平成22年度　認知症介護研究報告書〈介護保険施設における認知症高齢者の進行予防及びＱＯＬ改善を目指したリハビリテーションの開発、効果検証及び普及に関する研究事業〉

平成２２年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

平成２２年度

認知症介護研究報告書

〈介護保険施設における認知症高齢者の進行予防及び QOL 改善を目指した
リハビリテーションの開発、効果検証及び普及に関する研究事業〉

社会福祉法人　仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

目 次

1) 認知症高齢者に対する「いきいきリハビリ」の開発，効果検証および
普及に関する研究事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

主任研究者　小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
分担研究者　森　　明子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
研究協力者　加藤　健吾（介護老人保健施設 メディケア栄）
河﨑　千明，岩元 裕子，田中 将裕，黒田 真梨，橋本 和樹，石田 洋子
（虹ヶ丘介護老人保健施設）
山際久美子，加藤真佑美（介護老人保健施設　おとわの杜）
安田さおり，上野　菜穂，山本　博，井上　豊子，長屋　政博
（介護老人保健施設ルミナス大府）
高田　育子，神谷　浩枝(グループホーム百の木東海)
長谷川久美（グループホームルミナス大府）
寶珠山　稔（名古屋大学医学部保健学科）

2）認知症高齢者に対する非言語性コミュニケーションシグナル
リハビリテーション（NCR）プログラムの開発と評価に関する研究・・・・・・・・・・・・・45

主任研究者　小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
分担研究者　中村　昭範（国立長寿医療研究センター）
研究協力者　齊藤　千晶（認知症介護研究・研修大府センター）
長屋　政博，井上　豊子（介護老人保健施設ルミナス大府）

認知症高齢者に対する「いきいきリハビリ」の開発，効果検証および普及に関する研究

認知症高齢者に対する「いきいきリハビリ」の開発，効果検証および普及に関する研究

主任研究者　小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
分担研究者　森　　明子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
研究協力者　加藤　健吾（介護老人保健施設 メディケア栄）
河﨑　千明，岩元 裕子，田中 将裕，黒田 真梨，橋本 和樹，石田 洋子
（虹ヶ丘介護老人保健施設）
山際久美子，加藤真佑美（介護老人保健施設 おとわの杜）
安田さおり，上野　菜穂，山本　博，井上　豊子，長屋　政博
（介護老人保健施設 ルミナス大府）
高田　育子，神谷　浩枝（グループホーム 百の木東海）
長谷川久美（グループホーム ルミナス大府）
寶珠山　稔（名古屋大学医学部保健学科）

研究Ⅰ．「いきいきリハビリ」の開発，効果検証

A. 目的

介護保険制度では，2006 年度から介護老人保健施設の認知症高齢者に対する個別リハビリテーションに対して加算が算定できるようになった[1)]．この認知症短期集中リハビリテーション加算は，2009 年度に大きく単位改正（60 単位から 240 単位へ）され，根拠（エビデンス）のあるリハビリテーション・プログラムの実践がますます求められている[2)]．

認知症高齢者に対するリハビリテーション，非薬物療法においては，認知機能の改善のみならず，Quality of Life（以下 QOL）の改善も重要である．非薬物療法として，現実見当識訓練（Reality Orientation：以下 RO）法，回想法，音楽療法などがよく行われている[3―6)]．しかし，これらの有効性について，対照群をおいた報告はまだ少なく[7)]，非薬物療法のエビデンスの乏しさが指摘されている[8)]．

2003 年にイギリスで，RO や回想法の有用な要素を系統的にまとめた Cognitive Stimulation Therapy（以下 CST）が開発され[9,10)]，大規模調査で認知機能や QOL 等における有効性が認められた[9,11)]．CST はイギリスの認知症診療ガイドラインに採用さ

れ，実践が推奨されている[12,13]． CSTは介護現場で実施しやすく，有効性も明らかになっていることから，イギリスを中心に世界各国で実践されている[14]．

そこで，われわれはCSTやわが国の先行研究を参考にし，日本人に適した内容で，1対1（個別）で実施できる「いきいきリハビリ」を開発した[15,16]．今回，「いきいきリハビリ」の有効性を検証することを目的とし，対照群をおいた介入研究を行った．

また，「いきいきリハビリ」の具体的な実施方法をわかりやすく説明した「いきいきリハビリ」実践ガイド（後半に掲載）を作成した．

B. 方法

1）対象者選定

A県内の介護老人保健施設4施設，認知症対応型共同生活介護（以下，グループホーム）の2施設の計6施設へ協力を依頼した．各施設の認知症高齢者に対するリハビリテーションを担当している作業療法士や施設管理者に対して，「いきいきリハビリ」の概要，セッションの進め方を説明した．そして各施設のスタッフが，表1の対象者選定（除外）基準を用いて対象者を選定した．

表1　対象者選定基準

選定基準	除外基準
1）65歳以上で認知症の診断がされている もしくは，DSM-Ⅳ-TRの認知症の基準に該当する	1）重度の聴覚障害 2）重度の視覚障害
2）軽度から中等度の認知機能低下 （例：改訂長谷川式簡易知能スケール10～19点）	3）体調不安定
3）病状や体調が比較的安定している	
4）10セッションの介入終了まで，継続して入所予定	
5）集中力が30分程度は持続する	
6）家族の同意を得ることができる	

2)　内容

「いきいきリハビリ」は，表 2 の内容で構成した（詳細は実践ガイド参照）．週 1 回で 1 回につき 1 セッション，1 回は約 20 分とし，10 週連続で実施した． セッションの実施は，認知症高齢者に対するリハビリテーションの経験を有する作業療法士が担当した．

表 2　セッション内容一覧

セッション名	主な内容
①　季節の話	その季節にふさわしい写真を見ながら，今の季節を確認する
②　なつかしい話	なつかしい教科書やおもちゃなどに触れ，思い出を話す
③　生活の知恵	なつかしい生活道具の写真（例：蚊帳）を見て，使い方を話す
④　名所	名所の写真を東日本と西日本に分ける，旅行等の思い出を話す
⑤　顔写真	有名人の写真を見て，映画や歌の話をしながら男女に分ける
⑥　食べ物	旬の食べ物，好きな料理，台所の道具などについて話す
⑦　言葉	いろはかるたを使って、日本語の言い回しを楽しむ
⑧　お金	古いお金，昔の物の値段，小遣いなどについて思い出す， 値札のついたカードの合計金額をそろばんで計算してみる
⑨　歌	なつかしい歌を聴いて歌う，歌や映画などの思い出を話す
⑩　思い出カード	①～⑨の中で気に入った写真を使ってカードを作る

介入前に個人票を作成し，対象者についての詳細な情報（生活歴，教育歴，趣味，好きな音楽，住んでいた場所，馴染みの場所等）を集めた（実践ガイド 9 ページ参照）．

そして実施者（今回は作業療法士）が取り組みやすいように，「いきいきリハビリ」使用物品セット（カードセットを含む）を独自に作成した（図 1）．使用物品セットはセッション毎に袋分けし，実施方法を詳しく書いた説明書を同封した．使用物品セットには，わかりやすいカラー写真や実物を多く取り入れた．そして，写真等にタイトルや名前を貼り，対象者が想起しやすいように視覚的手がかりを工夫した．



図 1　「いきいきリハビリ」使用物品セット

「いきいきリハビリ」は，居室やフロア，リハビリテーション室等の静かな場所で行った．

毎回，その日の内容を行った後に，日誌を用いて，日付，季節，実施者の氏名などを実施者と一緒に確認した（日誌は実践ガイド 11 ページ参照）．正解がわからない場合は，試行錯誤するのではなく，支持的に正解を提示するという「誤りなし学習（エラーレス・ラーニング）」の方法を取り入れた [17]．

終わりに対象者の感想を聞き，次回の予定を伝えて終了した．

3)　手順

同意を得た直後から「いきいきリハビリ」を開始する介入群，10 週後に開始する対照群の 2 群に分け，6 か所の協力施設のうち，3 施設を介入群，3 施設を対照群とした．

後に対照群にも介入を行なったが，その結果は今回の分析から除外した(図 2)．

対象となった 41 名（男性 4 名，女性 37 名）のうち，入院や転所のため，4 名が中止となり，最終的な分析対象者は介入群 19 名（男性 2 名，女性 17 名），対照群 18 名（男性 2 名，女性 16 名）の合計 37 名であった（図 1）．中止した理由は，全て身体的疾病による入院や他の施設への転所で，拒否はなかった．

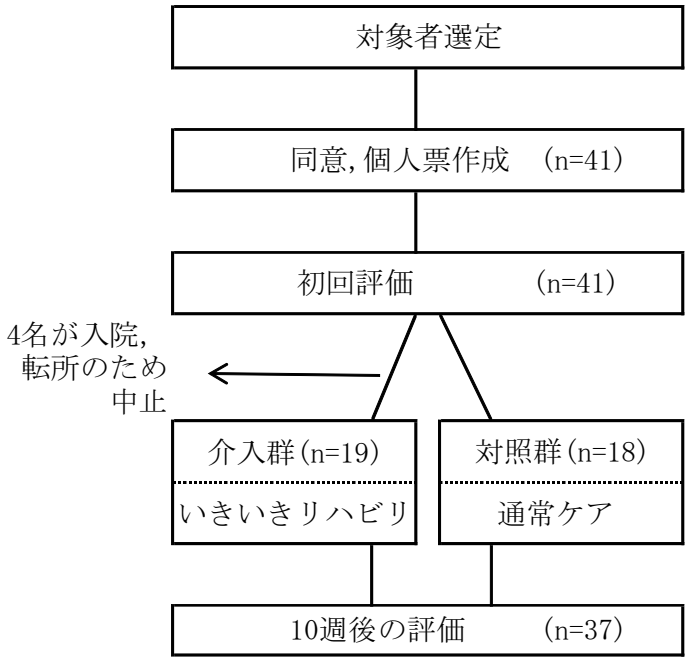


図 2　手順

対象者の認知症の原因疾患は，介入群では，血管性認知症 1 名，アルツハイマー型認知症 9 名であり，他の 9 名については詳細な診断を把握できなかったが，DSM－Ⅳ－TR[18]の基準で認知症に該当した．対照群では，血管性認知症 1 名，アルツハイマー型認知症 6 名，他 11 名は DSM－Ⅳ－TR の基準で認知症に該当した．

対象者の平均年齢，教育歴，要介護度，初回評価の Mini－Mental State Examination（MMSE）[19] において，介入群と対照群の背景の差を t 検定，MMSE については Mann－Whitney の U 検定を用いて分析したところ，2 群間で有意な差は認められなかった（表 3）．

表 3　対象者の属性

	介入群　(n=19)	対照群 (n=18)	p値
性別［男性/女性］(人)	2/17	2/16	
年齢［平均±標準偏差（範囲）］(歳)	82.7±5.3(75-93)	86.2±6.6(78-94)	0.47
教育歴［平均±標準偏差（範囲）］(年)	7.6±2.1 (6-12)	8.0±2.5 (6-12)	0.30
要介護度［平均±標準偏差（範囲）］	2.8±1.3 (1-5)	2.9±0.9 (2-5)	0.92
MMSE［平均±標準偏差（範囲）］(点)	15.0±5.5 (5-23)	12.4±5.5 (6-26)	0.13

t検定，MMSEはMann-WhitneyのU検定

4)　倫理的配慮

本人と家族に対し，研究の目的，内容・方法・プライバシーの保護，途中での中断が可能であること等について書面を用いて説明し，同意を得た者を対象者とした．本研究は，認知症介護研究・研修大府センター倫理委員会の承認を得て行った．

5)　評価指標

初回評価と 10 週後評価には以下の指標を用いた．評価は実施者とは別のスタッフが行なった．

①　認知機能

認知機能の評価として広く用いられている MMSE を用いた．MMSE は，日時，場所，物品名，計算，短期記憶，言語指示理解，図形模写などの 11 項目から構成されている．認知機能を広範に把握することができる．30 点満点で，カットオフ値は 23/24 点である．

②　Activities of Daily Living（以下 ADL），精神・行動面

ADL，精神・行動の評価には，高齢者用多元観察尺度(Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects；以下 MOSES)[20]を用いた．下位尺度として，「セルフケア」，「失見当」，「抑うつ」，「イライラ・怒り」，「引きこもり」の 5 領域があり，40 項目の下位項目がある．各項目において，過去 1 週間の日常生活の行動をふまえて，対象者に当てはまる選択肢を 1 つ選ぶ．正常もしくは全く問題なしが 1 点，重度の障害が 4 点となる．通常は下位尺度ごとに加算して算出する．点数が高いほど障害が高度と判断する．

③　QOL 面

認知症高齢者に適した QOL 指標として，寺田らの The QOL questionnaire for dementia（以下 QOL－D）[21,22]を用いた．QOL－D は，「陽性感情」，「陰性感情・陰性行動」，「コミュニケーション能力」，「落ち着きのなさ」，「他者への愛着」，「自発性&活

動性」の 6 領域 31 項目から構成されている．各項目を 1～4 点の 4 段階で採点し，下位領域ごとに加算して算出する．6 領域のうち，陰性感情&陰性行動，落ち着きのなさの 2 領域は点数の低下を改善と判断する．

6)　分析方法

初回評価と10週後評価を対象者全員に実施した．初回評価と10週後評価の得点をノンパラメトリックのWilcoxonの符号付順位検定を用いて比較した．統計的な有意水準は5%未満とした．分析ソフトはSPSS for Windows Ver.17.0 Jを用いた．

C. 結果

評価指標による初回評価と 10 週後評価の比較の結果を表 4 に示した．

表 4　評価指標による変化

	介入群（n=19）			対照群（n=18）		
	初回	10週後	p値	初回	10週後	p値
MMSE（平均±標準偏差）	15.0±5.5	16.0±6.4	0.02*	12.4±5.5	12.1±5.4	0.78
MOSES（平均±標準偏差）						
セルフケア	15.5±4.8	15.5±4.8	1.00	17.7±4.2	18.0±4.2	0.13
失見当	19.3±4.6	18.8±4.4	0.04*	19.7±5.3	19.7±5.3	1.00
抑うつ	9.9±2.7	9.8±2.8	0.45	10.0±2.9	10.2±3.0	0.32
イライラ感・怒り	9.5±2.2	9.5±2.2	1.00	12.1±3.4	11.9±3.6	0.08
引きこもり	15.0±6.0	15.1±6.2	0.65	18.4±6.9	18.7±6.9	0.10
QOL-D（平均±標準偏差）						
陽性感情	23.3±3.5	23.7±3.7	0.27	22.2±4.8	22.1±4.9	0.56
陰性感情&陰性行動	7.4±2.2	6.9±1.6	0.04*	7.9±2.1	7.9±2.1	0.32
コミュニケーション能力	18.5±2.4	18.6±2.1	0.18	17.2±3.1	17.2±3.1	1.00
落ち着きのなさ	6.3±1.4	5.9±1.4	0.08	6.5±1.6	6.4±1.6	0.32
他者への愛着	12.0±2.9	12.3±2.9	0.05	10.8±4.3	10.7±4.4	0.32
自発性&活動性	12.5±3.5	12.5±3.5	0.56	9.2±4.2	9.1±4.2	0.32

下線の項目は逆転項目で，得点の低下が改善を示す　　*p<0.05

1） MMSE

介入群では，有意な改善を認めた（初回 15.0±5.5 点，10 週後 16.0±6.4 点， z ＝－2.33，p＝0.02）．対照群では，有意な変化がみられなかった．

