

# 中学生のための 認知症サイト

(指導者用テキスト)

認知症を知って  
できることを  
考えよう！



 公益社団法人  
認知症の人と家族の会  
<https://www.alzheimer.or.jp>



このテキストは独立行政法人福祉医療機構の助成により作成しました。

# 中学生のための 認知症サイト

(指導者用テキスト)

認知症を知って  
できることを  
考えよう！



アチキ



コチキ

---

# 目次

---

<b>第1章 「中学生のための認知症サイト」とは</b>	<b>3</b>
<b>I</b> 目的と経緯	3
<b>II</b> 中学生のみなさんへ	4
● 下坂厚さん（認知症の人）からのメッセージ	4
● 牧野優子さん（介護家族）からのメッセージ	6
<b>第2章 「中学生のための認知症サイト」について</b>	<b>7</b>
<b>I</b> 「中学生のための認知症サイト」とは	7
<b>II</b> 本サイトの構造	7
<b>第3章 サイトの紹介</b>	<b>10</b>
<b>I</b> 知ろう「認知症Q&A」	10
<b>II</b> 体験しよう「アチキとコチキの1日」	11
<b>III</b> 理解を深めよう「キーワードで知る認知症」	16
<b>第4章 学習の流れ、授業での使い方</b>	<b>18</b>
<b>I</b> 本サイトを利用される学校の先生方へ	18
<b>II</b> 学習のたまかな流れ	18
<b>III</b> ロールプレイングの方法	20
<b>IV</b> 調べ学習について	24
● 参考	29
● 資料	30
● 「認知症の人と家族の会」紹介	31
● 本サイトの利用について	32

---



# 「中学生のための認知症サイト」とは

## I 目的と経緯

日本における認知症の人は443万人、軽度認知障害（MCI：エムシーアイ）の人は559万人（2022年時点）と推計され、今後も増加が見込まれています。認知症は主に高齢者に多いですが、近年では若年性認知症と診断される人も増えてきています。

2024年1月に「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、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望をもって暮らすことができるよう、認知症の人が自らの意思によって日常生活が送れる、認知症への正しい知識や理解を深める、地域で安全に安心して自立した生活ができる、など7つの基本理念があげられています。

その中の7項目には「教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる」と記されています。

認知症は誰でもなり得る病気ですが、正しく理解されているとは言い難いのが現状です。誰もが人としての尊厳を保ち、お互いに個性と能力を尊重し支え合いながら暮らすことができる共生社会の実現のためには、家族や近隣住民などの身近な人が認知症と診断された時の地域での理解や支援の充実が求められています。

認知症の人やともに暮らす人を支援するためには、認知症のことを理解することが重要です。「支援」とは手助け（介助）することだけでなく、心を寄せること、話を聴くことでも支えになります。また、自分では解決できなくても誰かにつなげることならできるかもしれません。子どもたちが、認知症の人が困っている時に「助けたい」という思いを育む機会になればと「認知症こどもサイト」を制作しました。

本サイトは、主に中学生を対象にしています。この年代の子どもたちは学んだことを理解するとともに、関心のあることを自分から学ぼうとする意欲があります。そのことから「認知症」を楽しく学んでいただくこと、自主学習に役立つために次の工夫を行っています。本サイトを通して子どもたちが「認知症」を自分ごととして考える機会になることを望んでいます。

- 認知症についての基礎的な知識をQ&A形式にしています。
- 認知症の人とその家族の日常生活の中で起こり得る、さまざまな場面を設定しています。
- 認知症の人と家族のそれぞれの思いの違いを表現しています。
- 認知症の知識や情報を9項目のキーワードで検索して学ぶことができます。

## II 中学生のみなさんへ

認知症と診断されたら、すぐに進行していくわけではありません。認知症の進行を遅らせる薬はありますが、薬だけではなく、その人が前向きに生きる意欲をわかせることが進行を遅らせることにもなります。自分らしく希望をもって暮らすことが大事なのです。

ここでは、認知症の人、介護家族から、中学生のみなさんに考えてほしいこと、知ってほしいことについてメッセージをいただきました。

### 下坂 厚さん（認知症の人）からのメッセージ

Message from Atsushi Shimosaka

みなさんは、「認知症」と聞くと、どんなイメージを持ちますか。

もの忘れがひどくなる  
何もわからなくなる  
大変な病気

そう思っている人もいるかもしれません。

私は46歳の頃に認知症と診断されました。正直に言えば、とても怖かったです。未来がなくなったように感じました。

けれど、時間がたつ中で気づいたことがあります。

認知症になっても、  
私は私のままだということです。

できなくなったことはあります。でも、感じる心はなくなっていない。うれしいことも、悲しいことも、ちゃんとわかります。誰かが優しくしてくれたら、ちゃんと伝わります。

そしてもう一つ、大切なことがあります。

認知症は「その人がいなくなる病気」ではありません。  
「その人の一部が変化する病気」です。

みなさんに考えてほしいのは、  
もし身近な人が認知症になったら、あなたはどうしますか？ということです。

完璧に助けなくていい。  
専門家にならなくていい。

ただ、

- ・急かさないこと
- ・話を最後まで聞くこと
- ・困っていたら大人につなぐこと

それだけでも、大きな力になります。

そして、もう一つ知ってほしいことがあります。

人は、誰でも年をとります。  
誰でも病気になる可能性があります。  
認知症は、特別な人の問題ではありません。

だからこそ、今から考えてほしいのです。  
「弱くなった人をどう扱うか」ではなく、  
「変化した人とどう一緒に生きるか」を。

私は、認知症になったことで、人の優しさや、時間の大切さに気づきました。以前よりも、今日という日を大事に生きています。

認知症になると

失うものだけでなく、気づくものもある。  
これを私は「ディメンシアギフト」と呼んでいます。

みなさんがこの教材を通して、  
認知症を“こわいもの”としてではなく、  
“社会の中で一緒に考えるテーマ”として受けとめてくれたらうれしいです。

未来の社会をつくるのは、みなさんです。

どうか、

人の変化を怖がるのではなく、  
人の尊厳を守れる人になってください。



光を手さぐりに  
探しながら

岸辺にたどり着いた

思い出せないことが  
増えるほど

世界は逆に透き通り

本当の世界が  
見えてきた気がする



atsushi\_shimosaka

写真家 photographer

46歳の時に若年性アルツハイマー型認知症の診断を受ける。

絶望を乗り越え、家族や仲間と支え合いながら生きる日々をシェア。

I was diagnosed with Alzheimer's disease at the age of 46



### 牧野優子さん（介護家族）からのメッセージ

認知症の症状が進行し、できないことが増えたとしても、その人の思いを尊重し、人権や尊厳を損なうことのないよう生活を支えることはとても大切なことです。

医学の進歩により、下坂さんのように早期に認知症と診断され、自分の気持ちを話してくださる方が増えてきました。その言葉の中から、症状が進み言葉で表現できなくなった人の思いを考えるヒントを得ることができます。

しかし、私たち、認知症の人を介護する家族・ケアラーは、進行する症状に寄り添いながらも言葉に驚いたり行動に悩んだりして、疲れてしまうこともあります。認知症の人が安心して生活するためには、ケアラー支援も欠かせません。ケアラーの人権や尊厳も大切です。

いつかあなたが自分や家族の異変に気づいたとき、寂しく悲しい思いになり、周りの人からの声かけさえつらく感じてしまうかもしれません。しかし、自分だけで解決しようと抱え込んで行き詰まってしまう、悲しい事件や事故に至るケースが後を絶たないことも現実です。

