齢者にとって十分な栄養を確保することが困難である。さらに、ヒトにとっての食事は、ただ生命を維持するために栄養を摂取するだけでなく、食べる楽しさを実感し、生活に潤いをあたえるものである。見た目が悪い、むせ込みやすい、栄養が十分に摂取できないといった従来の介護食により、少しずつ生きる気力をなくしていく。この状態を改善するための食事形態として、見た目が良く、誤嚥のリスクの少ない、食べやすい食事形態として、多くの病院や介護施設で「ソフト食」の取り組みが実施されている。認知症高齢者の症状を理解し、安全に、おいしい食事を食べることにより、栄養状態が改善され、健康を維持できることを理解することが、認知症高齢者のイメージが肯定的になると予想される。今回、認知症高齢者の食事の理解を図るため「総合ゼミナール」の授業で実際にソフト食の調理を計画した。ソフト食の作り方は、それぞれの施設によってさまざまであるが、潤和リハビリテーション診療研究所(宮崎県)主任研究員である黒田留美子先生の「黒田式高齢者ソフト食」を参考にレシピを作成した。従来の刻み食やペースト食は、出来上がった食事を刻むまたは、ミキサーにかけて作る。それに対し、写真のソフト食のチキンカツや肉じゃがの肉は生のひき肉に玉ねぎ、卵黄、油を加えやわらかくしてから加熱する。また、鮭も同様に生の鮭をブレンダーですり身にし、卵や生クリームを混ぜて滑らかにしてから蒸しあげた。これは、加熱によるたんぱく質の変性で肉や魚が固くなる前に、手を加えることで、①舌で押しつぶせる硬さ。②すでに食塊となっているような形。③すべりが良く移送しやすいもの。といった形態のソフト食の調理ができる。

学生が実際に介護食を調理し、試食することにより、嚥下障害のある方への食事を理解し、おいしく安全な介護食を作る技術を修得する。さらに、「栄養と健康」の授業において、「総合ゼミナール」で実際に調理を行ったレシピの写真や学生同士の食事介助を資料として講義で取り入れ、実際の介護食を身近に学ぶことで、認知症高齢者の食の問題を理解する。認知症高齢者のできないところを否定的にイメージするのではなく、できる部分を引き出し、できないところを援助することによって、食事をおいしく安全に摂ることを学び、認知症高齢者の正しい理解を深めていきたいと考えている。