2） MOSES

MOSES では点数の低下を改善と判断する．介入群では「失見当」の下位尺度で有意な改善を認めた（初回 19.3±4.6 点，10 週後 18.8±4.4 点， z ＝－2.04，p＝0.04）．対照群では，いずれの下位尺度においても有意な変化がみられなかった．

3） QOL－D

介入群では，「陰性感情＆陰性行動」（逆転項目であり点数の低下を改善と判断する）の領域で有意な改善を認めた（初回 7.4±2.2 点，10 週後 6.9±1.6 点， z ＝－2.06，p＝0.04）．対照群では，いずれの領域においても有意な変化を認めなかった．

D. 考察

1．介入群と対照群の評価指標による変化による効果検証

初回評価と 10 週後評価で MMSE の得点を比較したところ，介入群で有意な改善が認められ，対照群では変化がみられなかった．このように介入群で認知面の改善を認めたのは，写真等の視覚的手がかりを効果的に利用しながら，さまざまな認知刺激を含む作業活動を行ったこと，人生初期の記憶や手続き記憶や意味記憶といった，認知症が進行しても保たれやすい能力を賦活したしたことが良い影響を与えたと考える．

MOSES では，介入群において「失見当」の下位尺度で改善を認めた．これは，毎回日誌を書くという作業活動を通して，「誤りなし学習」を取り入れた RO を行ったことが改善につながったと考える．その他の下位尺度である「セルフケア」，「抑うつ」，「イライラ感・怒り」，「引きこもり」の各項目では，いずれも有意な変化が認められなかった．「いきいきリハビリ」には ADL 等に直接関与する要素が含まれていないこと，週 1 回という低頻度であったことから，これらの項目に変化がなかった可能性が考えられる．

そして，QOL－D の「陰性感情＆陰性行動」の領域で，介入群において有意な改善を認めた．この「陰性感情＆陰性行動」の領域には，「怒りっぽい」，「周囲の人とトラブルになる」，「介護に抵抗する」といった下位項目が含まれている．このような結果から「いきいきリハビリ」は，心理的安定をもたらすことが示唆された．

2.「いきいきリハビリ」の介護現場における活用

認知症短期集中リハビリテーション加算では，有効なプログラムパッケージが必要であると言われている[23]．「いきいきリハビリ」は系統的なプログラムパッケージであり，認知面，QOL 面の改善が期待できることから，認知症短期集中リハビリテーション加算プログラムの１つとして活用できると考える．

「いきいきリハビリ」では，毎回同じ実施者と１対１で密に関わることから，実施者と認知症高齢者が馴染みの関係を構築できる．加えて，「いきいきリハビリ」の 10 セッションの内容は，いずれも認知症高齢者が楽しく，安心して取り組むことができるので実施しやすい．「いきいきリハビリ」では特定の低下した機能を改善させるのではなく，強み，保持されている能力を多面的に活用する．そのような要素が「いきいきリハビリ」にあるため，認知面のみならず QOL 面の改善にもつながったと考える．そして，「いきいきリハビリ」を実施することによって，対象者の保たれている能力，適している活動，話題などを把握できることから日頃の介護に有用な情報を把握することができると考える．

E. 結語

認知症高齢者に対する個別リハビリテーション・プログラム「いきいきリハビリ」を開発し，その有効性を検証した．対照群と比較した結果，

1.「いきいきリハビリ」の認知面，QOL 面に対する有効性が示唆された．
2.「いきいきリハビリ」は，対象者に受け入れられやすく，介護現場で実施しやすい系統的なプログラムパッケージであり，認知面，QOL 面の改善が期待できることから，介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーションの１つの方法として活用できると考える．

F. 文献

1) 認知症短期集中リハビリテーションの実態と効果に関する研究事業報告書．平成 18 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）．全国老人保健施設協会，2007.
2) 鳥羽研二：認知症短期集中リハビリテーション研修（医師対象）～非薬物性治療を含む認知症の治療について．老健 20：19－23，2009.
3) 駒井由紀子，繁田雅弘：認知症のリハビリテーションに対する文献研究．作業療法

25：423－438，2006.
4) 長田久雄：非薬物療法ガイドライン；アルツハイマー型痴呆の診断・治療・ケアガイドライン．老年精神医学雑誌 16：92－109，2005.
5) 若松直樹，三村　將，加藤元一郎，塚原敏正，正木かつら，他：痴呆性老人に対するリアリティ･オリエンテーション訓練の試み. 老年精神医学雑誌 10:1429－1435, 1999.
6) 相星さゆり，浜田博文，稲益由紀子，尾堂友予，森越ゆか，他：老年期痴呆患者に対して現実見当識訓練 (RO)法と回想法を併用した心理的アプローチの結果．老年精神医学雑誌 12：505－512，2001.
7) 森　朋子，吉田　拓，畠山佳久，中野倫仁：軽度～中等度アルツハイマー型認知症への認知リハビリテーションの効果判定. 老年精神医学雑誌 19:891－899, 2008.
8) 日本神経学会:認知症疾患治療ガイドライン 2010, pp115－120, 医学書院, 2010.
9) Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, et al：Efficacy of an evidence－based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia－Randomised controlled trial. Br J Psychiatry 183:248－254, 2003.
10) Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Orrell M ：Making a difference. An evidence－based group programme to offer cognitive stimulation therapy (CST) to people with dementia. The manual for group leaders. Hawker Publications, London, 2007.
11) Woods B, Thorgrimsen L, Spector A, Royan L, Orrell M : Improve quality of life and cognitive stimulation therapy in dementia. Aging Ment Health 10：219－226，2006.
12) Salmon N：Cognitive stimulation therapy versus Acetyl Cholinesterase Inhibitors for Mild to Moderate Dementia ：a latter-day David and Goliath?. Br J Occup Ther 69：528－530，2006.
13) 本間　昭:イギリスの認知症診療ガイドラインと課題. 老年精神医学雑誌 20:414－419，2009.
14) Cognitive Stimulation Therapy for Dementia<http：//www.cstdementia.com >
15) 森　明子，小長谷陽子，加藤健吾，加藤千明, 上原有未，他．認知症高齢者に対する個別リハビリテーションの効果―「いきいきリハビリ」の開発に向けた予備研究―．愛知作業療法 18：49－56，2010.
16) 森　明子，小長谷陽子，加藤　健吾，河﨑 千明, 岩元 裕子：認知症高齢者に対する個別リハビリテーション･プログラムの効果. 臨床作業療法 7:454－459, 2010.
17) 三村　將，菅野圭子：軽度認知症患者の学習効率に関与する要因．精神神経学雑誌 107：1314－1319，2005.
18) American Psychological Association・編（高橋三郎，大野裕，染矢俊幸・訳）：

DSM－Ⅳ－TR 精神疾患の分類と診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2002.
19) 大塚俊男, 本間昭監修：北村俊則著： Mini－Mental State (MMS) ．高齢者のため知的機能検査の手引き．ワールドプランニング, 東京, 1991, pp35－42.
20) 新井平伊 : 老年精神医学関連領域で用いられる測度 14－観察式による痴呆の行動評価(3). 高齢者用多元観察尺度 Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects (MOSES). 老年精神医学雑誌 7：913－926, 1996.
21) 寺田整司, 石津秀樹, 藤沢嘉勝, 山本　真, 藤田大輔, 他：痴呆性高齢者の QOL 調査票作成とそれによる試行：臨床精神医学 30：1105－1120, 2001.
22) Terada S, Ishizu H, Fujisawa Y, Fujita D, Yokota O, et al ： Development and evaluation of a health ‐related quality of life questionnaire for the elderly with dementia in Japan. Int J Geriatr Psychiatry 17 : 851－858, 2002.
23) 宮内順子：認知症ケア研修会～認知症短期集中リハビリテーション研修（医師対象）～認知症短期集中リハビリテーションのアセスメントとプログラム．老健 20：28－31, 2009.

研究Ⅱ.「いきいきリハビリ」の普及に関する研究

A. 目的

「いきいきリハビリ」の普及を目的として，認知症高齢者のリハビリテーションや介護にたずさわっている医療・介護スタッフを対象に研修を行った.

B. 方法

愛知県認知症研究会(代表：来島修志氏)の協力を得て，認知症介護やリハビリテーションに関わっている専門職（スタッフ）に対し，紹介パンフレット，実践ガイド，使用物品セットを用いて「いきいきリハビリ」に関する研修を行い，アンケート調査を実施した.

日時　　平成 22 年 9 月 24 日　19：00～21：00　　講師　　森　明子
内容　　・認知症のリハビリテーションの現状と課題,非薬物療法のエビデンス概説
・「いきいきリハビリ」の紹介
・「いきいきリハビリ」の実践ガイド，使用物品セット,「かけはし票」と「思い出帖」[1)]*についてグループ討議
・全体での質疑応答，意見交換
・アンケート記入
参加者　認知症高齢者のリハビリテーションや介護にたずさわっている医療・介護スタッフ　50 名

＊1）「かけはし票」は，いきいきリハビリで把握した情報から，プライバシーを考慮した上で，対象者理解やケアに役立つ内容を，①現在の能力，②おすすめ活動，③おすすめ会話の 3 項目でまとめた（図 1）.

「思い出帖」は，セッションの中で特にいきいきと語った語りと，関連する具体的な写真を載せた冊子である（図 2）.

いきいきリハビリ　かけはし票

＜現在の能力など＞

認知

MMSEは　19　点です.

季節や日時，場所（ルミナス）は覚えることができませんが，掲示すれば理解できます.

計算は，そろばんで行なうことが多かったそうです.

文字は，とてもきれいに書くことができます.

行動や心理

お話は好きで，身振り手振りもとても多く，いきいきとお話されます.

最近の出来事などは覚えることが難しいので，話はじめは緊張もされますが，すぐに打ち解けられます.

人に話たり，教え伝えるという役割を持つことが適していて，「知っていることを話すのはいつでもしてあげる」と役立つことは楽しいという思いを持っていらっしゃいます.

＜おすすめ活動＞



1	囲碁の記録	囲碁を余暇でされています．字を上手に書くことができるので，囲碁の勝ち負けや，対戦相手など，囲碁に関する記録（日誌のようなもの）を書いてもらうとよいでしょう.	できる活動を行い，記憶を補う
2	盆踊り	阿波踊りについては，上手に見本を見せてくださいます．　踊り方を教えてもらうことができると思います.	ご本人が役立ち感を持つ

＜おすすめ会話＞



1　何月かを提示すれば，季節は理解できるので季節の話題はお勧めです.

2　今いる場所（ルミナス，大府市）は覚えることができませんが，言葉でお伝えすれば理解できま

3　子供のころ，剣玉で遊んだということで，どのように穴を削ると良いかという工夫について，丁寧に教えてくださいます.

4　阿波踊りの思い出を多く語られます．とても上手で細かい手さばきなども教えて下さいます.

5　そろばんは，実家の家業で使っていて，値段交渉の再現など身振りを交えていきいきと話してくださいます．5つ玉のそろばんの写真を「いきいき思い出カード」に貼り，青いカードを作成しましたので，これを見ながら，そろばんにまつわる話やご実家での話をしてもらうと良いでしょう.

6　昔のお風呂（五右衛門風呂）について，炭屋さんで薪を買ってきて5分に1度づつ入れることなど，楽しくお話しされます．子供の頃，薪を割る手伝いをしたので，「こつ」を身振り手振りを使って教えて下さいます.

図１　「かけはし票」（例）





図２「思い出帖」（例）　　（写真提供：北名古屋市歴史民俗資料館）

C. 結果

アンケート回答者の背景

・性別　男性：女性　13 名：37 名　（計 50 名）

・平均年齢　30.6±7.9 歳

・職種

作業療法士	41 名(82%)
理学療法士	3 名 (6%)
言語聴覚士	1 名 (2%)
看護師	2 名 (4%)
介護福祉士	3 名 (6%)

・勤務先

介護老人保健施設	23 名(46%)
病院	20 名(40%)
通所サービス（デイケア，デイサービス）	3 名 (6%)
訪問サービス（訪問リハ，訪問看護）	3 名 (6%)
有料老人ホーム	1 名 (2%)
大学・専門学校	2 名 (4%)

・経験年数

3 年未満	17 名(34%)
4～6 年	20 名(40%)
7～9 年	4 名 (8%)
10 年以上	9 名(18%)

アンケート結果

1) 「いきいきリハビリ」の紹介はわかりやすかったですか？

	数	(%)
1. とてもわかりやすかった	24	48
2. わかりやすかった	26	52
3. ややわかりにくかった	0	0
4. わかりにくかった	0	0

(n=50)

2) 「いきいきリハビリ」に興味を持たれましたか？

	数	(%)
1. とても興味を持った	24	48
2. 興味を持った	26	52
3. あまり興味が持てなかった	0	0
4. 興味が持てなかった	0	0

(n=50)

3) 「いきいきリハビリ」は臨床（現場）で実施しやすいと思いますか？

	数	(%)
1. とても実施しやすい	5	10
2. 実施しやすい	35	70
3. やや実施しにくい	10	20
4. 実施しにくい	0	0

(n=50)

4) 「いきいきリハビリ」を臨床（現場）で実施してみたいと思いますか？

	数	(%)
1. ぜひ実施してみたい	16	32
2. 実施してみたい	34	68
3. あまり思わない	0	0
4. 思わない	0	0

(n=50)

「いきいきリハビリ」に対する自由記載

＜「いきいきリハビリ」の実施しやすさに関するコメント＞

- 新人や職種に関係なく実施できる点が良いと思う.
- 実施しやすいので，関係が十分にとれていない対象者との関係作りのきっかけとしても活用できる.
- 内容が多岐に渡るため，回復期病院でも導入の可能性があると感じた.
- 在宅（訪問サービス）でも充分活用できる.
- 急性期病院で手術を受け，その後，認知機能低下を合併した状態で，回復期リハビリテーション病院に転院してこられる患者様も多い．回復期でも取り組める内容である．3 か月という短期間での実施と効果の検証を今後も続けてほしい.

- 場所を選ぶことなく実施できる点が良い.
- 対象者との関係が十分でない初期の時点からでも導入できる点と，20 分で実施できるように考えられているので実施しやすい.
- スタッフやご家族，ボランティアの方も利用できる点がとても役立ちそうである.
- 10 種類のセッションがテーマごとに分かれているので，利用者にとってもわかりやすいと思った.
- 若いスタッフや，回想法を知らないスタッフでも実施できそうと思った.
- 失語症や右半球損傷後のコミュニケーション障害の訓練のフリートークでも活用できる内容である.
- 実施者（セラピスト）がいなくても，対象者どうしでも可能であろう.

＜実践ガイドや使用物品セットに関するコメント＞

- 将来的に「いきいきリハビリ」の使用物品セットを広めてほしい.
- 使用物品セットをレンタルや購入できるようにしてほしい
- さまざまな場面で利用できるように，資料をホームページ上で公開してほしい.
- ぜひカードセットが安く簡便に入手できるようになることを期待している.
- 使用物品セット（教科書や写真，そろばん等）の準備が大変そうであるが，それができれば，実施しやすいと思う.
- 写真などの道具があると話のきっかけ等に結びつきやすい.
- 地域に合った写真や道具の準備が必要であると思った.
- 使用物品セットの準備さえできれば，実施しやすい.
- 理想的には写真等は各個人で違う物が必要になってくるであろう.
- 写真だけでなく，教科書やそろばんといった実物を手に取って行うことができる点がとても良い.
- 実践ガイドがあり，使用物品が体系化されている事がすごいと思う.
- 名所のセッションでは，地方別の写真を揃えると対象者に適した写真を選択できる.
- 年代や世代別に使用物品セットを用意できれば，さらに幅広い対象者に活用できると思う.
- 普段の日常の会話で回想を引き出すことがあるが，今回のようなわかりやすい具体的な写真があると，患者さんの興味や話したいことを引き出せると思う.
- 歌や顔写真は年代別に分かれているとさらに使いやすい.
- カードに，実施者が参考になる豆知識があると役立つ.
- 「いきいきリハビリ」の使用物品セットが，対象者の年代別(大正生まれ，戦前，戦後など)に開発されるとさらに良い.