我が国には、認知症の人やケアラーを社会全体で支えるシステムがあります。いつか認知症とともに生きる日々を迎えたときも、私たちのような経験者や、医療・介護・行政の専門職の皆さんとつながり、あなたが主役のあなたの人生を「あなたらしく」歩んでくださることを願っています。

牧野優子（公益社団法人認知症の人と家族の会理事、茨城県支部代表）



# 「中学生のための認知症サイト」 について

本教材は、インターネット（ウェブサイト）を使用して学んでいただきます。この章では、「中学生のための認知症サイト」のサイトの構造、使用方法について説明します。

## I 「中学生のための認知症サイト」とは

認知症の種類にはアルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、血管性認知症などがあり、発症の原因、症状、対応方法はそれぞれ違います。

高齢者に多い病気ですが、65歳未満で発症する若年性認知症の人も増えてきており、30代で発症された方もいらっしゃいます。認知症は、『誰でもなり得る病気』です。そのため、子どもたちの祖父母だけでなく、お父さん、お母さんが発症することも考えられます。

また、核家族化が進み、高齢者の一人暮らし（独居）が増えています。こうした中、認知症の人が一人で生活しているケースもあります。今後、子どもたちが日常生活の中で、気づかないうちに認知症の人と関わる機会が増えると思われます。本サイトでは、子どもたちが『こんな時、自分ならどうするか』という視点で考えていただくことを目的にわかりやすく興味をもって学んでいただけるように制作しています。

## II 本サイトの構造

本サイトは、パソコン、タブレットから、認知症の人と家族の会のホームページ>「認知症こどもサイト」>「中学生のための認知症サイト」をクリックしてください。

※上記のサイトが見つからない場合は、ホームページの「サイト内検索」で検索してください。



認知症の人と家族の会ホームページ



中学生のための認知症サイト

本サイトでは、森でくらす不思議な生き物たちの1日を追いかけながら、認知症について知り（基礎知識）、体験（体験シミュレーション）し、理解を深める（自習する）ことで、認知症について総合的に学びます。（学習の流れ、授業での使い方は第4章を参照）

本サイトの「知ろう」「体験しよう」「理解を深めよう」のどこからはじめてもかまいませんが、生徒たちの中には祖父母などをはじめ身近に認知症の人がいて、ある程度認知症のことを知っている生徒もいれば、認知症のことはまったく知らない生徒もいるかもしれません。

「体験しよう」（体験シミュレーション）の前に参加者全員が認知症の基礎知識を知ることで、ロールプレイングで意見や質問が湧出しやすくなります。

### ● 認知症Q&A

まずはここからをクリックして「認知症ってどんな病気?」「認知症の人はどのくらいいるの?」「認知症は何歳以上でなることが多いの?」「認知症は治りますか?」の4つの質問について考えてもらい、回答と解説を聞くことで、基礎知識を学んでいただきます。（詳細については第3章の10ページ参照）

### ● 体験シミュレーション

『アチキとコチキの1日』は、アチキ（認知症の人）とコチキ（介護家族）の日常生活の中での4つの出来事を、それぞれの立場で体験します。

それぞれ独立したストーリーですが、朝～夜の1日の中での出来事ですので、朝から順番に進めてください。

AM 7:00 「朝：わからないって不安」  
AM 11:50 「ランチ：『いつもの』って何?!」  
PM 2:00 「散歩：どこに行っちゃったの?」  
PM 5:30 「帰り道：夕方の不安な気持ち」

- 1 【はじめる】をクリックすると【アチキをえらぶ】か【コチキをえらぶ】のどちらの視点でストーリーを進めるか表示されますので選んでください。「アチキ」または「コチキ」どちらからはじめてもいいです。
- 2 現在、体験しているキャラクター名を右上に表示しています。
- 3 ストーリーは、右下の ➡ をクリックすると次の場面に進みます。



④最後まで進むと「お話を体験して、どう思いましたか？ もしあなたが同じ立場ならどう考えますか？」と表示されますので、この時点で感想や質問を出し合ってください。（第4章「学習の大まかな流れ」参照）

⑤【キャラクターをえらぶ】か【解説をみる】を選択する項目がありますので、どちらかをクリックしてください。

ただし、【解説をみる】は話し合いをしてからみてください。（解説の説明は第3章の11ページを参照）



### ● キーワードで知る認知症のこと

【はじめる】をクリックすると、下記の9項目の認知症に関するカテゴリーがあります。それぞれの項目をクリックすると情報（解説）が閲覧できます。

- 1 認知症の種類
- 2 若年性認知症
- 3 老老介護
- 4 認知症基本法
- 5 認知症サポーター
- 6 ヤングケアラー
- 7 認知症バリアフリー
- 8 意思決定支援
- 9 認知症の人の思い

（解説の説明は第3章の16ページを参照）





ここでは、各サイトについて説明します。

## I 知ろう「認知症Q&A」

### 「認知症とは？」

#### Q 認知症ってどんな病気？

A 認知症は、脳にさまざまな障害が起こることによって症状があらわれる脳の病気です。代表的な症状の一つに「ものわすれ」があります。

たとえば、みなさんは、“さっき食べたのに、ご飯を食べたこと”そのものをわすれてしまったことはありますか？

昨日のご飯が何だったかは、わすれてしまっているかもしれませんが、“ご飯を食べた”ということは覚えているのではないのでしょうか？ しかし、認知症の人は、“ご飯を食べたこと”そのものが、記憶の帯からぬけてしまい、できごとすべてをわすれてしまうのです。

#### 解説

「認知症」はひとつの病気ではなく、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、血管性認知症などの病気の総称です。それぞれの病気によって原因や症状、対応が異なります。認知症には多くの症状があり日常生活に支障が生じますが、その代表的なものとして「ものわすれ」があります。

認知症の人が「ご飯を食べたこと」そのものを忘れるのは、ある程度進行した場合です。以前からいわれていた、高齢者の「一般的なものわすれ」は最近では軽度認知障害（MCI）という、認知症の前段階の可能性がありえます。

#### Q 認知症の人はどのくらいいるの？

A 現在、日本には約443万人いるとされています（2022年）。これは65歳以上の人の12.3%にあたります。また、2040年には、584万人になるといわれています。

#### 解説

世界でみた時に、2021年時点で5,700万人の認知症の人がおり、毎年およそ1,000万人があらたに認知症と診断されているといわれています。保健指標評価研究所（IHME：Institute for Health Metrics and Evaluation）は、2050年には認知症の人が1億5,300万人に増加すると予測しています。

## ◎ 認知症は何歳以上でなることが多いの？

A おとしよりになればなるほど多くなります。85歳以上のおとしよりは3人に1人が認知症だといわれています。

ただ、認知症は高齢者の病気だといわれていますが、30代頃から発症する「若年性認知症」という病気もあります。

### 解説

たとえば、認知症の病気で最も多いアルツハイマー型認知症の発症原因の一つであるアミロイドベータたんぱく（Aβ）は約20年前から溜まりはじめるといわれています。つまり、65歳で発症された方は、おおよそ40代からAβが溜まりはじめるということになります。

## ◎ 認知症は治りますか？

A 現代の医療技術では、認知症を治すことは難しいです。しかし、症状が進むことをおくらせる新薬が日本では2023年に発売されました。

### 解説

認知症の治療には、薬物療法と非薬物療法があります。薬物療法には「進行をゆるやかにする効果が期待できる薬」と「症状を緩和するための薬」があります。いずれも完治薬ではなく、進行を抑える効果があるものです。