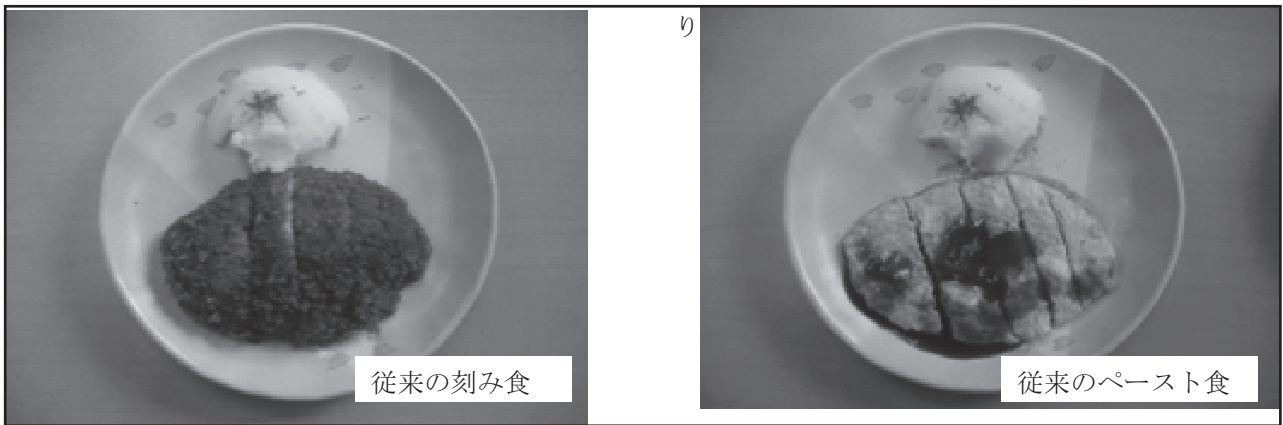


写真1 チキンかつソフト食



写真2 肉じゃが（普通食とソフト食）

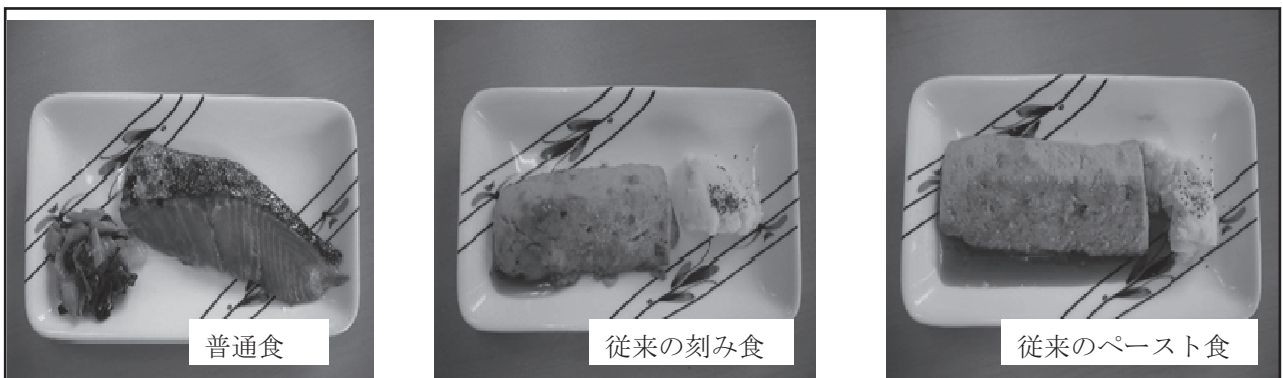


写真3 鮭の照り焼き（普通食とソフト食）

### 5.3 「ファッションデザイン演習・総合ゼミナール」での取り組み

「ファッションデザイン演習」では、デザインの形態、カルチャーを学修し、ユニバーサルファッションのデザイン発想を行う。高齢社会が進み、認知症や介護が社会問題としてクローズアップされる中、服飾においてもユニバーサルファッションという考え方が広がってきている。認知症高齢者に対する理解を深め、高齢者、障がいのある方のみならず、健常者、若者にも快適に機能し、デザイン性の高いユニバーサルファッションを考案することを計画した。

認知症高齢者の着衣失行について調べ、自分の周

の人への聞き取り調査を行い、ユニバーサルファッションデザイン発想を行う。ディテール（ギャザー・シャーリング・ドロースtring・タック・プリーツ・フレアー・フリル・カスケード・ドレープ・バイアス）について学修したことをデザインに落とし込む。

認知症高齢者にやさしく、エイジレスなデザイン画を制作し、課題発表会を行う。自ら調査し考えたデザイン画を発表することにより社会人基礎力の創造力・発信力も養う。

「総合ゼミナール」では、高齢者や認知症高齢者への理解を深め、ユニバーサルファッションをデザインし制作することを企画した。今回のアンケート結

果をふまえ、高齢者や認知症高齢者について深識し、既製服を利用したユニバーサルファッションを考案・制作していく。

既製服を利用し、認知症高齢者の思い出の服をユニバーサルファッションにリメイクすることによって昔の思い出話を聞き、認知症の人の歩んできた人生や経験、体験の思いを感じることからその人の理解を始めるきっかけになることを期待した。認知症高齢者も昔の写真を見て、特別な記念日に着用していた一着を着ることにより、気持ちが明るくなり会話の加増や思い出すことによる脳の活性化を促す。