＜「いきいきリハビリ」をケアへつなげる工夫に関するコメント＞

- 10 回のセッションを終えて，対象者に適したアクティビティを探し，その後のフロアでの生活の場にいかに活かしていくかが重要であり，難しいと思った.
- 実施後に家族や他部門にも対象者のことを伝える「思い出貼」「かけはし票」は，とてもわかりやすい.
- 「かけはし票」のような情報提供書が大切であると思った.
- 良い反応を引き出して，その後，どのように普段の生活，フロアでのケアへつなげていくかが課題である.
- 病院でも認知症の患者さんへの対応は難しいと思われているので，患者さんを理解する糸口になると思った.

＜研修内容についてのコメント＞

- 認知症の方へのリハビリテーションを立ち上げていく中で，とても参考になった
- 病院の認知症の方へのリハビリシステムを作り直す参考にしたい.
- やってみたい内容がたくさんあった.
- 実際に行っている場面や動画を見たかった.
- とても内容がわかりやすく，現場でもすぐ取り入れてみたいと思った.
- このような「いきいきリハビリ」を毎日患者さんと 1 対 1 で行うことができ，楽しい時間が共有できたら本当に素晴らしいと思う. 現実は時間との戦いの日々である.
- とても興味深かった．明日からの現場で可能な内容から実施していきたい.

D．考察

研修の参加者は, 認知症高齢者に対するリハビリテーションを担当しているスタッフが多かった.「いきいきリハビリ」は，認知症介護やリハビリテーションの現場で使いやすく，現場で使ってみたいという意見が多かった．また介護施設のスタッフのみでなく，病院や訪問事業所のスタッフからも，現場で活用できるというコメントを得た.

「いきいきリハビリ」をいつでも，どこでも実施できるように,「いきいきリハビリ」の具体的な実施方法をわかりやすく説明した「いきいきリハビリ」実践ガイドと使用物品セットを作成した．そしてこれらの普及に対する期待が大きいことがわかった.

さらに介護経験の浅いスタッフにとっても, 実践ガイドがあるので実践しやすいという評価を得た．実践ガイドと使用物品セット等をさらに充実させていくことによって，介護やリハビリテーションにたずさわる多くのスタッフが「いきいきリハビリ」を実施しやすくなり，認知症高齢者の QOL の改善に寄与できると考える.

E. 結語

「いきいきリハビリ」の普及を目的に研修を行った.「いきいきリハビリ」は，認知症ケアの現場で使いやすく, 認知症高齢者との関係作りに寄与する点が現場スタッフに好評であった.

「いきいきリハビリ」で使用する資料や，認知症高齢者の記憶を紡ぐきっかけとなる写真，使用物品セット等のさらなる普及，充実が求められていることがわかった.

F. 文献

1) 森　明子，小長谷陽子，加藤　健吾，河﨑　千明，上原 有未，他：認知症高齢者に対するいきいきリハビリの開発と効果検証に関する研究. 老人保健健康増進等事業による研究報告書　平成 21 年度認知症介護研究報告書　施設における認知症高齢者の進行予防およびQOL改善を目指したリハビリテーションの開発とその効果検証に関する研究事業，12－19，2010.

認知症の人のための

いきいきリハビリ

実践ガイド



認知症介護研究・研修大府センター

はじめに

認知症介護において、その人らしさを大切にする介護（パーソン・センタード・ケア）が重要と言われています。

パーソン・センタード・ケアの理念に基づいたケアの1つの方法として、いきいきリハビリを開発し、その効果を検証してきました。

今回、認知症介護に関わる方がいきいきリハビリを行いやすいように、いきいきリハビリ実践ガイドを作成しました。

いきいきリハビリには、10種類の作業活動があり、ご本人が楽しく取り組むことができる内容となっています。

いきいきリハビリの改善点を把握し、さらにより良い内容にしていくため、広く皆様からご意見をいただきたいと思います。

いきいきリハビリ実践ガイドについて、ご意見、ご感想がございましたら、ぜひ認知症介護研究・研修大府センターまでご連絡いただけると幸いです。

目　次

いきいきリハビリについて

いきいきリハビリとは …… 4
いきいきリハビリの内容 …… 5
いきいきリハビリの特徴 …… 6
いきいきリハビリを行うと …… 7

準備と進め方

いきいきリハビリをやってみよう …… 8
　個人票 …… 9
いきいきリハビリの進め方 …… 10
　日誌 …… 11

内容とポイント

内容の説明
　①季節の話～⑩思い出カード …… 12

ご協力・おわりに …… 22



いきいきリハビリとは

いきいきリハビリとは

認知症介護では、その人らしさを大切にするケア（パーソン・センタード・ケア）が重要と言われています。

パーソン・センタード・ケアの理念に基づき、認知症の人に対して有効と認められた療法*を参考にして、実施者（いきいきリハビリを行う人）と対象者が１対１（マンツーマン）で行う **いきいきリハビリ** を作成しました。

いきいきリハビリには、手と頭を使う10種類の作業活動があり、なつかしい話をしながら、楽しく行うことができます。

いきいきリハビリの目的

ご本人に保たれている能力を引き出し、知的機能、コミュニケーション能力等の活性化を目的としています。

ご本人の自信の回復、生活の質（QOL）の改善を目指します。

＊参考にした療法

いきいきリハビリは、2003年にイギリスのSpector氏らが開発した、Cognitive Stimulation Therapy（CST）を参考に作成しました。CSTは、パーソン・センタード・ケアの理念に基づく集団プログラムで、知的機能や生活の質（QOL）の改善に有効な療法とされています。



メモ

いきいきリハビリの内容

10種類の作業活動があり、通常週1回、1種類ずつ行います。

内容＜目的＞	主な内容
❶季節の話 ＜見当識の確認＞	その季節にふさわしい写真を見ながら今の季節を確認する
❷なつかしい話 ＜エピソード記憶の活性化＞	なつかしい教科書やおもちゃ等に触れ、思い出を話す
❸生活の知恵 ＜手続き記憶の活性化＞	なつかしい生活道具の写真（例：蚊帳）を見て、使い方を話す
❹名　所 ＜判別能力の活性化＞	名所の写真を東日本と西日本に分ける、旅行などの思い出を話す
❺顔写真 ＜判別能力の活性化＞	有名人の写真を見て、映画や歌の話をしながら男女へ分ける
❻食べ物 ＜見当識の確認＞	旬の食べ物、好きな料理、台所道具などについて話す
❼言　葉 ＜言語理解力の活性化＞	ことわざ、慣用句などの日本語の言い回しを楽しむ
❽お　金 ＜手続き記憶の活性化＞	古いお金、昔の物の値段、小遣いなどについて思い出す、値札のついたカードの合計金額をそろばんで計算してみる
❾歌 ＜聴覚記憶の活性化＞	なつかしい歌を聴いて歌う、歌や映画などの思い出を話す
❿思い出カード ＜遂行機能の活性化＞	❶～❾の中で気に入った写真を使ってカードを作る

☆それぞれの詳しい進め方等は、12ページ以降に説明があります。

いきいきリハビリの特徴

知っていること、できることを引き出す

いきいきリハビリには、回想法、現実見当識訓練（RO）、音楽活動等、さまざまな非薬物療法の要素を取り入れた、10種類の作業活動（アクティビティ）があります。

これらを行うことにより、ご本人に保たれている能力や、ご本人が知っていること、できることを引き出します。

1対1で、ご本人に適した内容を行う

話したい内容や、よく覚えている事柄は一人一人違います。

いきいきリハビリは1対1で行うので、ご本人の好みや能力に適した内容を行うことができます。

実施者は、認知症の人と会話をする際、次のポイントを心がけましょう。

＜認知症の人との会話で大切なポイント＞

- 話のテーマを明確にする
- 「はい、いいえ」で答えることができるように問いかける
- 情報は、1つずつ伝える
- ゆっくりと低めの声で話す
- 短い文で、平易な表現を使う

10種類の作業活動のうち、5種類の作業活動には「プラスコース」として、より知的機能を活用する内容があり、加えて行うこともできます。

ご本人のペースに合わせて進めることが大切で、準備したものを全部使う必要はありません。気に入った写真をじっくり見ながら話を聴きましょう。

実施しやすい

少し時間的なゆとりのある時に、いつでも実施できます。

集中できる環境であれば、施設の居室でも、フロアでも、通所でも、自宅でも実施できます。

いきいきリハビリを行うと

✤楽しくリハビリできる、わかりやすいから安心

手と頭を使う作業活動を多く含んでいますが、いずれもシンプルでわかりやすい内容ですので、認知症の人が安心して取り組むことができます。

✤自信を取り戻すきっかけとなる

写真をゆっくりと見ながら、認知症が進行しても保たれやすい「手続き記憶（体で覚えている記憶）」を引き出すようにし、身振り手振りといった、非言語コミュニケーションも用います。

また、わかりやすい写真や実物を用いることで、普段思い出さない具体的な事柄を思い出しやすくなります。

ご本人が「できること、わかること」を再認識し、自信を取り戻すきっかけとなるでしょう。

✤楽しみ（適した作業活動）を見つけることができる

ご本人にとって楽しいと思う作業活動を見つけていくには、その方の生活歴等の情報収集に加え、さまざまな作業活動を実際に行ってみることも必要です。

いきいきリハビリは、10種類の作業活動を行いますので、その中から、ご本人の楽しみ（現在の能力と好みに適した作業活動）や、ご本人に適した話題を把握することができます。

✤ケアプランやリハビリプランに活用できる

ご本人とさまざまな作業活動を実際に行うことによって、ご本人の現在の能力や興味等について、理解を深めることができます。

ケアプランやリハビリテーション実施計画に活用できる情報を得ることもできるでしょう。



• いきいきリハビリをやってみよう •

1. ご本人についての情報収集と目的の検討

いきいきリハビリは、**軽度から中等度**の認知症高齢者に適しています。

実施者は、個人票を用いて、事前にご家族等から情報収集し、ご本人の生活史や、趣味、仕事、音楽の好み、なじみの場所等を把握しておきます。

☛（9ページをコピーして使ってください）

個人票の下欄にある<目的>は、いきいきリハビリを行う上で、主な4つの目的それぞれについて、ご本人にとっての重要度を検討します。

<いきいきリハビリを行う主な4つの目的>

1. 認知機能維持
2. 心理面の効果（自信・自発性）
3. ケアプランに有用な情報把握
4. 適した作業活動の把握

目的の重要度の判断

◎：特に重要な目的である　○：目的である　△：重要な目的でない

2. 目的の達成度

実施者は、いきいきリハビリ終了後に、上記の目的ついて、どのくらい達成できたか、3段階で振り返ります。

目的の達成度の判断

◎：十分達成できた　○：達成できた　△：あまり達成できなかった

メモ

個人票

(カナ) 氏名	様	生年月日 M.T.S 年 月 日(歳)		男・女
要介護度		施設入所日	年 月 日	
認知症高齢者自立度判定基準			障害高齢者自立度判定基準	
病歴	1. (年から) 2. (年から) 3. (年から)	主要な疾患の経緯		
視覚障害	有, 無 眼鏡(有無) 拡大コピー必要 (有・無)	聴覚障害 (どちらから話すと良いか)	有, 無 補聴器(有・無) 右耳 左耳 どちらでも	
通常のリハビリ内容	1 ( ) 2 ( ) 3 ( )			
家族構成		出生地		
		最終学歴		
		教育歴	年	
生活歴				
趣味, 自慢, 興味, 特技	(以前) (現在)	仕事・資格 (いつ頃か)		
性格・ 普段の様子				
なじみの場所	住んでいた場所, 親戚, 旅行			
好きな歌や歌手		特記事項		
目的と達成	<目的(開始日 年 月 日)> 認知機能維持 ( ) 心理面の効果(自信・自発性) ( ) ケアプランに有用な情報把握 ( ) 適した作業活動の把握 ( ) その他( ) ( )	<達成(終了日 年 月 日)> 認知機能維持 ( ) 心理面の効果(自信・自発性) ( ) ケアプランに有用な情報把握 ( ) 適した作業活動の把握 ( ) その他( ) ( )		

• いきいきリハビリの進め方 •

1. 挨拶、今日の内容 ＜2分＞

挨拶の後、体調や気分等を尋ね、「今日は、○○についてお話してみたいのですが、よろしいですか？」と同意を得てから始めましょう。

2. その日の内容 ＜約15分＞

10の作業活動のいずれかを行います。ご本人の能力等に合わせ、使う写真の枚数や、話すスピードを調整しましょう。ご本人が語られた言葉や様子を、日誌（11ページをコピー）の下半分の<5. 発言内容、日頃のケアへ活用できる情報など>に記入しておくと、振り返りの際に役立ちます。

3. 日誌、感想、次回のお知らせ ＜3分＞

その日の内容が終わったら、一緒に日誌を記入します。時刻や天気、日付等を確認していきます。ご本人が回答できない場合、「誤りなし学習」*という方法で行います。正解が出るまで試行錯誤するのではなく、カレンダーや時計を使って、正しい情報を一緒に確認します。

ご本人が文字を書くことが難しい場合は、一緒に確認しながら、実施者が代わりに記入します。終わりに、今日の感想を尋ね、次回の予定を伝えて終了します。

4. 実施者の振り返り

日誌の下にある実施者記入欄に、その日のご本人の様子について、表情、コミュニケーション、楽しさ、活動の適応について4段階で評価します。

また、活動の中で気づいたことや、ケアプラン等に活用できる情報があれば記載しておきます。

＊「誤りなし学習」とは

日付等を確認する時に、試行錯誤して正しい情報と誤った情報が混同してしまうことを避け、実施者から積極的に正しい情報を提供します。

日　誌

（　　）回目　**内容：**

氏名 _____

1. _____の中をご記入ください。（代筆可）

今はおよそ_____時です。 今日の天気は _____です。

今日は _____月_____日_____曜日です。

季節は _____です。

ここは _____県_____市です。

担当者の名前は _____ です。

＜実施者記入欄―該当する数字を○＞

1. 表情
   4　セッションの中で笑顔がみられ，いきいきとした表情である
   3　セッションの途中でだんだん表情が良くなる
   2　働きかけをした時のみ，表情の変化がみられる
   1　表情の変化がまったくない

2. コミュニケーション
   4　話す内容が豊富で話が広がる
   3　話す内容が提示された物に限られる
   2　働きかけに対して数語発するのみ
   1　ほとんど発話がない，反応が乏しい

3. 楽しさ
   4　とても楽しんでいる
   3　まあまあ楽しんでいる
   2　あまり楽しんでいない
   1　全く楽しんでいない

4. 活動の適応
   4　とても適している（今後も積極的に行うと良い，とてもお勧め）
   3　適している（できれば行うと良い，お勧め）
   2　あまり適していない（行ってもよいが，あまりお勧めしない）
   1　適していない（行わない方が良い，お勧めしない）

5. 発言内容，日頃のケアへ活用できる情報など

① 季節の話

◉使用物品　季節の写真

◉主な目的　見当識の確認

◉進め方（例）

（初め）　実施する季節に適した写真を使います。季節の写真を一緒に見ながら、「（例）今は夏になってこのような物（扇風機）を使う季節になりましたね」と、今の季節を確認します。もし違う季節を答えられたら、間違いを指摘するのではなく、その季節のカードを何枚か見ながら一緒に確認します。