非薬物療法には、認知機能訓練、認知刺激、認知リハビリテーション、運動療法、音楽療法、回想法、認知行動療法などがあります。また、介護家族へのケアも大切です。

## II 体験しよう「アチキとコチキの1日」

AM 7:00 〔朝〕 わからないって不安

### 【アチキを体験】

- 朝起きたアチキは、今日することがわからない。
- 何か大事なことを忘れていないかと不安になる。
- 仕事に行かなければいけないと思ったり、仕事に間に合わないという焦りから、コチキに「どうして起こしてくれなかったのか」と聞くと、コチキは怒っている。
- アチキは、なぜコチキが怒っているのかわからないし、仕事に遅れてしまうことにますます不安になる。
- コチキから「アチキは定年退職しているから仕事に行かなくてもいい」「さっきも言った」と言われて、アチキは退職したことを忘れていてびっくりする。



### 解説

認知症の症状のひとつに、記憶力の衰えがあります。今日が何月何日・何曜日なのかを思い出せなかったり、忘れたりすることがあります。過去の出来事（事実）がまるごと忘れてしまうことや、認知症の人自身が活躍していた過去の時代に逆戻りしていることもあります。アチキの場合、仕事をしていたことは覚えていますが、定年退職したことを忘れているか、いきいきと仕事をしていた頃に逆戻りをしているのかわかりません。仕事に行かなければいけない、遅刻してしまうのではないかと焦ってしまいます。

記憶力の衰えは、最近の出来事から忘れてしまうことが多く、「さっき聞いた」ことや1年前の出来事を忘れてしまいますが、遠い昔の子どもの頃の体験は認知症が進行しても覚えていることがあります。

### 【コチキを体験】

- アチキが起きてきたのであいさつするが、アチキは「どうして起こしてくれなかったのか」「今日は何曜日か」と焦った様子。
- 「月曜日」と答えると、アチキは「仕事の日だ」と言う。
- コチキが「アチキは定年退職している」と伝え、と、「そうか行かなくていいのか」と返事をする。
- しかし5分後、アチキは「どうして起こしてくれなかったのか」「仕事に行かなきゃ」と先ほどと同じことを繰り返す。
- コチキが「さっきも言ったよ」と言っても、アチキは「聞いていない」と怒り出す。
- コチキもイライラして怒る。



### 解説

認知症の人に同じことを何度も繰り返し聞かれることで、介護する立場の人は精神的に疲れてしまい、「さっきも言ったでしょ!」ときつく言ってしまう、後悔することはよくあります。同じことを何度も聞くのは、自信がなく不安に思っているから、ということを理解することが大切です。また、コチキ（介護者）にとっては「さっきも言ったこと」でもアチキ（認知症の人）にとっては、自分がさっき言ったことを忘れていて「はじめて」聞いているのだと理解すると、イライラして怒ることが減るかもしれません。

## AM 11:50 【ランチ】「いつもの」って何?!

### 【アチキを体験】

- ランチを食べに行きつけのお店に来たが、覚えていない。
- コチキに「いつものでいい?」と聞かれるが「いつもの」が何かわからない。
- ランチセットがきて食べるが、お腹いっぱいにはならない。
- コチキが「いつもみたいにまだ残っている」と言う。全部食べ終わったはずなのに?



- 「(ランチの) 両側に手がつけられていない」とコチキから言われる。
- アチキはコチキの言っている意味がわからないが、コチキが「ここにあるよ」と言うと料理が出てきたのでびっくりする。

### 解説

「行きつけのお店」「いつもの○○」を忘れている場合、「いつもの」と言われても、それが何なのかかわからずますます不安になってしまったようです。

また、出された料理の全体が見えないことは、認知症の人にはしばしばあるようです。その理由はいくつか考えられますが、代表的なものに「空間無視」(注1)という「失認」(注2)の一種や「注意障害」(注3)という症状が挙げられます。認知症にかかわらず、視力の低下、視野の障害が影響する場合もあります。アチキの場合、テーブルの上にあった複数の料理のうち真ん中のお皿だけしか見えていなかったことをコチキが理解して、端にあったお皿を真ん中に移動したことでアチキが認識できるようになったようなので、注意障害が影響していたのではないかと思われます。

注1) 空間無視：「失認」の症状のひとつです。空間の認識ができなくなります。左右どちらか半分の空間が認識できなくなることを「半側空間無視」といいます。

注2) 失認：視力など目に異常はないにもかかわらず、目の前の物や状況を認識するのが難しくなる症状です。遠近感がなくなったり、物の見分けができなくなります。

注3) 注意障害：認知症の注意障害は、全般性注意障害と方向性注意障害の2つがあります。全般性注意障害とは注意が散漫してしまうことです。対して方向性注意障害とは、視界の一部や集中していること以外を見落としてしまうことです。

### 【コチキを体験】

- 2人で散歩に出かけてお昼になったので、外食することにした。知らないお店だとアチキが不安になると思い、行きつけのお店でいつも注文するランチセットにすることにした。
- アチキは覚えていないようだけど、食べれば思い出すかもしれない。
- アチキは複数のお皿があるといつも真ん中の料理だけを食べて両側を残す。今日も両側の料理を食べ残している。
- 「残しているよ」と言ってもわからないようなので、「ここにあるよ」とお皿を真ん中に移動させると、アチキは「あれっ」と気づく。



### 解説

コチキがアチキのことを考えて、行きつけのお店に行きましたが、「いつもの」が何のことなのかかわからず、アチキは不安になってしまったようです。前は同じお店で「いつもの」食事をした時はわかっているけど、今日はわからないかもしれません。『○○のお店』『○○の料理』などと具体的にわかりやすく伝えることで安心します。また、見えているはずの物が見えていないというのは、コチキ(介護者)からすると理解しにくいですが、アチキ(認知症の人)の様子をよく見て本人の立場になって考えたことで、お皿を移動させてアチキに気づいてもらうことができます。

## PM 2:00 「散歩」どこに行っちゃったの？

### 【アチキを体験】

- 昼食後、天気がいいのでコチキと散歩している。とても気持ちがいい。
- 気がつくともちキがいない。
- 先に行ったのかと思い、心配になってコチキを探しに行く。
- 探しているうちに知らない場所に来てしまい、不安になる。
- 探し疲れて休んでいると、コチキが来て「どうしていなくなるの！」と怒っている。
- コチキは「待っててって言ったでしょ」と言うけど、そんな約束したことも、コチキがどうして怒っているのかもわからないし、歩き疲れてしまった。



### 解説

アチキは記憶障害のために、コチキが「トイレに行ってくる」と言ったことを忘れてしまい、さらに「コチキが自分をおいて先に行ってしまった」と不安に思って探しに行きました。また、今いるところがどこかわからなくなってしまい「知らない所でひとりぼっちになってしまった」という不安でさみしい気持ちもあったと思われます。コチキ（介護者）からみると、アチキは目的もなくさまよっている「徘徊（はいかい）」している、と思いますが、アチキにとってはコチキを探しに行くという目的があったのです。

### 【コチキを体験】

- 公園を散歩しているとアチキの気分もよさそうでホッとしました。
- トイレに行きたいのでアチキに待ってもらうことにした。アチキも落ち着いて、「わかった」と言っているし、ほんの数分だから大丈夫。
- トイレから戻ってくるとアチキがいない。
- 何度も念を押して「待ってて」って言ったのに…。
- どこを探しても見つからなくて（このまま見つからなかったら）と思うと焦ってくる。
- やっとアチキを見つけたら、ずいぶん遠くまで行ったようだ。
- 座って休んでいるアチキを見たら、安心したのと同時に（心配したのに）と思うと腹がたってきた。
- アチキは「はぁ」ってまったく反省している様子がない。疲れたのはこっちなのに。