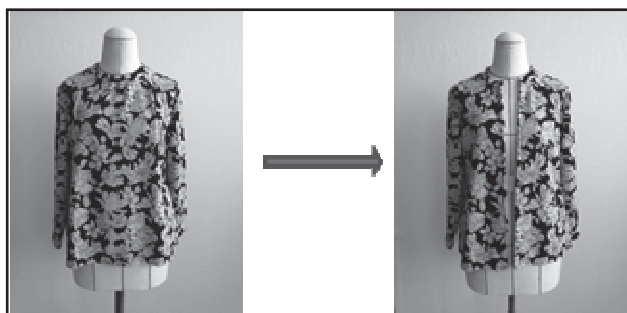


写真4 思い出の一着を着脱がしやすいように前あきにリメイク

認知症の中核症状による着衣失行、着替えが一人で出来なくなり、手伝ってもらわないと出来ないことから人前で着替える羞恥心による着替え渋り、判断力の低下から衣服汚れの不感、こだわりが強くなり同じ衣服を着続けるなどの症状がみられる。

高齢者用衣服などの着やすいものは、どうしてもファッションの幅が狭まってしまう。衣服に興味がなくなり、身だしなみに無頓着になると、人に会うことや外出が億劫になる。外出しなくても気に入った衣服を着用することは、生活の楽しみでもあり、メリハリがでる。着脱が難しい、裏表・前後を間違える、手先の細かい動きができないなどの問題点に工夫を施し、衣服をリメイクすることにより、どうしても問題点が改善されるかを考案する。

就寝時にはパジャマに着替え、起床したら自分の気に入った衣服に着替え、一日が始まる。おしゃれをすると、人に会いたくなり、周りの人との会話も増え明るく前向きになれる等、ファッションの効果を期待し、認知症高齢者が着やすい衣服制作をする。本授業を通して、身体運動量と衣服のゆとりの関係性、衣服の構造、縫製技術を修得する。

#### 5.4 教材の活用の仕方

開発した教材は、それぞれ科目で展開していき、



写真5 着物を簡単に着られるように工夫する

学生の認知症高齢者のイメージの変化を調査していき、開発した教材の効果を評価していく予定である。認知症高齢者の理解を深めていくためには、特定の科目のみで行うのではなく、多方面の分野から工夫を凝らした方法で展開していくのが望ましいと考えている。

#### 引用文献

- 1) 木村典子,石川幸雄,青木葵:大学生の抱く認知症高齢者のイメージと関連要因,東邦学誌第40(2)75-87,(2013)
- 2) 大村壮:特別養護老人ホーム職員の高齢者イメージのズレが施設内老人虐待に与える影響,心理学研究81(4)406-412,(2010)
- 3) 1)前掲
- 4) 2)前掲
- 5) 保坂久美子,袖井孝子:大学生の老人イメージ,SD法による分析,社会老年学27,22-33,(1988)
- 6) 木村典子:一般住民の身近に認知症高齢者がいた場合の対応に関する意識,認知症についての知識・不安との関係,愛知学泉大学・愛知学泉短期大学紀要,43,89-94,(2008)
- 7) 1)前掲
- 8) 伊藤豊,住垣千恵,後藤友美,岩崎孝子,林稚佳子:老年看護学実習における看護学生の高齢者のイメージの変化,国立看護大学校研究紀要9(1),37-42,(2010)

#### 参考文献

- 内閣府,平成29年度版高齢社会白書,(2018)
- 厚生労働省,認知症施策推進総合戦略,認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて,新オレンジプラン,(2015)
- 楠章子:ばあばは,だいじょうぶ,童心社,(2016)
- 長谷川和夫:だいじょうぶだよーぼくのおばあちゃんは一,パーソン書房(2018)
- 厚生労働省:日本人の食事摂取基準,(2020)
- 黒田留美子:高齢者ソフト食,安全でおいしい介護食レシピ,厚生科学研修所,(2001)