（続いて）　季節を確認できたら、季節の風物詩にまつわる思い出（例：夏なら夏祭り、秋ならお月見、七五三等）の思い出を聴きましょう。

プラスコース

季節の風物詩（秋ならお月見、七五三等）、「風物詩の今と昔の違い」や考え等も聞けるとよいでしょう。

最近のニュースでよく取り上げられる話題や、最近のスポーツの話題等も適しています。



ポイント

あくまでもご本人のペースに合わせて進めます。たたみかけるように尋ねるのではなく、ご本人が語り始めるのを「待つ」という姿勢も大切です。

② なつかしい話

◉使用物品　なつかしい教科書、お手玉、けん玉、紙風船

◉主な目的　エピソード記憶の活性化

◉進め方（例）

（初め）　教科書を見たことがあるか尋ねましょう。
そして、学校の思い出について、国語の教科書を一緒に読んだり、修身の教科書を見て、どのような授業だったかを聴きます。
カタカナの教科書で勉強したこと、担任の先生の話、あるいは級長さん（学級委員）について等思い出される方もいるでしょう。

（続いて）　子どもの頃に遊んだおもちゃを見て、実際に触れてもらいます。おもちゃで遊び始める方もいるでしょう。小さい時に遊んだ地元の風景や、お手伝いの話、ご兄弟の話も出るかもしれません。

ポイント

教科書やおもちゃ等は、ご本人のペースに合わせ、ゆったりと見てもらいます。事前に「個人票」で、ご本人の生活史を把握しておくと、話が広がりやすいでしょう。





③ 生活の知恵

◉使用物品　なつかしい生活道具の写真

◉主な目的　手続き記憶（体で覚えている記憶）の活性化

◉進め方（例）

（初め）　「今日は、昔のなつかしい物の写真を持ってきましたので、一緒に見ていただけますか？」と始めます。

（続いて）　まずは、それらを使ったことや見たことがあるか尋ねてみます。それから具体的にどのように使ったか、「洗濯板とたらいはどのように使いますか？」と尋ね、身振りを交えて、使い方を教えてもらいます。

（例）
- このような時計がありましたか？
  どのようにねじを巻きますか？
- 黒電話を使っていましたか？
  どのようにダイヤルを回しますか？
- 夏には蚊帳を吊りましたか？どのように吊りますか？
- 蚊帳の中にはどのように入りましたか？

ポイント

体が覚えている記憶（手続き記憶）は、認知症が進行しても保たれやすいとされています。

ご本人が「知っている」、「できる」ということを再確認できるでしょう。

正しいか正しくないかではなく、あくまでもご本人の意見や経験を聴きます。



洗濯板とたらいは、どのように使いましたか？どのように手を動かしますか？

④ 名所

◉使用物品　名所やなじみのある場所の写真、
日本地図、「東」と「西」と明記したカード

◉主な目的　判別能力の活性化

◉進め方（例）

（初め）　ご本人の出身地や住んだことのある場所について話しながら、名所の写真を一緒に見てもらいます。

（続いて）　日本地図を広げ、「東」と「西」と明記したカードを地図の右、左に置きます。最初に富士山の写真を見てもらい、日本のほぼ中央に位置することを一緒に確認します。
それ以外の写真、例えば東京の皇居の写真であれば東に、京都の清水寺を西に置きます。その他の写真も東西に分けていきます。

プラスコース

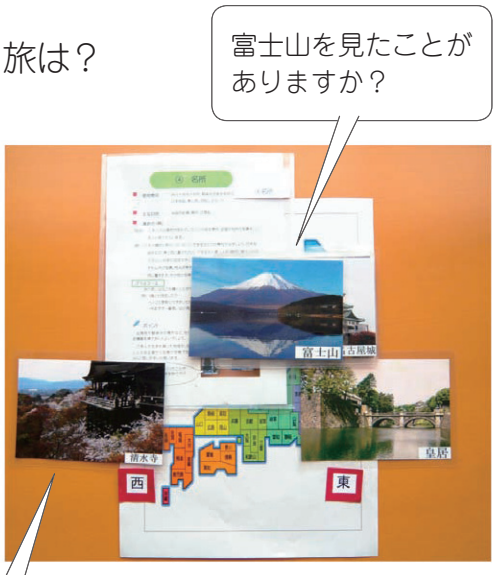
旅の思い出等も聴くことができると良いでしょう。

（例）
- 誰と行きましたか
- いつの季節に行きましたか
- 今までで一番思い出に残る旅は？

ポイント

出身地やなじみの場所について、個人票であらかじめ情報を得ておきます。

ご本人の生まれ育った地域や、住んでいた場所の写真が用意できると、さらに話しやすいでしょう。



⑤ 顔写真

◉使用物品　有名人の写真等
「男性」と「女性」と明記したカード

◉主な目的　判別能力の活性化

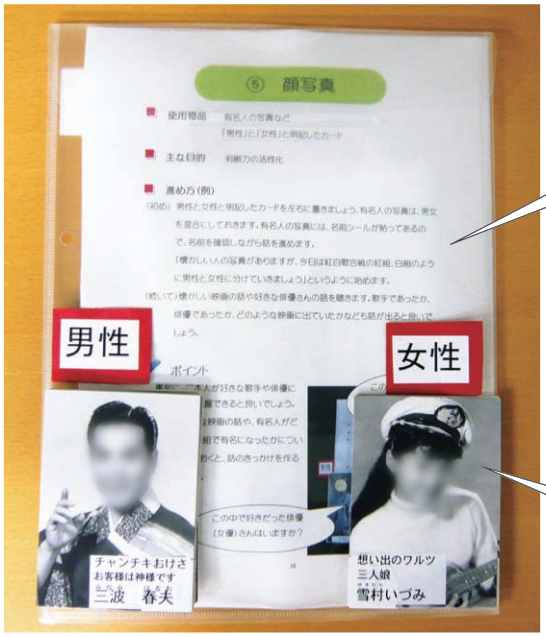
◉進め方（例）

（初め）　「男性」と「女性」と明記したカードを左右に置きます。
有名人の写真は、男性と女性の写真を混合にしておきます。有名人の写真には、名前シールを貼っておき、名前を確認しながら話を進めます。
「なつかしい人の写真がありますが、今日は紅白歌合戦の紅組、白組のように、男性と女性に分けていきましょう」と始めます。

（続いて）　有名人の写真を男女へ分けながら、なつかしい映画の話や好きな俳優さんの話を聴きます。映画を観に行った話題等も出るかもしれません。

ポイント

事前に、ご本人が好きな歌手や俳優について、情報が個人票で把握できていると良いでしょう。



⑥ 食べ物

◉使用物品　旬の食べ物の写真、家庭料理の写真
台所道具の写真

◉主な目的　見当識の確認、手続き記憶の活性化

◉進め方（例）

（初め）　旬の食べ物は、季節感を感じることができますので、その時の季節について話しましょう。そして昔、台所にあった道具の写真等を一緒に見てもらい、使ったことがあるか尋ねてみます。
男性には、「おふくろの味」の思い出や、味噌汁の具なら何が好きか、地元の味噌の種類等を話してみると良いかもしれません。

（続いて）　台所にあったなつかしい道具の写真を見て、具体的にどのように使っていたか、使い方を手で再現してもらいます。

プラスコース

具体的な料理方法、味付けや、地元の名産品等について話してみます。

（例）
- 「漬物」を作るには？　作り方を教えて下さい。
- 「肉じゃが」を作るには？　作り方の手順は？
- 「おでん」の具には何を入れましたか？

ポイント

台所にあった道具は、男性も見たことがあるでしょう。
女性には、よく作っていた料理についても聴いてみましょう。



⑦ 言葉

◉使用物品　いろはかるた、ことわざカード
（ことわざや慣用句がわかりやすく書いてあるもの）

◉主な目的　言語理解力の活性化

◉進め方（例）

（初め）　「今日はなつかしいかるたや、ことわざのカードがあるので一緒に読んでみましょう」と始めます。

（続いて）　句の頭出しを読んで、続きを言ってもらいます。わからない場合は、かるたやカードを一緒に読んでもらいます。

プラスコース

言い回しをすらすらと言うことができたら、その句の意味を一緒に考えてみましょう。意味がわかりにくいものは、かるたの解説書等を実施者が読み上げ、一緒に確認します。

ポイント

記憶や理解力を試すのではなく、「日本語の言い回し」を味わうことを心がけます。

句の意味がわからない場合でも、かるたやカードを読んでもらったり、実施者が一緒に読んでみると、聴いたことがあると思い出されるかもしれません。



「はなより○○○」
だんごと言いますね。

⑧ お金

◉使用物品　古いお金の写真、駄菓子屋の写真
そろばん、値札をつけた食べ物の写真

◉主な目的　手続き記憶の活性化

◉進め方（例）

（初め）　古いお金の写真を見ながら、「ここになつかしいお金の写真がありますね」と始めます。

（続いて）　子どもの時、駄菓子屋さんへ行ったか、お小遣いで何を買ったか尋ねてみます。
また、そろばんに触れてもらい、4つ玉と5つ玉のどちらで習ったか聴いてみましょう。
塩や牛乳等、生活になじみのある食べ物の写真に値段をつけ、その合計金額を、そろばんで計算してもらいます。
正確に計算できなくてもそろばんに触れてもらい、そろばんの感覚を思い出してもらえたら良いでしょう。

プラスコース

食べ物の合計金額を計算した後で、1000円札を出したらおつりがいくらになるか、そろばんで計算してもらいます。

ポイント

実際にそろばんに触れてもらうと、自然に手が動く方が多いでしょう。



このような財布を使ったことがありますか？

そろばんは5つ玉でしたか？
どこで習いましたか？

⑨ 歌

◉使用物品　歌集、歌謡曲やご本人が好きなCD
CDプレーヤー

◉主な目的　聴覚記憶の活性化

◉進め方（例）

あらかじめ、ご本人に適した曲（若い頃流行した歌謡曲）を選んでおくと進めやすいです。

（初め）　「今日はなつかしい（○さんが好きな歌手の）歌の本、CDを持ってきたので、一緒に聴いてみましょう」と始めます。

（続いて）　その曲の歌集のページを見ながら、CDを一緒に聴いて歌ってみます。曲がヒットした頃の社会的な出来事について話をしたり、ご本人の思い出についても聴くことができると良いでしょう。

ポイント

あらかじめ個人票で、ご本人が好きな歌の情報を把握しておきます。

また、ご家族等の協力を得て、ご本人の好きな曲のCDを用意できると、さらに良いでしょう。

ご本人が難聴の場合は、CDプレーヤーの音量を大きくする必要がありますが、その場合、周囲にいる方へ、大きい音を出すことについて了解を得てから始めます。



この曲が流れていた時、
○○さんはおいくつ位でしたか？

⑩ 思い出カード

◉使用物品　❶～❾の内容で用いた写真のコピー、ラベルシール、はさみ、のり、思い出カード台紙

◉主な目的　遂行機能の活性化

◉進め方（例）

カードの内側の上半分に、ラベルシールを貼り、実施者からご本人への言葉を事前に記入しておきます。記入する言葉は、いきいきリハビリの中で、ご本人がいきいきと話された話題について書くと良いでしょう。

下には、その話題に関連する写真のコピー（カードを縮小コピー）を用意しておきます。

（初め）　「今日はいきいきリハビリのまとめをしたいと思います」と始めます。

（続いて）　あらかじめ用意しておいた写真のコピーをハサミで切り、のりで貼ります。
なるべくご本人に行ってもらい、できない部分のみ手伝います。

ポイント

思い出カードを作成したことを、他のケアスタッフやご家族に伝え、コミュニケーションの道具（ツール）として活用してもらいましょう。

カードは部屋に飾ることもできます。

思い出カードを活用して、ご本人がスタッフや他の方と、会話を楽しむことができると良いでしょう。



ご協力（敬称略、順不同）

- 北名古屋市歴史民俗資料館
- 永田久美子監修「懐かしの玉手箱」（株）シルバーチャンネル
- 辻川勝利（地域ボランティア）

おわりに

いきいきリハビリの開発には、高齢者の皆さまとそのご家族、施設職員の方々等、多くの方にご協力いただきました。ここに厚く御礼申し上げます。

今後もいきいきリハビリが使いやすい内容になるよう、現場での実践を積み重ねていきたいと思います。



メモ

認知症の人のためのいきいきリハビリ実践ガイド

編　集

社会福祉法人 仁至会　認知症介護研究・研修大府センター

〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地

TEL：0562-44-5551　FAX：0562-44-5831

ホームページ：http://www.dcnet.gr.jp/

印　刷

株式会社一誠社

この冊子は平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業で作成しています。

認知症高齢者に対する
非言語性コミュニケーションシグナル
リハビリテーション（NCR）プログラムの
開発と評価に関する研究

認知症高齢者に対する非言語性コミュニケーションシグナル リハビリテーション（NCR）プログラムの開発と評価に関する研究

主任研究者　小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター）
分担研究者　中村　昭範（国立長寿医療研究センター）
研究協力者　齊藤　千晶（認知症介護研究・研修大府センター）
長屋　政博、井上　豊子（介護老人保健施設ルミナス大府）

A. 研究の背景及び目的

認知症高齢者においては、症状の進行に伴って言葉によるコミュニケーションが次第に困難となり、介護・看護や本人の QOL にも大きな影響を与える要因となる。しかし人のコミュニケーションは言語によるものだけではなく、顔の表情、視線、ジェスチャーといった非言語性の情報を介しても行われている。これらの「非言語性シグナル」は、相手の心の状態を理解し「心を通わせる」ために、言語以上に大切な役割を果たしている。

我々はこれまでの研究で、まず認知症が進行しても、表情・視線・ジェスチャーといった社会的シグナルの認知能力や、握手・挨拶といった社会的慣習遂行能力は、比較的残存しやすいことを明らかにした［1, 2］。次にこれらの結果を基に、非言語性シグナルを積極的に用いたリハビリテーションプログラム「NCR」を開発して、実際にそれを認知症高齢者に応用・検証し、NCR が非言語シグナルの認知能力やコミュニケーション能力を有意に高める効果があることを明らかにしてきた［3, 4］。

今年度は、これらの研究で得られた成果を、なるべくわかりやすい形で介護・看護の現場に還元することを目的として、手引き書の作成に取り組んだ。作成に当たっては、実際に認知症高齢者の介護・看護現場で働くスタッフ 65 人にアンケートを行い、読者の立場からのフィードバックを受けて内容・表現・デザイン等を改善しながら完成に向かった。また、同時に手引き書の有用性についても評価を行ってもらった。

B. 方法

【作成コンセプト】

今回の手引き書作成に当たり、まず次のコンセプトを決定した。

1. ターゲットとなる読者層は、認知症の介護・看護にあたる現場スタッフとする。
2. なるべく平易な表現とし、イラストも多用して、読みやすく、わかりやすいものとする。
3. 現場スタッフに有用と感じてもらえるものを作成する。
4. 心に残りやすいキャッチフレーズを埋め込む。

【主たる内容】

手引き書を通じて伝えたい内容を、主に次の３章にわけて解説することとした。

1. 非言語性コミュニケーションシグナルについての概説
2. 認知症介護における非言語シグナルを用いたコミュニケーションの重要性の説明
3. NCR の内容・効果、及び NCR を実際の介護・看護現場で実践していくための手引き