### 解説

今回のアチキとコチキの事例ではありませんが、認知症の人と介護者が異性の場合、公共施設のトイレを利用する時に一緒に入れないことが非常に不便だと感じています。認知症の人は身体的な障害のある人と異なり、障害のあることが周囲からわかりにくいいため、たとえバリアフリートイレであっても一般的に異性と一緒に入ることには抵抗があります。トイレを2人で利用している場合には、「介護中」かもしれないな、と理解してもらうことで認知症の人や介護者も安心できます。

【アチキを体験】

- コチキはずっと怒っている。自分が何かしたらしいがわからない。
- 周りも暗くなってきたし、コチキが機嫌悪くてこちらも不安になってくる。
- コチキが「帰ろう」と言うが、どこに行くのかわからない。木がザワザワしてうるさいし、知っている道じゃないから怖い。
- (この道は家に帰る道じゃない！ コチキはどこに連れていくつもりなんだろう) と怖くなってきた。
- コチキは「いつもの道だ」と言うけど、いつもの道はこんなに怖いはずがない。暗くなってきて不安でしょうがない。もう歩けない！
- コチキが帰ろうと手を引っぱる。この道は家に帰る道じゃないってどうしてわかってくれないのか頭にくる。



解説

私たちが、知らない所で日が暮れてきて帰り道がわからないと不安になります。アチキは、日が暮れてきたことで、普段通り慣れた道がまったく違って見えたので不安になってしまったようです。怖いと思っている時にコチキが急に手を引いたのでびっくりしてしまい、家とは違う場所に連れていかれるのではと恐怖を感じたことが怒りとして現れたのではないのでしょうか。

【コチキを体験】

- 日が暮れてきたから帰ることにした。
- 公園は緑が多くて、この林道もアチキは「気持ちがいい」とお気に入りの場所。
- でも、今日はいろいろあったから2人とも疲れてしまった。
- アチキは「どこ行くの？」と不安そうにしていると思ったら、「ここどこ？ 家はこっちじゃない」と言い出した。
- 「いつもの道だよ」って言っても、「こんな道知らない」って。お気に入りの場所なのに。
- 疲れて早く帰りたいから、手を握って一緒に行こう。
- アチキが「引っぱらないで。この道じゃない」って怒り出した。
- 引っぱったんじゃないかと、手を引いただけなのに。「もう少しで家に着くよ」って言ってもアチキはずっと怒ったまま。どうしたらいいのかわからない。



解説

認知症が進行すると徐々に記憶や知識が失われていくといわれていますが、その分、感情や感受性が強くなる傾向があり、介護者や周囲の人のいつもと違う様子や介護者の感情に敏感になることがあります。介護者自身が疲れてしまい心の余裕もなくなって怒ったり焦ったりすると、その気持ちを感じとって、認知症の

人も不安になり怒ることもあります。介護者はできるだけ心身に余裕をもって認知症の人と過ごすことが望まれますが、コチキのように疲れて余裕がなくなることもあるので、1日の予定をゆったりと計画できるとよいかもしれませんね。

### Ⅲ 理解を深めよう「キーワードで知る認知症」

#### (1) 認知症の種類

「認知症」というのはひとつの病名ではなく、症状や原因によりさまざまな種類があります。アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、血管性認知症はよく知られていますが、アルコール性認知症、神経原線維変化型老年期認知症、嗜銀顆粒性認知症などがあります。

また、正常圧水頭症など「治る認知症」といわれる病気もあります。

#### (2) 若年性認知症

「若年性認知症」という病気ではなく、65歳未満で発症する認知症のことをいいます。30代で診断された人もいます。認知症は高齢者に多い病気ですが、若い世代でも発症することもあります。働いている人が発症すると、仕事ができなくなった場合の経済的な問題をはじめ、将来への不安が本人や家族に大きく影響します。高齢の親が若年性認知症の人を介護することや中学生の両親が発症することも考えられ、問題や課題は多様になります。

#### (3) 老老介護

超高齢社会が進んでいる日本では、高齢の夫婦やきょうだい等だけで生活している家族も多いです。二人暮らしのどちらかが認知症を発症した場合、介護保険サービスを利用していても日々の介護は心身ともに負担がかかります。

#### (4) 認知症基本法

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（認知症基本法）は2024年1月1日に施行されました。認知症の人の尊厳を守り、地域の中で安心して暮らせるため、『共生社会を実現するため』の法律です。この法律では認知症の人だけでなくその家族等も地域で安心して暮らすことを謳っています。認知症基本法の成立までには国だけでなく、認知症当事者団体として、「日本認知症本人ワーキンググループ」や「認知症の人と家族の会」も関わりました。

#### (5) 認知症サポーター

平成17（2005）年度に「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」の一環として「認知症サポーター100万人キャラバン」が企画され、認知症の人を社会で支援するための認知症サポーター養成講座が開始されました。受講した人は認知症サポーターとして認知症の理解と啓発の推進、身近な認知症の人や家族への関わりが期待されています。主な運営を全国キャラバン・メイト連絡協議会が担っています。

## (6) ヤングケアラー

ヤングケアラーは「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる18歳未満の子ども・若者」として国・地方公共団体等が各種支援に努めるべき対象に定められています。

家庭内のことなので、周囲の人は気づきにくいことも多く、ヤングケアラーと思われる人たちの中には自覚がない人もいることが問題になっています。

## (7) 認知症バリアフリー

身体に障害のある人とは異なり、認知症の人は一見すると障害を抱えていないように見られることがあります。一方で認知症を発症しても今までと同じようにできることはたくさんあり、すぐにサポート（手助け・支援）が必要になるわけではありません。認知症になってもいきいきと暮らすことができます。生活の中の障壁（バリア）だけでなく、認知症の人への心のバリア（認知症になったら何もできなくなるという『古い認知症観』）をなくすことが重要です。

## (8) 意思決定支援

認知症になってもその人の意思を最大限尊重し、日常生活や社会生活を送れるよう周囲がサポート（支援）することです。認知症の人が、考えをまとめ、伝えて、したいことを実現するという過程を支えます。「認知症になったら何もわからなくなる」と決めつけしないで、時間をかけて信頼関係を築きながら、その人らしい暮らしを粘り強く支えていきます。本サイトで紹介している意思決定支援は、さらに症状が進行して意思表示自体ができなくなった場合のことを説明しており、それは最近では人生会議（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）といわれます。

## (9) 認知症の人の思い

認知症になったら何もできなくなる = 『古い認知症観』

認知症になっても自分らしくいきいきと生きる = 『新しい認知症観』

「認知症の人だからこうしてあげるのがよい」と思い、手助けをしてあげる気持ちは大切ですが、認知症の人の思いや性格は百人百様ですので、みんなが同じことを希望しているわけではありません。認知症の人がこれまで生きてきた生活を知り、その人が何がしたいのか（したくないのか）、何をしてほしいのか（してほしくないのか）、どう関わるのがよいのかなどを考えていただけると嬉しいです。

# 学習の流れ、授業での使い方

## I 本サイトを利用される学校の先生方へ

本サイトは、認知症について一人でも学ぶことができますが、人権教育や福祉教育としての「認知症について学ぶ学習」がより広がるために、総合的な学習の時間や道徳の時間をはじめ、学校でのさまざまな授業、地域での集まりでの活用も期待して作成しています。

