

学 位 論 文

【論文題目】

認知症サポーター養成講座参加が中学生に与える影響

～認知症の理解と認知症に関する活動について～

**Impact of Participation in Dementia Supporter Training Course
on Junior High School Students**

～Understanding Dementia and Activities Related to Dementia～

令和4年度

福岡看護大学看護学研究科

修士課程 看護学専攻

学籍番号:8221005 氏名:松鳥 真理

(指導教員名:角森 輝美)

令和4年度 修士論文要旨

学籍番号	8221005	氏名	松島 真理
題名: 認知症サポーター養成講座参加が中学生に与える影響 ～認知症の理解と認知症に関する活動について～			
要旨			
<p>目的: 中学生に対する認知症サポーター養成講座のアンケート結果を分析し、認知症に対する理解度や認知症に関する活動に与える影響を明らかにすることで、認知症教育の意義を検証する。</p> <p>方法: 2021年11月に認知症サポーターを受講した久山中学校1年生100名を対象に、講座受講前後と講座2か月後の計3回実施した、自己記入式のアンケート調査を分析した。</p> <p>結果及び考察: 認知症の理解度は深まったことが確認され、先行研究と同様の結果を得られた。活動について、意欲は増したが「機会がない」「時間がない」等の理由から活動につながった生徒は全体の25%であった。</p> <p>結論: 中学生が認知症サポーター養成講座を受けることで、認知症の理解が深まり、認知症に関する活動への意欲が確認された。学びの機会や高齢者との交流の場を設定することで、活動につながる事が示唆された。</p> <p>キーワード: 中学生、認知症サポーター養成講座、認知症教育、認知症、認知症施策推進大綱</p>			
English title : Impact of Participation in Dementia Supporter Training Course on Junior High School Students - Understanding Dementia and Activities Related to Dementia -			
Student ID: 8221005 Mari Matsutori			
Abstract			
<p>Purpose: To verify the significance of dementia education by analyzing the results of questionnaires from a supporter training course for junior high school students to determine their level of understanding of dementia and participation in related activities.</p> <p>Methods: A self-administered questionnaire survey was administered to 100 first-year students at Hisayama Junior High School who participated in the Dementia Supporter course in November 2021. The survey was conducted three times before and after the course and two months after the course.</p> <p>Results: It was confirmed that students had a deeper understanding of dementia, in line with a previous study. Regarding participation in related activities, 25% of students felt more motivated, but "lack of opportunity" or "lack of time" led to the activities.</p>			

Conclusion: Providing dementia supporter training course to junior high school students helped deepen their understanding of dementia and enhanced their willingness to engage in related activities. It was suggested that setting up opportunities to learn and interact with the elderly can lead to activities.

Key words: Junior High School Students, Dementia Supporter Training Course, Dementia Education, Dementia, Outline of Dementia Policy Promotion

目次

I. 序論	1
1. 我が国における課題 ～高齢化と認知症を有する人の増加～	
2. 認知症施策の変遷と認知症教育について	
3. 中学生に対する社会教育と認知症教育に関する先行研究	
4. 用語の定義	
II. 目的	5
III. 方法	6
1. 研究対象地域の特徴	
2. 久山町における中学生向け認知症サポーター養成講座の概要	
3. 研究対象者と調査機関	
4. アンケート調査の内容	
5. データ解析方法	
6. 倫理的配慮	
IV. 結果	10
1. 講座受講前の認知症の知識と認知症者との関わりについて	
2. 認知症の理解度	
3. 認知症者に対する印象の変化	
4. 認知症についての学習意欲の変化	
5. 認知症に関する活動への意欲や関心度の変化	
6. 認知症講座を受講した感想(自由記載)	
7. 講座を受けて、これから取り組みたいこと・自分ができること(自由記載)	
8. 将来、身近な人が認知症になったらどうするか・どうしたらいいか(自由記載)	
9. 認知症に関する他者との会話の有無とその内容	
10. 認知症に関する学習の有無とその内容	
11. 認知症に関するその他の活動の有無とその内容	
12. 認知症サポーターとしての活動意欲とその内容	