【アンケートによるフィードバックと評価】

今回のターゲット読者層である認知症介護・看護の現場スタッフに、仮編集された手引き書を読んだ上でアンケートに答えてもらい、内容・表現・デザイン等の改善に反映させて手引き書の完成に役立てた。また、同時に手引き書の有用性についての評価も行ってもらった。

＜アンケートの対象＞

介護老人保健施設ルミナス大府、及び、非特定営利活動法人・福祉サポートセンターさわやか愛知のスタッフ 65 名（20-72 才、平均 45.7±12.3 才）。性別は、女性 52 名、男性 12 名、無記名が 1 名である。それぞれの専門職種は、介護士が約 7 割、看護師が約 2 割で、詳細は Table 1 及び図 1 に示すとおりである。

Table1: 専門職種の内訳

職種	人数	%
介護士	44	68%
看護師	12	18%
ケアマネジャー	5	8%
電話相談員	2	3%
管理者	1	2%
未記入	1	2%

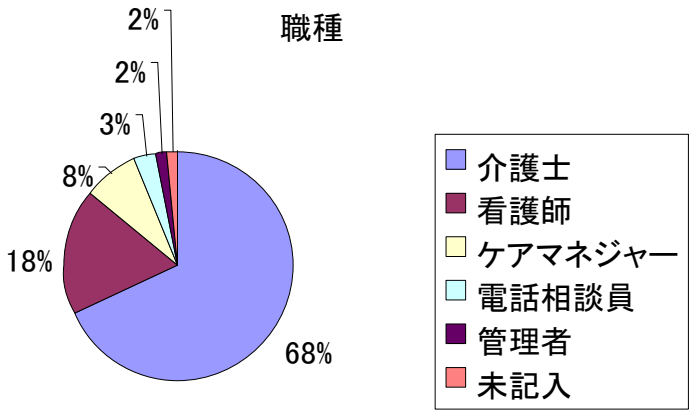


図1

＜アンケートの内容＞

アンケートは文末に添付した内容で、質問は全部で 44 問である。表紙を含む全ページについてそれぞれ、内容のわかりやすさ、デザインや表現の適切性を 4 段階もしくは 5 段階で評価してもらい、同時に、手引き書の情報が有用なものであるかどうかも項目毎に評価を行ってもらった。最後に、手引き書全体についても同様に、表現の適切性や有用性を評価してもらった。これらの質問項目のうち、特にマイナスの評価を与えられた場合には、具体的な改善点のアドバイスも記入してもらい、手引き書の完成版作成に役立てた。

C. 結果及び考察

【手引き書】

後述のアンケート結果を参考に、3 回以上の改訂を重ねながら別途添付の「言葉以外のコミュニケーションを用いた認知症の介護とリハビリのご紹介」と題した手引き書を完成させた。ボリュームは 18 ページ、表紙、背表紙を含め全 20 ページである。「非言語性コミュニケーションシグナルリハビリテーション」あるいは「NCR」という言葉はわかりにくく親しみやすさも得られにくいと考え、新たに「にこにこリハ」という呼称を用いることにし、「笑顔で介護を！「にこにこリハ」で心もにっこり！」といったサブタイトル的キャッチフレーズをつけた。

内容は、手引き書の目的と概要を記載した「はじめに」に続き、 1. 非言語性コミュニケーションシグナルについて概説した「言葉以外のコミュニケーションの重要性を理解しよう」（3 ページ）、2. 認知症介護における非言語シグナルを用いたコミュニケーションの重要性の説明を行った「認知症とコミュニケーション」（3 ページ）、3. NCR の内容・効果、及び NCR を実際の介護・看護現場で実践していくための手引きを解説した「にこにこリハ実践編」（9 ページ）を記載し、最後に「おわりに」で全体をまとめた。

【アンケート結果】

全ての設問に対し 97%以上の有効回答が得られ、全体の平均有効回答率は 97.5%であった。また、総数 310 の改善のためのアドバイスを受けた。

1. <u>デザインや表現について</u>

アドバイスの約 7 割はデザインに関するもので、これらを参考に、読みやすいフォントの大きさ、配色、イラスト等を改訂していった。また約 2 割は記載、特にわかりにくい専門用語の使用に対する改善アドバイスであり、例えば「エビデンス」「MMSE」といった用語はそれぞれ「研究結果」、「簡易認知機能検査」といったよりわかりやすい言葉に変更した。また、科学的で堅苦しい文章の表現は避け、なるべく平易な表現に変更した。

2. 内容のわかりやすさについての評価

Table 2 に及び図 2 に、各ページ毎のわかりやすさと全体を通しての平均の評価を示す。全ページの平均で「少し難しい」「かなり難しい」といった回答は 5%のみであり、全体的に現場スタッフにとってはわかりやすい内容となっていることが確認された。ページ毎に見ても難しい（少し、あるいはかなり難しい）と評価されたのは P7、P9-10 のみであった。全てのページにおいて改善アドバイスを参考に改訂を行ったので、完成版では更に内容はわかりやすくなっているものと考えている。

Table 2: ページ毎のわかりやすさの評価

	P1	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9-10
よく理解できた	50%	49%	61%	53%	39%	38%	70%	30%
まあまあ理解できた	38%	37%	28%	30%	38%	39%	28%	42%
普通	9%	13%	11%	11%	14%	14%	0%	16%
少し難しい	3%	2%	0%	6%	9%	8%	0%	8%
かなり難しい	0%	0%	0%	0%	0%	2%	2%	5%
	P11-12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	平均
よく理解できた	67%	51%	59%	48%	59%	39%	58%	51%
まあまあ理解できた	23%	30%	33%	38%	30%	44%	31%	34%
普通	6%	14%	8%	10%	9%	13%	9%	10%
少し難しい	3%	5%	0%	5%	2%	3%	2%	4%
かなり難しい	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	1%

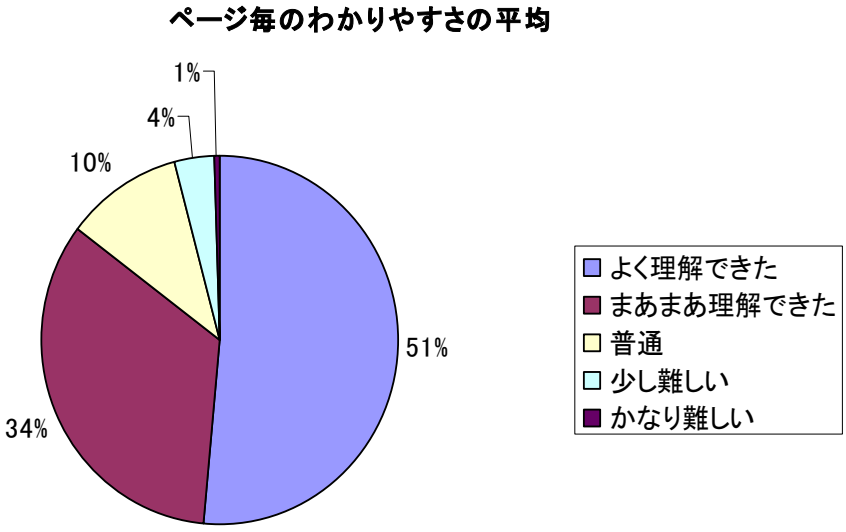


図 2

3. 個々の情報の理解度、有用性に対する評価

今回の手引き書で紹介した個々の内容について、元々知っていたか、新たに知った事柄か、集計した内容を Table 3 に示す。その結果、言葉以外に非言語コミュニケーションシグナルがあることや、気持ちを伝えるのにそれが大切であることについては 90%以上の人が「よく知っていた」あるいは「まあまあ知っていた」と回答し、認知症のケアに携わる現場スタッフにとって常識的な事柄であることがわかった。また、認知症で残存しやすい能力や、誰の顔かわからなくなっても表情や視線を読む力がかなり保たれていることについても 80%以上の人がある程度知っていたと回答しており、経験的によく理解されていると考えられた。一方「ミラーニューロン [5, 6]」という言葉や、脳の中で「誰の顔」と「表情や視線」の情報が別々に処理されているということについては [7, 8]、半数以上が「あまり知らなかった」、あるいは「全く知らなかった」とした。しかし、「笑顔が相手の心を幸せにする力を持っている仕組みが理解できましたか？」という問いに対しては 97%が「よく理解できた」、あるいは「まあまあ理解できた」と回答しており（図 3）、やや専門的な情報であっても、これらが内容の理解を深めるのに役立っていると考えられた。

Table 3: 個々の情報に対する既存知識

	よく知っていた	まあまあ知っていた	あまり知らなかった	全く知らなかった
言葉以外にコミュニケーションシグナルがあることはご存知でしたか？	48%	45%	5%	2%
気持ちを伝えるのに非言語シグナルが大切なことをご存知でしたか？	58%	38%	5%	0%
『ミラーニューロン』という言葉はご存知でしたか？	8%	22%	28%	42%
認知症になった場合でも、残存しやすい能力についてご存知でしたか？	38%	50%	13%	0%
「誰の顔」と「表情や視線」の情報は脳の中では別々に処理されているということはご存知でしたか？	11%	39%	42%	8%
認知症で「誰の顔」が分からなくなっても、「表情や視線」を読む力はかなり保たれていることはご存知でしたか？	31%	50%	17%	2%

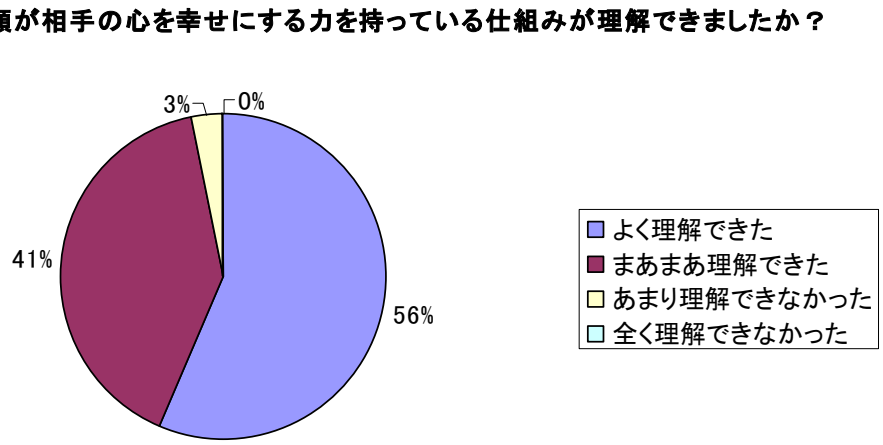


図 3

4. 日常の認知症ケアにおける非言語シグナル活用の実態

日常のケアの場面において、非言語シグナルの利用をどれだけ心がけているかの問いに対しては、約 8 割といった大多数の人が「いつも心がけている」と答えており、「時々心がけている」と合わせるとほぼ 9 割から 10 割となり、今回対象とした現場スタッフは非言語シグナルを用いたケアに対する意識がかなり高いとの結果を示した（Table 4）。一方、日常場面でにこにこリハの内容と同様の取り組みを行っているかの問いに対しては、古い写真を用いたコミュニケーションに対する回答を除くと約 7-8 割が「あまり行わない」あるいは「全く行ったことがない」と答えており、新たな取り組みのアイデアとして呈示することができたと考えられる。

Table 4: 日常ケアにおける非言語シグナルの心がけ

	いつも心掛けている	時々心掛けている	あまり心掛けていない	全く心掛けていない
P.8 『非言語シグナルを用いた介護』を読んで：このような接し方は日頃から心がけていましたか？	81%	19%	0%	0%
P.11～12 『にこにこリハ～実践編』を読んで：『あいさつ』ついて、このような接し方は日頃から心がけていましたか？	77%	16%	6%	2%
P.11～12 『にこにこリハ～実践編』を読んで：『コラム：視線を意識しましょう』について、このような接し方は日頃から心がけていましたか？	78%	20%	2%	0%

Table 5: 日常ケアにおけるにこにこリハの内容と同様の取り組み

	いつも行っている	時々行っている	あまり行わない	全く行ったことがない
P.13 『身支度』を読んで: 鏡を使ったこのような接し方を行うことがありますか？	3%	28%	59%	9%
P.14 『おしゃべり』を読んで: 古い写真などを使って、コミュニケーションに役立てることがありますか？	17%	55%	25%	3%
P.15 『顔体操』を読んで: このようなことを行ったことがありますか？	6%	21%	52%	21%
P.16 『レクリエーション』を読んで: このようなレクレーションを行ったことがありますか？	5%	17%	50%	28%

5. 手引き書全体に対する評価

手引き書全体の構成についての評価を図 4 に示す。ボリュームとしては、「丁度よい」が 6 割近くを占めていた。「やや多い」とするものも 3 割弱あったが、逆に「やや物足りない」とする意見も約 1 割あったことより、ほぼ適切なボリュームとなっていると考えられた（図 4：上）。文字の大きさやカラーといったデザインに関しては 1/3 以上の人が「少し読みにくい」と答えた（図 4：中）。低評価の理由は前述の通り、フォントの大きさや配色によるものがほとんどであり、これらの問題は改訂を通じて改善されているものと考える。イラストに関しては、約 7 割の人が「大変良い」もしくは「まあまあ良い」と評価しており、「あまり良くない」以下の評価が 1 割に満たないことからも、概ね良好な評価が得られていると考えられる（図 4：下）。また、イラストも低評価者のアドバイスを取り入れて改訂したため、完成版での評価は更に高くなっているものと期待される。

手引き書の有用性についての評価を図 5 に示す。「このパンフレットは認知症をケアする人に役立つと思いますか？」の質問に対しては、8 割以上の人が「大変役立つ」もしくは「まあ役立つ」と答えた（図 5：上）。また「このパンフレットは認知症の方との接し方のヒントになると思いますか？」の質問に対しては、6 割の人が「大いになる」と答え、「少しなる」と合わせると 9 割近くで有用性が評価された（図 5：中）。同様に「にこにこリハを日常ケアに取り入れてみたいと思いますか？」の質問に対しても、6 割以上の人が「大いに思う」とし、「少し思う」と合わせて 9 割近くの人がにこにこリハの実践に興味を示していることがわかった（図 5：下）。以上、手引き書の有用性については全般的に高い評価が得られた。また、個別の感想としても、次のような肯定的な意見が多数寄せられた。

- コミュニケーション・表情・声の大切さは感じていましたが、冊子になるとその大切さを実感でき、意識付けることができ、とても良いと感じました。

- 介護する側のゆとり、心身の余裕などがもてなくなると笑顔でいられないこともあります。そんな時に読むといいパンフレットかなと思いました。
- 特に新人さんは読んだ方がいいと思います。
- 日ごろ、介護職の人が何気なく行っている事には意味があるのだということを理論的にまとめられているものになっていると感じた。介護職にとっては「こんな良い効果があるのか」と分かると、自身のモチベーションも上がり、良いケアを行うことができ、結果的には利用者にとって良いものになると思いました。
- 研究の経過を実際に見ていたので、とても解りやすいパンフレットだと思った。
- 時間を設けて少しでも実践出来るよう努力したいと思う。
- イラストも可愛くて色使いも温かい優しい感じがして、とても良いと思いました。構成もとても分かりやすかったと思います。

D. まとめ

１）これまでの研究成果を認知症ケアの現場に還元する目的で、「言葉以外のコミュニケーションを用いた認知症の介護とリハビリのご紹介」と題した手引き書を作成した。

２）手引き書作成に当たっては、実際に認知症ケアの現場で働くスタッフ 65 名を対象に、アンケートで内容・表現・デザイン等についての評価を行ってもらい、その意見を手引き書にフィードバックしながら改訂を行い完成版に役立てた。