「認知症について学ぶ学習」は、現在、全国の学校で行われています。学校の先生による授業だけでなく、地域包括支援センターや認知症キャラバン・メイトの方々と連携した授業をされるなど、さまざまな形態の授業が展開されています。

本サイトを授業の導入・展開・結末などの、授業を展開する中で活用していただければ幸いです。また、全国の学校で本サイトを使った交流を行いたいと思いますので、貴校での実践を「認知症の人と家族の会」までお寄せください。

なお、下記の「学習のおおまかな流れ」は、本サイトを使用した授業の一例です。

## II 学習のおおまかな流れ

段階	学習内容及び学習活動		指導上の留意点	資料・準備
導入	<b>1 本時のめあてを知る。</b> 認知症について学び、私たちができることを考える。		認知症についての基礎的な知識を確認する。 小学校や中学校での既習事項の確認。	タブレット
展開	パターン1	パターン2	*自分の体験とアチキ・コチキの体験との重なりについての気づきを確認する。 *ロールプレイングなど、生徒がそれぞれの立場のセリフを読み合わせて、理解をすすめるのもよい。 *意見が出ない場合は班になって、話し合う。	ワークシート ・意見（気になったこと） ・質問（わからないこと） ・その他
	<b>2 体験シミュレーションで理解を深める。</b> (1-1) 1話目：コチキ（介護者）パターンを全員で体験する。 ①学級全体で感想・質問を出し合う。 ②出された疑問点や感想・気づきを整理する。 (1-2) 1話目：アチキ（認知症の人）パターンを全員で体験する。 ①学級全体で感想・質問を出し合う。 ②出された疑問点や感想・気づきを整理する。	<b>2 体験シミュレーションで理解を深める。</b> (1) アチキ（認知症の人）とコチキ（介護者）の一日を各自体験する。 ①各自体験しながら、感想・質問・疑問点を書き出す。 ②解説を読み、認知症について考えたことをまとめる。		

展開	<p>(2) 1話目の議論のテーマ提供「わからないって不安」をもとに、ディスカッション1を行う。</p> <p>①認知症について、考えたことを出し合う。</p> <p>②認知症について整理する。</p> <p>*アチキとコチキを比較しながら考える視点をもたせる。</p>	<p>(2) ディスカッション1</p> <p>①班で認知症について考えたこと・疑問点を出し合う。</p> <p>②学級全体で意見を出し合う。</p> <p>③認知症について、出された意見を整理し、まとめる。</p> <p>認知症の特質を理解させるとともに、身近な自分の体験とも比較しながら整理する。</p>	<p>*ワークシートを使い、各話ごとに、感想を整理させる。</p> <p>*残りの体験シミュレーションを体験する。</p> <p>*できないこと、できない理由も大事にする。</p>	
	<p>(3) ディスカッション2</p> <p>次の3つの視点から選んで認知症に関連して「できること」を考え、意見を出し合う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・視点1「今、できること」</li> <li>・視点2「社会ができること」</li> <li>・視点3「将来、大人の自分ができること」</li> </ul>			
結末	<p><b>3 まとめ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人・家族の思いを動画で確認する。</li> <li>・本時の学習の感想をまとめる。</li> </ul>		<p>*時間があれば、認知症クイズ・掲示板で認知症の理解を広げる。</p>	ワークシート

○ 指導者は、サイトの留意事項を事前に十分に確認しておく。

○ (3) の視点3については、進路学習の観点で行う。

段階	学習内容及び学習活動	指導上の留意点	資料・準備
導入	<p>本時のめあてを知る。</p> <p>認知症に関する知識を得た上で、それぞれの思いを知り、さらに考えを深めよう。</p> <p>『「認知症を知ろう」ーわたしたちも知っておきたい認知症ー』を読んで、認知症に関する基礎的な知識を得る。</p>	<p>生徒の認知症への理解の実態に合わせ、本サイト以外でも、認知症に関する基礎的な知識が得られるようにする(例：認知症こどもサイトを参照する、認知症サポーター養成講座副読本など)。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター中学生養成講座副読本</li> </ul>
展開	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アチキ(認知症の人)グループとコチキ(介護者)グループに分かれて、それぞれのお話を体験する。</li> <li>・それぞれの立場で気になった点を発表する。</li> <li>・体験していないもう一方の視点を体験し、解説を読む。</li> <li>・同様に、他のストーリーを体験し、生徒同士の意見交流やディスカッションを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループでの議論の形式だけでなく、個人での学習も可能。</li> <li>・ストーリーの中で、気になった言動や言動の理由がわからないなどを話し合う機会にする。</li> <li>・「認知症の人」視点のお話では、話の内容が十分に伝わらない可能性も考えられるので、「介護家族」視点も体験できるようにする。</li> <li>・「キーワード」や資料をもとに社会的な視点にも目を向けさせる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ワークシート</li> <li>・意見(気になったことなど)</li> <li>・質問(わからないこと)</li> <li>・その他</li> <li>●資料</li> <li>認知症に関わる社会的制度の資料、新聞記事、関連職業一覧</li> </ul>
結末	<ul style="list-style-type: none"> <li>●まとめ</li> <li>アチキ(認知症の人)・コチキ(介護者)のそれぞれの立場を体験したことで感じた意見をまとめたり、発表したりする。</li> <li>また、認知症について、もっと知りたいと思ったことなどをまとめる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・進路指導や職業指導、今後の福祉に関する学習を見据えたまとめをする。</li> <li>・介護経験や認知症の人に関する情報などについては、個人情報に十分配慮した上で、個人の意見を尊重する。</li> </ul>	

### Ⅲ ロールプレイングの方法

ここでは、一般的に行われているロールプレイングの方法を紹介します。

#### ● ロールプレイングの目的

ロールプレイング（役割演技）は実際に役立つスキルや知識を学習することができます。場面を想定してやり取りすることで、生徒自身が対応の仕方の問題点を見つけ解決する方法を考えることができます。

#### ● ロールプレイングの種類

ロールプレイングは以下の4種類があります。場面によって使い分けるとより効果的です。

- 問題解決型：実際に生じた問題に対する解決策を発見する方法
- ケース型：具体的に設定した場面や状況下で行う方法
- モデリング型：手本となる人員を参加者が模倣する方法
- グループ型：参加者同士が役割を交代しながら行う方法

#### ● ロールプレイングの手順とポイント・注意点

ロールプレイングを効果的に進めるためには、手順を明確にし、安心して参加できる環境を整えることが重要です。

以下に、基本的な進め方と注意点を示します。

手順	内容	ポイント・注意点
①目的の説明	ロールプレイングの目的や学習のねらいを説明する	何を学ぶための演習なのかを明確にする
②場面設定	想定する状況（シナリオ）を説明する	実際に起こり得る場面にする
③役割の決定	本人役、支援者役、観察者役などの役割を決める	観察者を置くと客観的な気づきが得られる
④実施	設定した場面に沿ってロールプレイングを行う	1回の時間は2分程度が目安
⑤振り返り	演じた人・観察者が感想や気づきを共有する	良かった点や改善点を話し合う
⑥まとめ	全員で学びのポイントを整理する	実際の場でどう活かすかを確認する