V. 考察 31

1. 認知症の理解度
2. 認知症に対する印象の変化
3. 認知症に関する活動に与える影響
4. 中学生に対する認知症教育の必要性
5. 研究の限界

VI. 結語 36

謝辞 37

引用文献 38

資料

1. 保有個人情報提供申請書
2. 公開説明文
3. 久山町アンケート①講座前
4. 久山町アンケート②講座後
5. 久山町アンケート③講座2か月後

I. 序論

1. 我が国における課題 ～高齢化と認知症を有する人の増加～

日本の総人口は2022年6月時点で1億2510万4千人であり、前年同月に比べて59万人(0.47%)の減少となった。このうち15歳未満人口は1459万7千人で26万8千人(1.8%)の減少、15～64歳人口は7425万7千人で43万7千人(0.59%)の減少となっている。しかしながら、65歳以上人口は3625万人と前年同月に比べて8万7千人(0.24%)増加しており、高齢化率は28.9%となった¹⁾。増え続ける高齢者人口とは反対に出生率の低下による少子化が進展しているため、高齢者を支える側である年少人口及び生産年齢人口は減少が続いており、我が国は加速的な人口減少と世界に類を見ない高齢化という事態に直面している²⁾。

また、高齢化に伴い社会保障費の増加が今後も続くことが予想されており³⁾、持続可能な社会保障制度の確保に向けて国はあらゆる改革を試みているが、社会保障制度における公的なサービスだけでは、増え続ける高齢者の多様なニーズに十分に対応することができないことが指摘されている⁴⁾。

高齢者の増加に伴い認知症を有する人の数も増加している。65歳以上の認知症高齢者数と有病率の推計をみると、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人であったが、2025年には650～700万人で高齢者の約5人に1人となり、2060年には850～1150万人で約3～4人に1人と大きく増加することが予測されている⁵⁾。さらに、軽度認知障害(MCI:Mild Cognitive impairment)を有する人の数は2012年時点およそ400万人で有病率は13.0%とされていたが³⁾、その後、2016～2018年の調査では軽度認知障害の有病率は17.0%となり、増加していることが報告されている⁶⁾。認知症は記憶の障害だけではなく、見当識障害、理解・判断力の障害、実行機能障害、行動・心理障害など、日常生活に影響を及ぼす様々な症状を呈するため、介護者の負担が大きく⁷⁾、介護保険における要介護認定を受けた原因疾患の中で、認知症は24.3%を占め第1位となっている⁸⁾。

また、2019年から続く新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響による外出自粛により、高齢者の身体活動量は低下したことが報告されており⁹⁾、身体活動の低下による認知症発症のリスク上昇への影響を考慮すると¹⁰⁾、今後新たに認知症や軽度認知障害を有する人の数は、従来の推計を上回ることも懸念される。

さらに、パンデミックの影響により、在宅で暮らす認知症高齢者が通所系や訪問系のサービスを受けられないなど日常的な活動に制限が生じた結果、認知症の症状が悪化したことや、それにより家族の介護負担が増加したことが報告されている¹¹⁾。これらの状況を考慮すると、認知症患者やその家族に対する支援のニーズは、新型コロナウイルス感染症感染拡大以前のそれと比べて、より高くなったとことが想定される。

2. 認知症施策の変遷と認知症教育について

我が国では「認知症」について、2004年まで「痴呆(ちほう)」という用語が一般的に使用されていた。しかし、「痴呆」という言葉には「あほう」「ばか」という侮蔑的な意味があり、高齢者の尊厳を欠く表現であることや、その実態を正確に表しておらず、早期発見・早期診断の妨げになっているという意見があったことから、2004年6月に「「痴呆」に替わる用語に関する検討会」が設置された。検討会においては約半年間議論が行われ、国民からも広く意見を募集した結果、

2004年12月から「痴呆」は「認知症」という用語へと変更になった¹²⁾。

これを契機とし、認知症について単なる呼称変更にとどまらず、多くの人々に正しく理解され、「認知症の人やその家族が安心して暮らせるまちづくり」を推進するために、翌2005年4月から展開されたのが「認知症を知り地域をつくる10カ年キャンペーン」である。この中の事業のひとつが「認知症サポーターキャラバン」であり、ここから国の認知症対策の一環として認知症サポーターの養成が始まった¹³⁾。