３）同時に、手引き書の有用性についても評価を行ってもらったが、認知症ケアの現場スタッフから見て全般的に有用性が高いものと評価された。

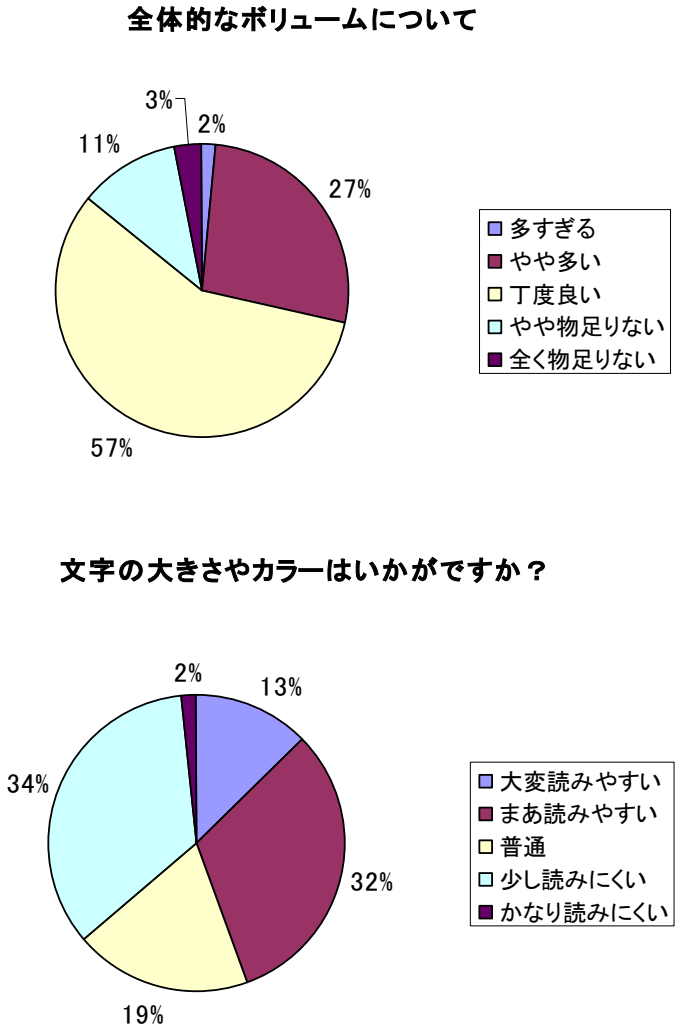
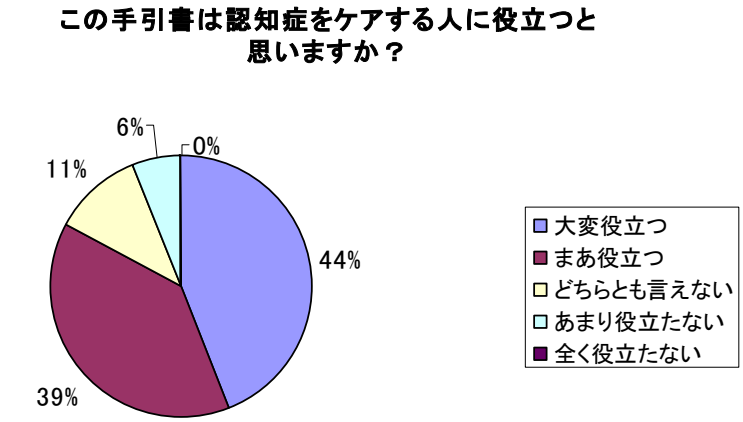
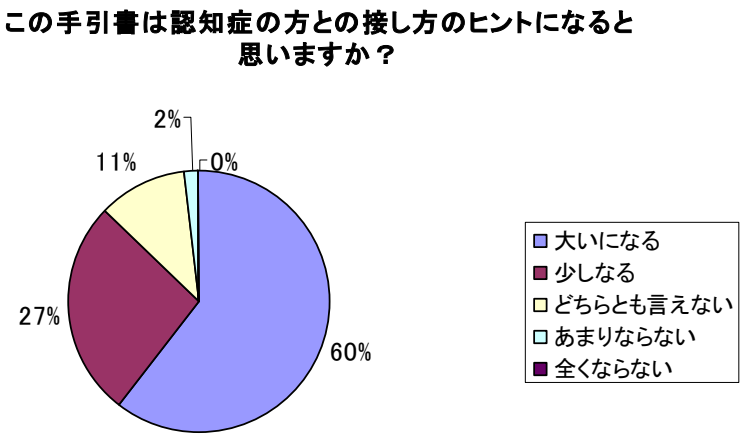


図 4:手引き書全体の構成に対する評価





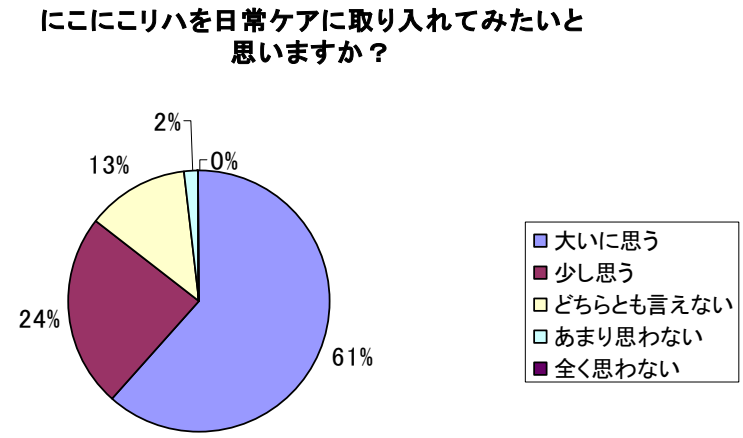


図 5:手引き書の有用性の評価

E. 参考文献

1. 小長谷陽子,相原喜子,中村昭範,小笠原昭彦,井上豊子. 認知症における知的機能とコミュニケーション機能：言語性、及び非言語性コミュニケーション情報認知機能に関する研究.老人保健健康増進等事業による研究報告書　平成 18 年度認知症介護研究報告書-認知症高齢者とその家族に対する生活支援とケア向上に関する研究事業, 61-66, 2007.
2. 小長谷陽子,相原喜子,中村昭範,小笠原昭彦. 認知症における知的機能とコミュニケーション機能：言語性、及び非言語性コミュニケーション情報認知機能に関する研究.老人保健健康増進等事業による研究報告書　平成 19 年度認知症介護研究報告書 認知症介護におけるコミュニケーションに関する研究事業, 1-10, 2008.
3. 小長谷陽子,中村昭範,齊藤千晶,長屋政博,井上豊子. 認知症高齢者に対する非言語性コミュニケーションシグナルリハビリテーション（NCR）プログラムの開発と評価に関する研究.老人保健健康増進等事業による研究報告書　平成 20 年度認知症介護研究報告書　認知症介護におけるコミュニケーションに関する研究事業, 1-29, 2009.
4. 小長谷陽子,中村昭範,齊藤千晶,長屋政博,井上豊子,内田志保, 岡田寿夫. 認知症高齢者に対する非言語性コミュニケーションシグナルリハビリテーション（NCR）プログラムの開発と評価に関する研究.老人保健健康増進等事業による研究報告書　平成 21 年度認知症介護研究報告書　施設における認知症高齢者の進行予防および QOL 改善を目指したリハビリテーションの開発とその効果検証に関する研究事業, 26-65, 2010.
5. Rizzolatti,G., Fogassi,L., Gallese,V., Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. Nature Rev. Neurosci. 2, 661-670. 2001.
6. Nakamura, A., Maess, B., et al. Cooperation of different neuronal systems during hand sign recognition. Neuroimage 23: 25-34. 2004.
7. Haxby, J.V., Hoffman, E.A., and Gobbini, M.I. The distributed human neural system for face perception. Trends Cognit. Sci. 4, 223-233. 2000.
8. Haxby, J.V., Hoffman, E.A., and Gobbini, M.I. Human neural systems for face recognition and social communication. Biolog. Psychiat. 51, 59-67. 2002.

『言葉以外のコミュニケーションを用いた認知症の介護とリハビリのご紹介』

パンフレットのアンケート調査のお願い

お世話になります。

私どもは現在、これまで取り組んできた非言語性コミュニケーションに関する研究成果を、認知症のケアにあたるスタッフの方に役立てていただく目的でパンフレットを作成しています。このパンフレットを有用な、よりよいものとして完成させるためには、現場で働く皆様のご意見を伺って反映することが何よりも重要と考えています。そこで、今回アンケートを実施し、お読みになった率直なご感想を教えていただきたく存じます。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、何卒ご協力のほど、お願い申し上げます。

国立長寿医療研究センター　中村昭範
認知症介護研究・研修大府センター　齊藤千晶

アンケート実施方法について

- 以下の設問に対して、適当な項目に○を付けて下さい。また、ご意見・ご要望・ご感想などがございましたらコメント欄にご自由にご記入下さい
- 各ページ毎にアンケートをお答えいただく形になっていますので、アンケートとパンフレットをご一緒に並べてお進め下さい。尚、パンフレット自体に直接、ご意見・ご要望・ご感想などをご記載して頂いても構いません
- 今回いただいた情報は厳重に管理し、パンフレット作成に役立てる目的以外には使用致しません
- **尚、今回のパンフレットは製作途中ですので、アンケート後に回収させて頂きます。アンケートともに封筒に入れていただき、ご提出を宜しくお願い申し上げます。**

①　ご自身について教えて下さい

ご年齢（　　）歳	**性別：　男性　女性**
職　　種　：　介護職　看護職　その他（　　） **ご経験年数　：　約（　　）年**	

② 各ページ毎の内容についてご質問します

● 表紙について：

設問1．ケアスタッフの方にご興味を持って読んでいただく必要があります。その観点から見て、ご覧になった印象はいかがですか？

1．かなり良い　2．まあまあ良い　3．普通　4．あまり良くない　5．とても良くない

上記で「4」・「5」とお答えをされた方に。具体的に良くないと思われたところを教えて下さい。

● P.1 『はじめに』を読んで

設問1．本パンフレットを作成した目的がわかりましたか？

1．よくわかった　2．まあまあわかった　3．よくわからない　4．全くわからない

設問2．書いてある内容はわかりやすいですか？

1．よく理解できた　2．まあまあ理解できた　3．普通　4．少し難しい　5．かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.2 『目次』を見て

設問1．見やすさはいかがですか？

1．とても見やすい　2．まあまあ見やすい　3．普通　4．少し見にくい　5．とても見にくい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的によくないと思った部分を教えて下さい。

● P.3 『言葉以外のコミュニケーションシグナルって？』を読んで

設問1. 言葉以外にコミュニケーションシグナルがあることはご存知でしたか？

1. よく知っていた	2. まあまあ知っていた	3. あまり知らなかった	4. 全く知らなかった

設問2. 書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた	2. まあまあ理解できた	3. 普通	4. 少し難しい	5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.4 『気持ちを伝えるのが得意な非言語シグナル』を読んで

設問1. 気持ちを伝えるのに非言語シグナルが大切なことをご存知でしたか？

1. よく知っていた	2. まあまあ知っていた	3. あまり知らなかった	4. 全く知らなかった

設問2. 書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた	2. まあまあ理解できた	3. 普通	4. 少し難しい	5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.5 『笑顔はなぜ人の気持ちを幸せにするの？』を読んで

設問1. 『ミラーニューロン』という言葉はご存知でしたか？

1. よく知っていた	2. まあまあ知っていた	3. あまり知らなかった	4. 全く知らなかった

設問2. 笑顔が相手の心を幸せにする力を持っている仕組みが理解できましたか？

1. よく理解できた	2. まあまあ理解できた	3. あまり理解できなかった	4. 全く理解できなかった

設問3. 書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた	2. まあまあ理解できた	3. 普通	4. 少し難しい	5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.6 『あなたの笑顔を見ています：認知症と非言語シグナル』を読んで

設問1. 認知症になった場合でも、残存しやすい能力についてご存知でしたか？

1. よく知っていた　2. まあまあ知っていた　3. あまり知らなかった　4. 全く知らなかった

設問2. 書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた　2. まあまあ理解できた　3. 普通　4. 少し難しい　5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.7 『誰の顔かわからない＝顔からの情報が読めないわけではありません』を読んで

設問1.「誰の顔」と「表情や視線」の情報は脳の中では別々に処理されているということはご存知でしたか？

1. よく知っていた　2. まあまあ知っていた　3. あまり知らなかった　4. 全く知らなかった

設問2. 認知症で「誰の顔」が分からなくなっても、「表情や視線」を読む力はかなり保たれていることはご存知でしたか？

1. よく知っていた　2. まあまあ知っていた　3. あまり知らなかった　4. 全く知らなかった

設問3. 書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた　2. まあまあ理解できた　3. 普通　4. 少し難しい　5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.8 『非言語シグナルを用いた介護』を読んで

設問1. このような接し方は日頃から心がけていましたか？

1. いつも心がけている　2. 時々心がけている　3. あまり心がけてない　4. 全く心がけていない

設問2. 書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた　2. まあまあ理解できた　3. 普通　4. 少し難しい　5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.9～10 『にこにこリハのご紹介』を読んで

設問1. にこにこリハとはどのようなものか分かりましたか？

1. よくわかった	2. まあまあ分かった	3. あまりよくわからなかった	4. 全くわからなかった

設問2. にこにこリハの効果について分かりましたか？

1. よくわかった	2. まあまあ分かった	3. あまりよくわからなかった	4. 全くわからなかった

設問3. 書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた	2. まあまあ理解できた	3. 普通	4. 少し難しい	5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.11～12 『にこにこリハ～実践編～ 日常生活への活用のヒント』を読んで

設問1. 『あいさつ』について、このような接し方は日頃から心がけていましたか？

1. いつも心がけている	2. 時々心がけている	3. あまり心がけてない	4. 全く心がけていない

設問2. 『コラム：視線を意識しましょう』について、日頃から心がけていましたか？

1. いつも心がけている	2. 時々心がけている	3. あまり心がけてない	4. 全く心がけていない

設問3. P11，12に書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた	2. まあまあ理解できた	3. 普通	4. 少し難しい	5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.13 『身支度』を読んで

設問1. 鏡を使ったこのような接し方を行うことがありますか？

1. いつも行っている	2. 時々行っている	3. あまり行わない	4. 全く行ったことがない

設問2. 『コラム：認知症と自分の顔』について、内容をご存知でしたか？

1. よく知っていた	2. まあまあ知っていた	3. あまり知らなかった	4. 全く知らなかった

設問3. P13に書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた	2. まあまあ理解できた	3. 普通	4. 少し難しい	5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.14 『おしゃべり』を読んで

設問1. 古い写真などを使って、コミュニケーションに役立てることがありますか？

1. よく行っている	2. 時々行っている	3. あまり行ったことがない	4. 全く行ったことがない

設問2. 『コラム：声の表情にも気をつけて』について、このような接し方は日頃から心がけていましたか？

1. いつも心がけている	2. 時々心がけている	3. あまり心がけてない	4. 全く心がけていない

設問3. P14に書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた	2. まあまあ理解できた	3. 普通	4. 少し難しい	5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.15 『顔体操』を読んで

設問1. このようなことを行ったことがありますか？

1. よく行っている	2. 時々行っている	3. あまり行ったことがない	4. 全く行ったことがない

設問3. P15に書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた	2. まあまあ理解できた	3. 普通	4. 少し難しい	5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.16 『レクリエーション』を読んで

設問1. このようなレクレーションを行ったことがありますか？

1. よく行っている　2. 時々行っている　3. あまり行ったことがない　4. 全く行ったことがない

設問3. P16に書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた　2. まあまあ理解できた　3. 普通　4. 少し難しい　5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.17 『にこにこリハの実践から』を読んで