手順について詳細を下記に記載します。

#### ①目的を明確にする

まず、ロールプレイングの目的を参加者に説明します。目的がわからないと、参加者は「何を学ぶのか」が見えず、形だけの演習になってしまいます。

- 対応力を高める
- 相手の立場を理解する
- コミュニケーションの改善

#### ②場面設定（シナリオ）を示す

次に、具体的な状況を設定します。

〔例えば〕

- 本人が困っている場面
- 家族から苦情が出ている場面

〔ポイント〕

- 実際の出来事に近い設定にする
- 複雑すぎない内容にする

### ③役割を決める

参加者に役割を割り当てます。観察者を置くと、客観的な気づきが生まれやすくなります。

- 本人
- 支援者
- 家族
- 近隣住民など
- 観察者

### ④ロールプレイングを実施する

時間を決めて演習を行います。1回の時間は2分程度が適切です。

〔ポイント〕

- 完璧な演技は必要ない
- 自然な会話を意識する

### ⑤振り返り（フィードバック）

ロールプレイングで最も重要な段階です。次の順序で振り返ると効果的です。

- 1) 演じた本人の感想
- 2) 相手役の感想
- 3) 観察者の意見
- 4) 全員でのまとめ
  - 良かった点
  - 改善できる点
  - 別の対応方法はあるか
  - 本人の立場でどう感じたか（どんな気持ちになったか）
  - 気づいたこと

---

#### 〔ロールプレイングの注意点〕

(1) 批判的にならない

「できていない点」を責めると、参加者が消極的になるので、良い点を中心にフィードバックすることが大切です。

(2) 安心して話せる雰囲気をつくる

安心して取り組める場づくりが重要です。以下の点に気をつけましょう。

- 笑いものにしない
- 発言を否定しない

(3) 無理に演技させない

人前で話すことが苦手な人もいるため、下記の点を配慮しましょう。

- 観察者役にする
- 希望者に演じてもらう

(4) 正解を押しつけない

ロールプレイングの目的は考えることです。「正解」を示すより、複数の対応を考えることが大切です。

---

台本形式（セリフ付き）のロールプレイング（ロールプレイ）例を示します。

認知症の人への対応をテーマにしたシンプルな場面です。

**テーマ：財布がなくなったと訴える場面**

**登場人物：**

- 本人（認知症の人）
- 支援者（対応する人）
- 観察者（やり取りを見て気づきを共有する）

**場面設定：**本人が「財布がなくなった」と不安になり、支援者に訴えている。

**本人：**困ったなあ…。財布がないんだよ。さっきまで持っていたのに。

**支援者：**それは心配ですね。財布が見当たらないんですね。

**本人：**そうなんだよ。誰かが持っていったのかもしれない。

**支援者：**なくなると不安になりますよね。最後に見たのはどこでしたか？

**本人：**うーん、部屋にいた時かなあ…。

**支援者：**そうでしたか。一緒にお部屋の中を探してみましょうか。

**本人：**そうしてもらえると助かるよ。

**支援者：**テーブルの上やカバンの中も見てみましょう。

（探す）

**支援者：**ここにありましたよ。椅子の横に落ちていました。

**本人：**ああ、本当だ。よかった。

**支援者：**見つかってよかったですね。心配でしたよね。

## ●応用（悪い例のロールプレイ）

比較のため、あえて よくない対応 を演じる方法もあります。

**本人**：困ったなあ…。財布がないんだよ。さっきまで持っていたのに。  
**支援者**：どこかに置き忘れただけですよ。  
**本人**：そんなはずはない！ さっきまで持っていたのに。  
**支援者**：ちゃんと覚えておいてください。  
**本人**：誰かが持っていったのかもしれない。  
**支援者**：そんなわけないでしょう。前もそう言って置き忘れていましたよ。

→ 対応によっては本人の不安や不信感が強くなることも学びましょう。

以下の学習指導過程は、実際に「認知症について学ぶ学習」を行っている学校で使われているものです。その際の留意点は以下の5点です。

- 1) 認知症の人の役は、人権の配慮等、演技が難しいので、必ずゲストティーチャー（GT）（キャラバン・メイト等の専門職の方）が行う。
- 2) 1回のロールプレイの時間は短めに（2分間）設定する。
- 3) 体育館などの広い会場で、1人の進行役がマイクを使って進行を行う。悪いモデル→話し合い①→ロールプレイ①→話し合い②→ロールプレイ②の流れを、テンポよく行うことで、全体の雰囲気（学習への意欲と真剣さ）を保つ。
- 4) ロールプレイを同じ場面で2回行うことが大切。2回目のロールプレイによって、「練習すれば伝えられることがある」ということを実感することができる。
- 5) ロールプレイの場面は、3つの中から1つを選び、すべてのグループが同じ場面で行うのもよい。

段階	学習内容及び学習活動	指導上の留意点	学級担任及び ゲストティーチャー（GT）	資料・準備
導入	1 学習のめあてを知る。 「認知症の人への接し方を知り、実際に練習しよう」 2 学習の流れを知る。	・ 認知症の人への対応など、前時までに学んだことを活かして、対応することを伝える。	・ 悪いモデルの準備を行う。（GT）	
展開	3 悪いモデルを見る。 （ゴミ出し、買い物、横断歩道） 4 話し合い①をする。 （5分） 5 ロールプレイ①をする。 （2分） 6 話し合い②をする。 （5分） 7 ロールプレイ②をする。 （2分）	・ 悪いモデルをもとに対応の仕方を生徒に考えさせる。 ・ 買い物の場面では、認知症の人及び店員役をGTが行う。 ・ 悪いモデルをもとに対応の仕方を話し合わせる。 ロールプレイ① ・ グループ全員が認知症の人に関わるように、セリフや行動を考えさせる。 ・ 認知症の人及び店員役をGTが行う。	・ 以下の各場面の悪いモデルをGTが行う。 〔ゴミ出し〕指定された曜日以外に、燃えるゴミを出している。 〔買い物〕レジでの支払いで、どうしてもいかわからずに困っている。 〔横断歩道〕信号待ちをしている認知症の人が、赤信号で横断歩道を渡ろうとしている。	レジ用机 玩具のお金 ゴミ袋 信号の表示 各場面の表示

展開		<ul style="list-style-type: none"> <li>・良かった点、改善点を話し合い、対応の仕方を考えさせる。</li> <li>・ロールプレイ②</li> <li>・ロールプレイ①と同じ場面で、話し合い②を活かしてロールプレイ②を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロールプレイ②では、ロールプレイ①の高齢者の言動に、対応が難しくなるような変化を加える。</li> </ul>	
結末	<ul style="list-style-type: none"> <li>8 まとめを行う。</li> <li>・感想等を発表する。</li> <li>・GTからの助言等</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・気づいたことや子どもへの励まし等をGTが行う。</li> </ul>	

## IV 調べ学習について

本サイトを活用した調べ学習では、指導者用テキストは“授業設計＋誤解防止＋対話支援”の3点を核とします。「どう教えるか」に関して以下をご参照ください。

### (1) 授業設計（学習の流れを明確に）

＊基本の具体的な授業モデル（例：1～3時間）

#### ① 導入

- ・認知症のイメージを問いかける（誤解の可視化）

#### ② 調べ学習（Q&A・キーワード活用）

- ・例：「認知症は治るのか？」「若い人もなるの？」に関して調べさせる

#### ③ 整理・発表

- ・グループでまとめる（図・ポスター・キャッチコピーなどの表現活動）

#### ④ 振り返り

- ・「自分にできる関わり」を考える

### (2) Q&A・キーワードの「使い方ガイド」

指導者が留意すべきポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Q&amp;Aは「答えを覚える」ためだけでなく問いを深める材料</li> <li>・キーワードは分類・関連づけに使う（例：症状／原因／支援）</li> </ul>
活用方法の具体例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「このQ&amp;Aは本当か？」と検証させる</li> <li>・複数のキーワードをつなげて説明させる</li> <li>・誤解しやすい内容をあえて提示して議論させる</li> </ul>