設問1. このようなスタッフの声を読んで、にこにこリハに興味がわきますか？

1. 非常にわく　2. まあまあわく　3. あまりわかない　4. 全くわかない

設問3. P17に書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた　2. まあまあ理解できた　3. 普通　4. 少し難しい　5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

● P.18 『おわりに』を読んで

設問3. P17に書いてある内容はわかりやすいですか？

1. よく理解できた　2. まあまあ理解できた　3. 普通　4. 少し難しい　5. かなり難しい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に難しいと思った言葉・表現を教えて下さい。

③ 全体を通して

設問1. 全体的な内容は分かりやすかったですか？

1. 大変分かりやすい　2. まあまあ分かりやすい　3. 普通　4. 少し難しい　4. かなり難しい

設問2. 全体的なボリュームについて

1. 多すぎる　2. やや多い　3. 丁度よい　4. やや物足りない　5. 全く物足りない

設問3. デザインについて：文字の大きさやカラーはいかがですか？

1. 大変読みやすい　2. まあ読みやすい　3. 普通　4. 少し読みにくい　5. かなり読みにくい

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。具体的に文字の大きさ、カラー、デザイン等で改善した方がいいと思われる点がございましたら教えて下さい。

設問4. イラストについて：イラストの効果や印象はいかがです？

1. 大変良い　2. まあまあ良い　3. 普通　4. あまり良くない　5. かなり良くない

上記で「1」以外のお答えをされた方にご質問します。具体的に改善した方がいいと思われるものがございましたら教えて下さい。（パンフレットに直接ご記入していただいても構いません）

ページ	改善が必要な点

設問5. このパンフレットは認知症をケアする人に役立つと思いますか？

1. 大変役立つ　2. まあ役立つ　3. どちらとも言えない　4. あまり役立たない　5. 全く役立たない

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。あまり役立たないと思われる理由を教えて下さい。

設問6. このパンフレットは認知症の方との接し方のヒントになると思いますか？

1. 大いになる	2. 少しなる	3. どちらとも言えない	4. あまりならない	5. 全くならない

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。ヒントにならないと思われる理由を教えて下さい。

設問7. にこにこリハを日常ケアに取り入れてみたいと思いますか？

1. 大いに思う	2. 少し思う	3. どちらとも言えない	4. あまり思わない	5. 全く思わない

上記で「4」・「5」のお答えをされた方に。取り入れてみたいと思わない理由を教えて下さい。

その他、全体をご覧になった感想や、ご意見、ご要望等、なんでもご自由にご記入ください

ご協力ありがとうございました

言葉以外のコミュニケーションを用いた認知症の介護とリハビリのご紹介

笑顔で介護を!

『にこにこリハ』で心もにっこり!



はじめに

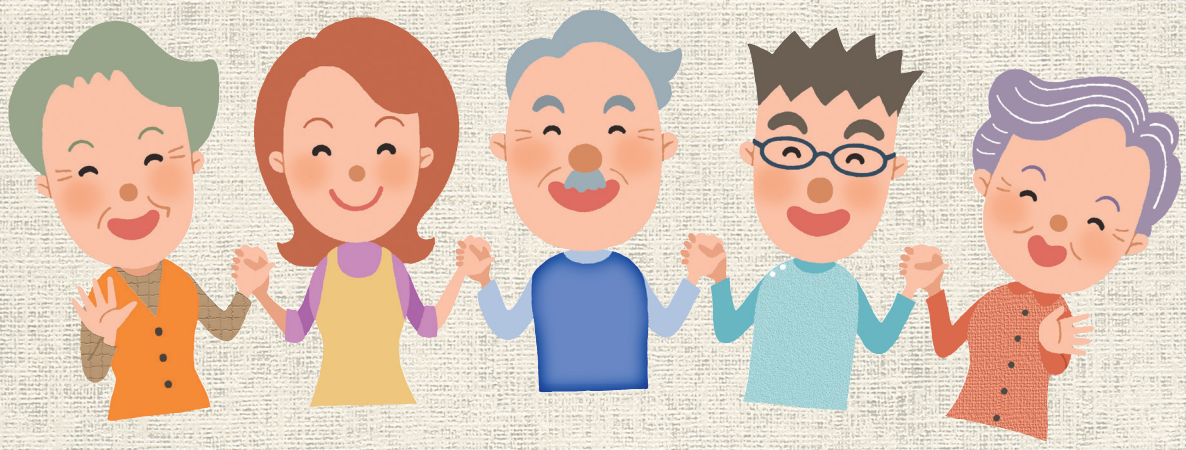
▶残った機能を大切に！

認知症になっても、脳の全ての機能が失われるわけではありません。
進行しても残りやすく、障害されにくい機能もたくさんあります。
認知症の方の「何ができないか」ということを考える以上に
「何ができるのか」ということを念頭に置き
「できることを生かす援助の方法」を見つけていくことはとても大切なことです。
この手引きでご紹介する
「言葉以外のコミュニケーション」に関する能力もそのひとつです。

▶「心の通った」介護、キーワードは笑顔！

認知症が進行すると、次第に言葉で意思を伝えることが難しくなり
介護や看護が困難になったり
ご本人の QOL（人間らしい生活の質）にも影響を与えるようになります。
しかし、そのような場合でも、「笑顔」に代表される
「言葉以外のコミュニケーション」が役立ち
「心の通った」介護の実現に大きな力を発揮します。

この手引きでは私たちがこれまでに行った研究で得られた結果を元に
その重要性を解説し
介護やリハビリへの実践法についてご紹介していきます。



言葉以外のコミュニケーションを用いた
認知症の介護とリハビリのご紹介

笑顔で介護を!

『にこにこリハ』で心もにっこり!

目　次

言葉以外のコミュニケーションの重要性を理解しよう

- 言葉以外のコミュニケーションシグナルって？ 3
- 気持ちを伝えるのが得意な非言語シグナル 4
- 笑顔はなぜ人の気持ちを幸せにするの？ 5

認知症とコミュニケーション

- あなたの笑顔を見ています：認知症と非言語シグナル 6
- 誰の顔かわからない＝顔から情報が読めないわけではありません 7
- 非言語シグナルを用いた介護 8

「にこにこリハ」実践編

- にこにこリハのご紹介 9
- にこにこリハ～実践編～　日常生活への活用のヒント 11
- 実施者（作業療法士）・介護スタッフの声 17

言葉以外のコミュニケーションシグナルって？

言葉を使ったコミュニケーションは、人だけが持つ高度な能力ですが、人のコミュニケーションは言葉だけによって行われているわけではありません。顔の表情や視線、ジェスチャーなど、言葉以外の情報（この手引きでは**「非言語シグナル」**と呼びます）が、実はとても重要な役割を果たしています。
これらのシグナルは、感情や興味の対象といった、心の内面の状態を伝えるための大切な情報であり、人が「心を通わせて」社会生活を営んでいくためには欠かすことのできないものなのです。

人のコミュニケーションに用いられるシグナル



- より根源的（動物や赤ちゃんにもある）
- 相手の心の状態を読むための大切な情報
- 人間関係の構築・維持に不可欠

心を通わせるのにとても大切！

気持ちを伝えるのが得意な
非言語シグナル

「心が通う」って、どういうことでしょうか？相手の気持ちがわかったり、共感できたり、そのような時に「心が通った」と感じることができますね。それでは、人はどうして相手の気持ちをわかり、共感することができるのでしょう？



上の絵の、どちらが楽しそうに見えますか？
きっと、下の２人の方がずっと楽しそうに見えると思います。
つまり「楽しいです」という言葉よりも、「笑顔と仕草」の方が、心の内面を伝えるのが得意なのです。
このように私たちの脳は、表情や仕草から相手の気持ちを自動的に読み取る能力を持っています。では脳はどのようにして相手の気持ちを読み取っているのでしょうか？

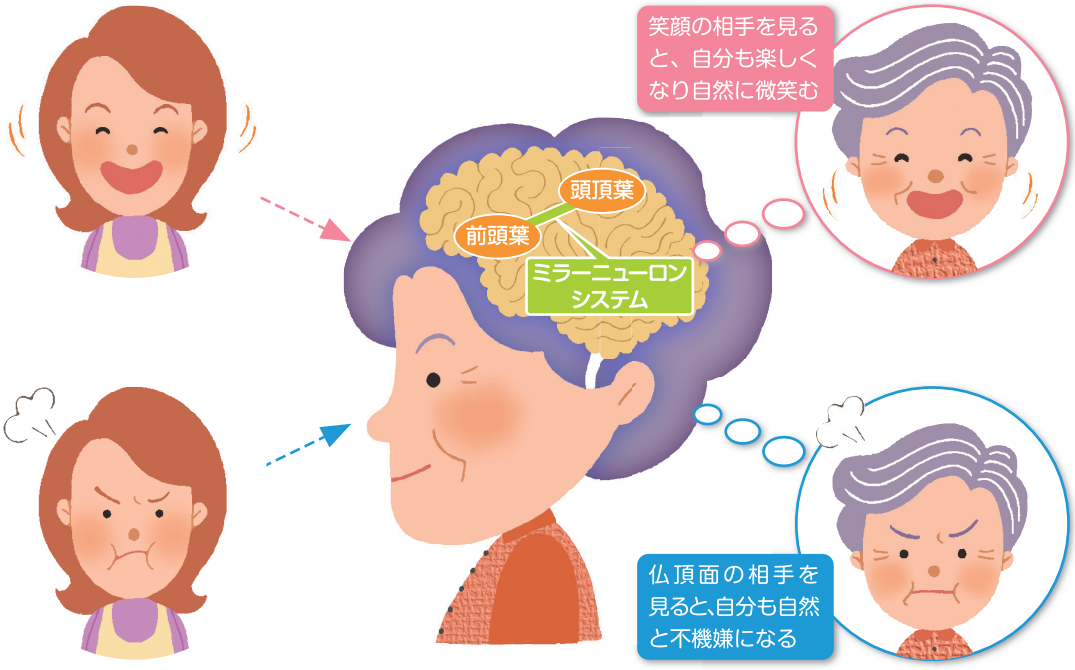
笑顔はなぜ人の気持ちを幸せにするの？

私たちの脳には、相手の仕草や表情を自分の心の中に鏡（ミラー）のように写し取る「ミラーニューロンシステム」という神経ネットワークがあります。この働きにより、笑顔の人を見たときは、自分の脳の中にも笑顔を作る状態が生まれます。

いい笑顔を見ると、自分も自然に微笑んで幸せな気持ちになったり、逆に怒った顔を見ると、自分もつい不機嫌な気持ちになってしまうことは日常よく経験すると思いますが、これはミラーニューロンシステムの働きによるものなのです。

ここで大切なことは、**あなたの表情は相手の気持ちを幸せにしたり、不機嫌にしたりする力があるということです。**

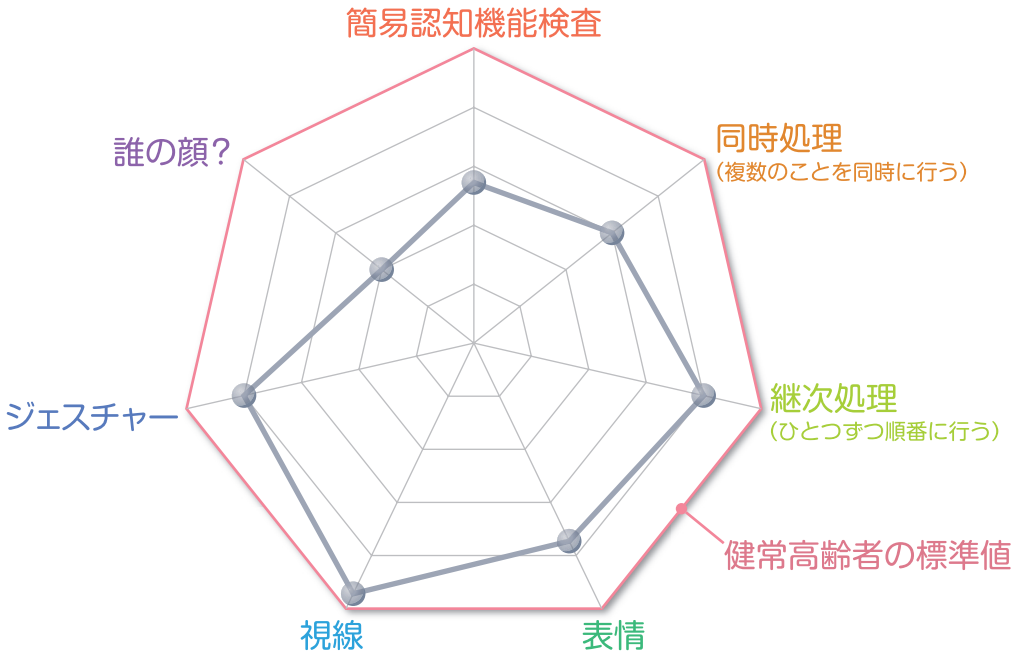
相手の心を鏡のように写し取る：ミラーニューロンシステム



ミラーニューロンの働きにより、目で見た動作と同じ動きを自分が行うように脳が活性化され、他者の体験を自分の体験に置き換えて理解し、共感することができる

あなたの笑顔を見ています：
認知症と非言語シグナル

では、認知症になった場合、非言語シグナルは伝わるのでしょうか？
私たちの研究の結果、「笑顔」「視線」「ジェスチャー」といった非言語シグナルを認知する能力は、認知症（特にアルツハイマー病）が進行した段階でも、かなり保たれていることがわかりました。
だからこそ非言語シグナルは介護現場で重要な役割を果たすのです。



認知症高齢者の認知機能の特徴

認知症高齢者に行った検査の平均得点率を、健常高齢者の標準点に対して相対的に表したもの。全般的な認知機能（MMSE）が中等度に低下しても、表情、視線、ジェスチャーといった非言語シグナルの認知機能の低下は軽度であり、それに比べ「誰の顔か？」という顔認知能力は低下が顕著であることがわかる。また、ものごとを処理する能力も、同時処理よりも継次処理能力が比較的よく保たれていることもわかる。



「誰の顔かわからない」=「顔から情報が読めない」わけではありません

認知症では、「親しい人の顔でも、それが誰かわからなくなる」といった症状がよく見られます。では、顔から何も情報が読めなくなってしまったのでしょうか？人の顔はとても多くの情報を持っています。その中でも、「誰の顔」という情報と、「表情や視線」といった情報は、脳の中では全く別に処理されます。人物を同定する機能は記憶を必要とするため、認知症になると低下しやすいのですが、表情や視線を読む力は、認知症が進行してもかなり保たれます。ですから、「顔が持っている情報が全て読めなくなった」と考えるのは大きな誤解なのです。

人の顔は多くの重要な情報を持っています

瞬間ごとに変化する情報

感情(喜怒哀楽)、視線(興味の)対象等



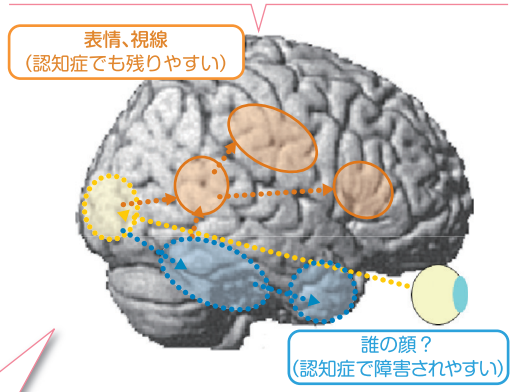
固定的であまり変化しない情報

誰の顔?(個人特定情報)、職業、年齢等

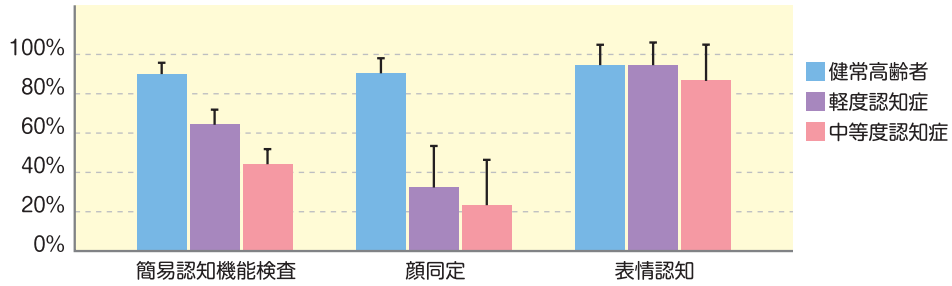


顔の情報は、脳の中では別々に処理され、認知症によって受ける影響も異なります

顔の情報が脳の中で処理される流れ



認知症では？



認知症が進み、誰の顔かわからなくなっても表情を読む力はかなり保たれる

非言語シグナルを用いた介護

コミュニケーションは双方向性です。自分が非言語シグナルを発する立場であることと、受け取る立場でもあることの両面を常に意識しましょう。

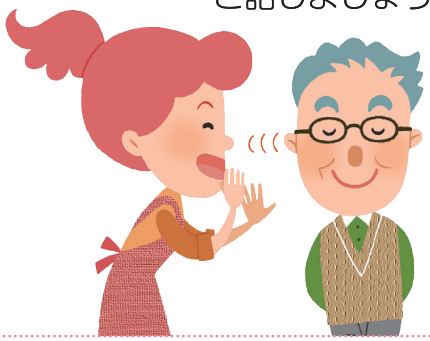
顔の表情

常に笑顔を忘れずに、相手の表情にも注意を払いましょう。



声の表情

声にも表情があります。優しい口調でゆっくりと話しましょう。



視線

視線を合わせて会話をしましょう。相手の視線の方向にも注意しましょう。



スキンシップ

時には手を握ったりしながら体温のぬくもりを伝え合いましょう。



ジェスチャー

言葉だけに頼らず、身振り、手振りも交えてお話ししましょう。相手の仕草にも注意を向けましょう。



具体的には、11ページからの実践編をご参照ください

にこにこリハのご紹介

●**にこにこリハ**は、私たちが考案した「非言語性コミュニケーションシグナルリハビリ（NCR）」の愛称で、笑顔を大切にするリハビリです。

●その手段は、主に顔の表情や視線を実際に動かす、ジェスチャーを行う、スキンシップを取り入れる、といった非言語性シグナルをたくさん取り入れた内容です。

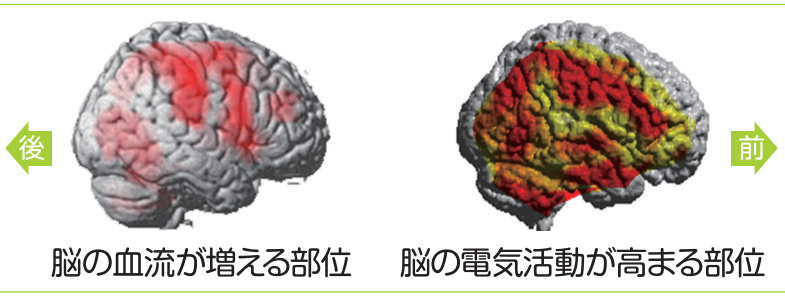
にこにこリハの内容

1 回あたり約 50 分間のマンツーマンの訓練で、週 2 回、約 6 週間行います。

プログラム内容	
顔の表情	①鏡を見ながら、表情筋を動かす ②鏡を見ながら、喜怒哀楽の表情を作る ③担当者の表情を真似する ④にらめっこゲームをする
顔の確認	ご自身やご家族、有名人などが写った写真を見ながら、名前やその方に関するエピソード等を語る
視線の運動	①眼球を上下・左右に動かす ②指示された方向を、視線を動かして見る ③向かい合って座り、視線を合わせる 　また、担当者がどこを見ているのか当てる
ジェスチャー	歯磨き・洗顔・はさみで切る動作等の、日常生活で行う動作をジェスチャーで表す。また、担当者の動作を真似する
社会的な慣習動作	握手をしながら、挨拶を交わす 視線を合わせながら、自己紹介や今日の日付け・季節・天気・今いる場所を確認する

にこにこリハ(NCR)の効果

●脳の広い領域を活性化します

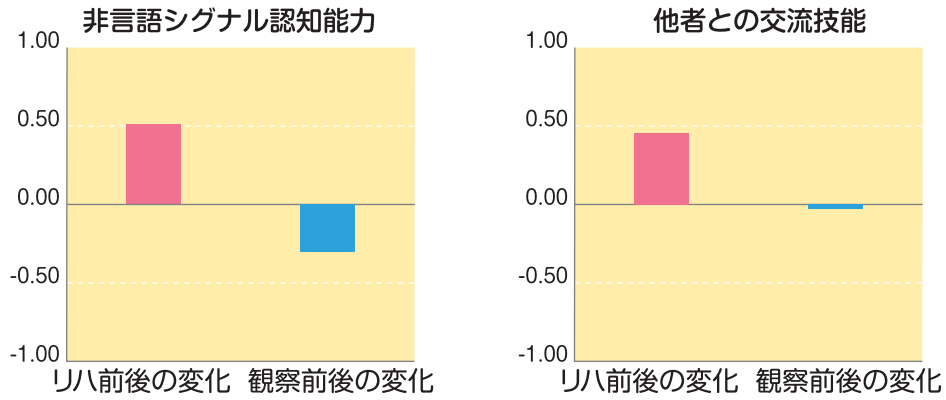


脳の血流が増える部位　脳の電気活動が高まる部位

手のジェスチャーの意味を考えたり、真似したりしている時に活性化する脳の場所（脳を右横から見た図で色が赤いほど脳が活発に働いています）

●非言語シグナルの認知能力を高め、コミュニケーション能力を改善します

認知症高齢者におけるにこにこリハの効果



アルツハイマー型認知症に対するにこにこリハの効果。リハを行った場合は、非言語シグナル認知能力や他者との交流技能検査の平均得点が上がっているが（赤）、リハなしで観察だけしていると、得点はむしろ低下している（青）。
（数字は標準化した得点。リハビリの効果は統計学的に有意な変化であった）。

にこにこリハの応用

にこにこリハは、9 ページでご説明したような形でリハビリとして特別な時間を設けて行わなくとも、部分部分を日々の介護の中に生かして実践していくこともできます。内容は簡単ですので、是非次のページからの実践編を応用してみてください。

にこにこリハ～実践編～

日常生活への活用のヒント

日々の忙しさから、

ついつい忘れがちな言葉以外のコミュニケーション…

今からでも、どなたでも気軽に日常の介護の中に取り入れ、

リハビリと同じ効果を期待することができます！



あいさつ

視線を合わせ、
握手をしながら
にっこり笑顔で
挨拶をしましょう！

キーワード

“笑顔”“視線”“スキンシップ”

認知症の人でも握手やさよなら等の習慣的な動作能力は、比較的保たれています。また、スキンシップは直接肌で触れ合うことにより、**ぬくもりを感じる心の交流**につながります。視線を合わせ、顔を認識してもらうことで、親しみやすい関係作りにも役立ちます。また、人の顔や名前を覚えることが苦手なので、時々自分の名前を尋ねたり、自己紹介したりして、覚えてもらう努力をしましょう。

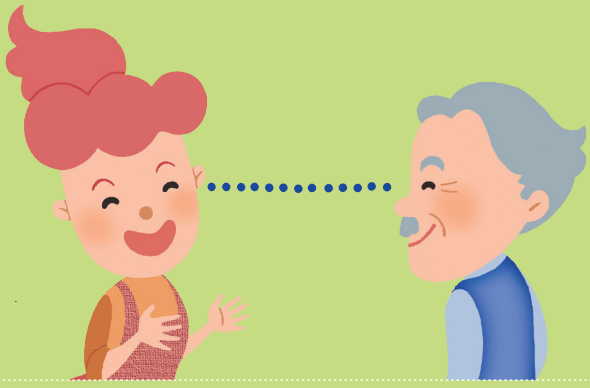


コラム

視線を意識しましょう

「目は口ほどにものを言う」という言葉があるように、コミュニケーションの際には視線はとても大切です。せっかくの笑顔も、相手の視線の先になければ意味がありません。

お話しをする時は、視線をしっかりと合わせて会話しましょう。
上から目線にならないように、なるべく相手の目線の高さに自分の顔が来るようにしましょう。



身仕度

いつもの身支度の合間に
鏡を利用しましょう！
笑顔での語りかけで表情や
気持ちも豊かになります。

キーワード “鏡の使用” “表情作り”

鏡を見ることは表情作りに役立つだけでなく、自分自身に対する興味も促すことができます。また、身だしなみ改善の一手段にもなります。



コラム

認知症と「自分の顔」

認知症になると、「親しい人の顔でも誰かわからない」といった症状がよく見られることは、7ページでご説明しました。それでは、自分自身の顔はどうなのでしょう?

私たちの調査では、そのような症状が強く見られる時でも、多くの場合、ご自身の顔はしっかりと認識できていました。
ただし、自分自身の身だしなみに対しての興味は低下しているようです。

鏡を使うことによって自分自身に対する興味を促し、コミュニケーションの基盤である「自分と他人(あるいは社会)」との関係意識を刺激することが期待されます。



おしゃべり

古い写真で色々な表情や
気持ちを引き出そう！
聞き手は視線を合わせ
ジェスチャーや表情豊かな
受け答えが大切です。

キーワード

“写真”
“表情・気持ちの共有・共感”

自分や家族が写った古い写真は、過去の記憶から、その時に感じた気持ちも一緒に思い起こすことができ、自然な表情を生み出しやすいものです。
この気持ちや表情を支持し、共有・共感し合うことで、心が通じ合ったコミュニケーションが生まれます。



コラム

声の「表情」にも気をつけて！

顔の表情と同じように、声にも表情があります。声の表情は、例えば大きな声で怒る時など、顔の表情以上に相手の心に強い影響を与える力があります。会話をする時には、声の表情にも十分注意しましょう。

声にも優しい感情を込めて、ゆっくりとお話ししましょう。



顔体操

内容

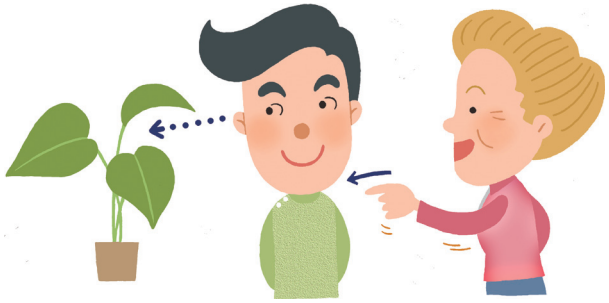
❶ 鏡や実施者の顔を見ながら、「あ」「い」「う」「え」「お」と大きな声を出しながら口元をしっかりと動かしてもらう



❷ 目をぎゅっと閉じる・見開く、眉毛を挙げる・ひそめる

❸ 眼球を上下・左右に動かしてもらう

❹ 実施者の視線がどこを向いているのか、言葉や指差し等で当ててもらう。(この時、実施者は首を動かさず、様々な方向に視線を向ける)



❺ 実施者と向かい合い視線を合わせてもらう
(この時、実施者は首を動かさず、様々な方向に視線を向ける)

❻ 実施者は様々な表情(笑顔や怒った顔、悲しい顔など)を作り、どんな表情をしているのか当ててもらう

❼ 実施者の様々な表情(笑顔や怒った顔、悲しい顔など)を真似してもらう

❽ 実施者の言葉に従い、様々な表情(笑顔や怒った顔、悲しい顔など)を作ってもらう



キーワード “表情作り” “視線”

楽しい雰囲気の中で、顔の筋肉や視線を動かすこと、表情を作ることで、表情豊かになり、自然と笑顔も増えていきます。

レクリエーション

にらめっこゲームの内容

❶ にらめっこで様々な楽しい表情を引き出しましょう



ジェスチャーゲームの内容

❶ 実施者の口頭指示に従い、日常生活に関する動作（洗顔、歯磨き、じゃんけんなど）をジェスチャーで表現してもらう

❷ 実施者が行うジェスチャー（げんこつ、はさみで紙を切るなど）が何を表しているのか答えてもらう

❸ 実施者が行うジェスチャーを見ながら、一緒に行い、真似する



キーワード

“表情作り”
“ジェスチャー”

場所や道具を選ばず、気軽に行うことができるうえ、脳を活性化し、笑顔を生み出します。

にこにこリハの実践から

実施者・介護スタッフの声

下記以外にも、
改善効果を実感できる声が多数ありました。

にこにこリハは対象者が興味のあるものから始められるため導入しやすい

にこにこリハを継続して行っていくうちに徐々に拒否や意欲低下が減った

なじみの関係を築け、にこにこリハの時間以外でも話しかけてくれるようになった

少しずつ自分の顔を覚えてもらえるようになった

次第に表情がよくなった



身体的訴えが減って、集中力が増した

笑顔や言葉が多く見られるようになった

上手くしゃべれない人でもジェスチャーで理解できることが多いことがわかった

視線を合わせ顔の表情を見ながら会話をすると、笑顔になったり、反応が良くなった

家族や自分が写った古い写真には、ほとんどの人が興味を示し、笑顔が増え、会話もはずんだ

おわりに

▶「笑顔で介護を！」

あたりまえのことのように思えるかも知れませんが
ついつい笑顔を忘れてしまったり
つっけんどんな態度になってしまうことはないでしょうか？
この手引きで解説しました、認知症の方と接する時
笑顔はとても重要な意味を持っています。
あなたの笑顔は認知症の方にも通じますし
またそのような接し方は、認知機能の一部や
コミュニケーション能力を向上させる助けにもなります。



さあ、非言語シグナルを生かした
コミュニケーション始めましょう！



言葉以外のコミュニケーションを用いた
認知症の介護とリハビリのご紹介

笑顔で介護を!

『にこにこリハ』で心もにっこり!

ー編集ー

社会福祉法人 仁至会　認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目 294 番地
TEL：0562-44-5551　FAX：0562-44-5831
E-Mail：jimubu.o-dcrc@dcnet.gr.jp
ホームページ：http://www.dcnet.gr.jp/

独立行政法人国立長寿医療研究センター
認知症先進医療開発センター
〒474-8511 愛知県大府市森岡町源吾35
TEL：0562-46-2311(内)5211　FAX：0562-44-5831
ホームページ：http://www.ncgg.go.jp/

ー印刷ー

株式会社 一誠社
〒466-0025 名古屋市昭和区下構町二丁目22番地

◉このパンフレットは、平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業で作成しています。

Design：株式会社SOZOS

平成 22 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

平成 22 年度 認知症介護研究報告書

〈介護保険施設における認知症高齢者の進行予防及び QOL 改善を目指したリハビリテーションの開発、効果検証及び普及に関する研究事業〉

発　行：平成 23 年 3 月
編　集：社会福祉法人　仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
〒474－0037　愛知県大府市半月町三丁目 294 番地
TEL(0562)44－5551　　FAX(0562)44－5831

発行所：若葉印刷有限会社
〒462－0852　愛知県名古屋市北区猿投町 26 番地
TEL(052)991－5537　　FAX(052)914－7933