### (3) 誤解・偏見を防ぐための注意点

＊認知症教育で非常に重要なポイント

指導者が押さえるべき観点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症＝何もできない人、ではない</li> <li>・個人差が大きい</li> <li>・「かわいそう」だけで終わらせない</li> <li>・本人の尊厳を中心に考える</li> <li>・誤解を与えるNG表現について考え理解する 例：「ボケる」など → 別の表現（例：「認知症の人」）と比較する</li> </ul>
--------------	---

#### (4) 学習のゴール (評価基準)

「何ができればよいか」を明確にします。

到達目標 (例)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 認知症の基本を説明できる</li><li>・ 誤解と正しい知識を区別できる</li><li>・ 適切な関わり方を考えられる</li></ul>
評価方法	<ul style="list-style-type: none"><li>・ ワークシート</li><li>・ 発表内容</li><li>・ 振り返り記述</li></ul>

#### (5) 対話・気づきを引き出す発問例

学級担任等が具体的な問いを提示する

例：「認知症の人は何に困っていると思う？」

「周りの人はどうすればよい？」

「自分がその立場だったら？」

\* “正解のない問い”を中心にするのが重要

#### (6) 生徒の実態への配慮

現場ではここが見落とされがち

注意点	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 家族に認知症の人がいる生徒への配慮</li><li>・ 不安や恐怖を煽らない説明</li><li>・ 医療情報の難易度調整</li><li>・ 「センシティブな話題への対応例」を入れる</li></ul>
-----	--

#### (7) 実生活との接続 (行動につなげる)

知識で終わらせない設計が重要

指導内容例	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域での関わり (見守り・声かけ)</li><li>・ 認知症サポーターの考え方</li><li>・ 家庭でできること</li><li>・ 学校、生徒会、年間行事でできること、やりたいこと</li></ul>
-------	--

### 指導案 (1時間・2時間・3時間)

#### 【1時間版】導入＋基礎理解 (45～50分)

ねらい	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 認知症の基本を知る</li><li>・ 誤解に気づく</li></ul>
授業の流れ	(1) 導入 (10分) <ul style="list-style-type: none"><li>・ 発問：「認知症ってどんなイメージ？」</li><li>・ 板書：自由に出させる (例：忘れる・高齢者など)</li></ul>
	(2) 調べ学習 (20分) <ul style="list-style-type: none"><li>・ ワークシート①</li><li>・ Q&amp;A から3つ選び調べる</li></ul>

授業の流れ	(3) 共有 (10分) ・ 1グループ1発表
	(4) まとめ (5分)
	学級担任等補足 ・「人によって違う」 ・「できることも多い」
評価	・ワークシート記入内容 ・発言・発表

### 【2時間版】理解+関わり(発展)

ねらい	・認知症を正しく理解し、関わり方を考える
1時間目	(上記1時間版と同じ)
2時間目	(1) 復習 (5分) ・ 前回の内容確認
	(2) キーワード整理 (15分) ・ 「症状・原因・支援」に分類 ・ ワークシート②
	(3) ケース学習 (20分) ・ ワークシート④ 事例提示 例：「道に迷っている認知症の人」 発問：何に困っている？ どう声をかける？ ・ ワークシート④
	(4) まとめ (10分) 「関わり方のポイント」 ・ ゆっくり話す ・ 否定しない ・ 安心させる
評価	・ 思考の深さ ・ 関わり方の具体性

### 【3時間版】探究+発信(完成型)

ねらい	・ 自分の考えをもち、発信できる
1時間目	基礎理解
2時間目	関わり方・ケース学習
3時間目	(1) まとめ作成 (20分) ・ ポスター、キャッチコピー、スライド作成 テーマ例： ・ 「認知症とは」 ・ 「私たちにできること」
	(2) 発表 (20分)
	(3) 振り返り (10分) ・ ワークシート③
評価	・ 表現力 ・ 内容の正確さ ・ 主体性

## ワークシート①（調べ学習用）

【認知症を調べよう】

### ① 自分のイメージ

認知症とはどんなものだと思いますか？

---

### ② Q&Aで調べる（3つ選ぶ）

Q1:

答え:

---

Q2:

答え:

---

Q3:

答え:

---

### ③ わかったこと

---

## ワークシート②（整理・思考用）

【キーワード整理】

### ■ 次の言葉を分類しよう

（例：ものわすれ・アルツハイマー・介護・見守り など）

#### ① 症状

---

#### ② 原因

---

③ 支援・関わり

---

■ 考えよう

認知症の人に大切なことは何だと思いますか？

---

ワークシート③（振り返り用）

【振り返ろう】

① 今日学んだこと

---

② 考えが変わったこと

---

③ 自分にできること

---

④ 感想

---

ワークシート④（ケース学習用）

【考えてみよう】

■ 場面

道に迷って困っている高齢者がいます。

① 何に困っている？

---

② どう声をかける？

---

③ やってはいけないことは？

---

## 「認知症とともに生きるための8か条」

認知症と診断された認知症本人と家族が、認知症と前向きにつきあい、生きていくための8つの項目をまとめました。(認知症の人と家族の会が発行した「認知症と向きあう あなたへ」から)

- ① 認知症の診断で人生は終わらない  
認知症と診断されても人生が終わるわけではありません。サポートしてくれる人が周りにいます。
- ② 認知症の正しい情報を得よう  
正しい知識を得ることで病気と向きあえます。
- ③ 制度を知り、活用しよう  
制度やサービスを積極的に利用して、本人も家族も元気に。
- ④ 家族だけで抱え込まないで  
本人、家族の集まりで悩みを相談しましょう。認知症の人と家族の会では“つどい”（交流会）や電話相談をしています。
- ⑤ 仲間と支援者を探そう  
同じように悩んでいる人や理解してくれる支援者と交流することで気持ちが安らぎます。また、介護の工夫や情報を得られます。
- ⑥ 職場の上司や親族などに病名を伝えよう  
職場や親せき、友人など身近な人に、病気のこと、困っていることを伝えましょう。
- ⑦ 社会や地域とつながろう  
進行予防のために運動や人と話すこと（コミュニケーション）をしましょう。
- ⑧ 家族で話し合っておきましょう  
今後の医療・介護の方針や財産、意思決定サポートについて、家族で話し合っておきましょう。

## 「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」

公益社団法人認知症の人と家族の会顧問  
社会福祉法人財団石心会理事長  
川崎幸クリニック院長 杉山 孝博

物忘れがひどくなって同じことを何度も繰り返したり、家族の顔や自分の家が分からなくなるようなことが身に起こった時、どの家族も、そのことをどう理解し、どう対応してよいか分からず大混乱に陥ります。奇妙に見える認知症の症状も、記憶力・理解力・判断力・推理力などの知的機能の低下した人にとっては十分に納得できる言動ではないかと思います。誰にも理解しやすいように、『認知症をよく理解するための9大法則・1原則』をまとめてみました。

- 第1法則：記憶障害に関する法則（記銘力の低下、全体記憶の障害、記憶の逆行性喪失）
- 第2法則：症状の出現強度に関する法則（身近な人に症状が強く出る）
- 第3法則：自己有利の法則（自分に不利なことは認めない）
- 第4法則：まだら症状の法則（健常部分と認知症の部分とが混在する）
- 第5法則：感情残像の法則（事実は忘れても味わった感情は残る）
- 第6法則：こだわりの法則（ひとつのことにこだわり続ける）

- 第7法則：作用・反作用の法則（強く対応すると強い対応が返ってくる）
- 第8法則：症状の了解可能性に関する法則（老年期の認知機能低下によるものと説明できる）
- 第9法則：衰弱の進行に関する法則（体力低下の速度は認知症のない人と比べて速いといわれるが、認知症の進行は介護などの社会的・家庭的要因によっても変化する）
- 10介護に関する原則：認知症の人が形成している世界を理解し大切にする。その世界と現実とのギャップを感じさせないようにする

※詳細は右記参照 [https://www.alzheimer.or.jp/?page\\_id=2228](https://www.alzheimer.or.jp/?page_id=2228)



## 資料

認知症についての詳しい情報や資料、相談先などは下記のホームページからご覧ください。

- **公益社団法人 認知症の人と家族の会** <https://www.alzheimer.or.jp/>

認知症の人と家族、専門職など、約9,000人の会員がいます。全国47都道府県に支部があり、つどい、会報発行、電話相談を三本柱の活動に据え、施策への提言も行い、「認知症になっても安心して暮らせる社会」をめざしています。



- **一般社団法人 全国若年認知症連絡協議会** <https://jeodc.jimdofree.com/>

全国の若年認知症家族会と支援者団体がつながり、各地の家族会と支援者の会の相互の情報交換や、若年認知症に関するさまざまな情報の提供を行っています。



- **男性介護者と支援者の全国ネットワーク** <https://dansei-kaigo.jp/>

介護と家事・仕事の両立に悩み、介護の抱え込みや社会から孤立しやすい男性介護者同士が全国でつながり支え合う活動をしています。



- **レビー小体型認知症サポートネットワーク** <https://www.dlb-kk-japan.org/>

特徴的な症状を呈すレビー小体型認知症について介護家族だけでなく、DLB患者ご本人、医療・ケア専門職が情報や知識を得られるよう医療とケアの両面からサポートしています。



- **一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ** <https://www.jdwg.org/>

「認知症とともに生きる人が、希望と尊厳をもって暮らし続けることができ、社会の一員としてさまざまな社会領域に参画・活動することを通じて、よりよい社会をつくりだしていくこと」を目的に、認知症の本人が主体となり、賛同する仲間たちと活動する団体です。



- **厚生労働省** <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

認知症や介護保険、高齢者・障害者福祉の施策が掲載されています。トップページから、政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護へ移動して情報をご確認ください。



## 公益社団法人 認知症の人と家族の会

認知症の人と家族の会は1980年1月20日に、京都で認知症の人を介護する家族が中心となって結成しました。社会的制度もなく、認知症についても理解も支援もなかった時代から、ともに励ましあい助けあって、認知症になっても安心して暮らせる社会の実現を目指して活動しています。活動の中心は三本柱の「つどい」「会報」「電話相談」で、認知症の介護の実態調査や国への要望なども行っています。

当会は、全国47都道府県に支部があり、認知症の人、家族、専門職など約9,000人の会員がおり、どなたでも入会できます。

### 主な活動の内容

**つどい** ➔ 認知症の人や介護者同士が直接話しあうことができます。若年で発症した方、男性介護者、看取り終えた方、シングル介護などのつどいもあり、悩みや情報交換の場になっています。医師や介護職などの専門職が参加することもあります。

**月刊・会報「ぼ～れば～れ」** ➔ 認知症の情報が詰まった本部と支部の会報を発行しています。認知症の人や家族の声、介護保険の動向、世界の情報、医療の最新情報などを掲載しています。また、支部会報でもつどいの報告や地域の情報などを掲載しています。


**電話相談** ➔ 認知症の介護に困ったり悩んだ時、誰かと話したい時、電話での相談を受け付けています。本部電話相談の他、各支部でも相談を受けています。自治体の「認知症コールセンター」にも協力しています。

**調査研究** ➔ 認知症について、介護の実態調査や介護保険、人権などの調査分析を行っています。分析結果は報告書にまとめ、ホームページで掲載しています。

**要望・提言** ➔ 結成当初から、認知症になっても安心して暮らせるよう施策の充実を求める要望や提言を国や自治体に届けています。

**国際交流** ➔ 1992年に国際アルツハイマー病協会（ADI）に加盟し、ADI国際会議に出席しています。また、世界規模の認知症啓発「世界アルツハイマーデー」\*で毎年9月を中心に啓発活動を行っています。日本国際プラットフォームでは、国内外の情報をインターネットで共有することができます。

\*2024年1月の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」施行を受けて、日本では9月21日を「認知症の日」、9月を「認知症月間」と定められました。

公益社団法人  
認知症の人と家族の会

代表理事 川井元晴  
代表理事 和田 誠

ホームページ  
[www.alzheimer.or.jp](http://www.alzheimer.or.jp)



〒602-8222 京都市上京区晴明町811-3 岡部ビル2F  
TEL. 050-5358-6580 FAX. 075-205-5104

ととてなび  
(認知症情報サイト)  
<https://tetotenavi.com/>



#### ●認知症の電話相談

0120-294-456 (10:00～15:00 土日祝除く)  
携帯電話の場合は〈050-5358-6578〉(通話有料)

全国の支部は  
こちらから



## 本サイトの利用について

### ●著作権について

本サイトに収録された画像、テキスト、文書など全てのコンテンツの著作権は、公益社団法人認知症の人と家族の会（以下、当団体といいます）が管理しています。

### ●本サイトの利用制限について

利用者は、本サイトを以下の形態で利用できません。

- ・本サイトの全部または一部を当団体に許可なく記憶メディアに複製し、配布する行為。
- ・本サイトの全部または一部を当団体に許可なくWebサーバーに複製し、インターネット上に公開する行為。
- ・本サイトの全部または一部を営利目的で使用する行為。
- ・収録されたコンテンツを、本来の意図に反する内容に編集する行為。
- ・その他、本サイトの目的に含まれない行為。

### ●お問い合わせ

本サイトについてのお問い合わせ  
公益社団法人認知症の人と家族の会  
E-mail : office@alzheimer.or.jp

## 「中学生のための認知症サイト」のテキストは下記の委員にて作成しました

[認知症ウェブ教材ワーキング]（五十音順）

- 委員長 芦野 正憲（公益社団法人認知症の人と家族の会理事）
- 委員 池山 義秀（子どもと教育・くらしを守る宮崎県教職員の会会長、生活相談員）
- 小川 敬之（京都橘大学健康科学部作業療法学科教授）
- 川井 元晴（脳神経筋センターよしみず病院副院長、公益社団法人認知症の人と家族の会代表理事）
- 下坂 厚（認知症本人、写真家）
- 杉山 孝博（川崎幸クリニック院長、公益社団法人認知症の人と家族の会顧問）
- 田部井康夫（公益社団法人認知症の人と家族の会顧問）
- 原 等子（新潟県立看護大学地域生活看護学領域老年看護学准教授、  
公益社団法人認知症の人と家族の会理事）
- 山口 孝治（都城市立志和池小学校教諭）
- 和田 誠（行政書士和田誠事務所、公益社団法人認知症の人と家族の会代表理事）

※本指導者用テキストの全部または一部の無断転載・複写はご遠慮ください。

2026年3月



[www.alzheimer.or.jp/kodomo3/](http://www.alzheimer.or.jp/kodomo3/)