2008年7月には認知症施策をさらに効果的に推進するため「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」が厚生労働大臣の指示のもとに設置された。認知症施策の基本方針として「本人やその家族、周囲の人々の気づきを早期の確定診断につなげることを出発点として」適切な対応につなげることが掲げられた。また、具体的な対応として「①実態の把握、②研究開発の加速、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策」の推進が挙げられており、「④適切なケアの普及及び本人・家族支援」のなかで、認知症サポーターの増員とともに、「今後、我が国における認知症の人やその家族等に対する地域における支援を普及・定着させるため、関係省庁の連携の下、小・中学校からの認知症教育を推進する」ことが明記された¹⁴⁾。

2012年6月に厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームが発表した「今後の認知症施策の方向性について」では、過去10年間の認知症施策の再検証を行った結果、認知症について、「精神科病院や施設を利用せざるを得ないという考え方を改め、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現」が必要と提言された¹⁵⁾。これは、「地域→医療機関への入院→介護施設への入所」というそれまでの認知症ケアの流れの方向を真逆に変えるともいえる目標であり、これをふまえて策定されたのが同年公表された「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」¹⁶⁾である。

オレンジプランではその取り組みとして「①標準的な認知症ケアパスの作成・普及、②早期診断・早期対応、③地域での生活を支える医療サービスの構築、④地域での生活を支える介護サービスの構築、⑤地域での日常生活・家族の支援の強化、⑥若年性認知症施策の強化、⑦医療・介護サービスを担う人材の育成」という7つの柱が掲げられた。本研究の対象である「認知症サポーター養成」について、ここでは5番目の「地域での日常生活・家族の支援の強化」に位置づけられている¹⁶⁾。当初、オレンジプランは2013年からの5年計画であったが、2014年11月に日本で行われた認知症サミットにおいて内閣総理大臣より厚生労働大臣に対し「我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略の策定」について指示されたことで¹⁷⁾、翌2015年1月に「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」が策定された¹⁸⁾。

オレンジプランは厚生労働省が単独で策定したものであるのに対し、新オレンジプランは厚生労働省が関係する11の府省庁と共同で策定したものであり、認知症高齢者等の日常生活全体を支援していくためには、各府省庁が横断的に連携して取り組む必要性があることが示されている¹⁸⁾。

また、新オレンジプランでは取り組みの7つの柱の1番目に「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」が掲げられ、「認知症サポーターの養成」と「学校教育における認知症の人を含む高齢者への理解の推進」を図ることが明記されたことで、広い世代に対する認知症教育の重要性が示された¹⁸⁾。加えて新オレンジプランに続き2019年に策定された認知症施策推進大綱¹⁹⁾においても、その取り組みの5つの柱の1番目である「普及啓発・本人支援」の中に

「認知症サポーターの養成」と「小・中・高等学校における認知症の人などを含む高齢者に対する理解を深めるための教育」が挙げられていることから、その重要性がみてとれる。

また、これまで認知症サポーターの役割は「認知症の人の応援者」とされていたが、認知症施策推進大綱には新たに「できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(チームオレンジ)を地域ごとに構築する」とされ、サポーターが地域で活動できる仕組みをつくることも求められている¹⁹⁾。

3. 中学生に対する社会教育と認知症教育に関する先行研究

中学生に対する社会教育の目標について、文部科学省が平成 29 年に改訂した中学校指導要領の前文の中で、「一人一人の生徒が、自分のよさや可能性を認識するとともに、あらゆる他者を価値のある存在として尊重し、多様な人々と協働しながら様々な社会的変化を乗り越え、豊かな人生を切り拓き、持続可能な社会の創り手となることができるようにすることが求められる」と示している²⁰⁾。また、指導内容として「家庭生活は地域との相互の関わりで成り立っていることが分かり、高齢者など地域の人々と協働する必要があることや介護など高齢者との関わり方について理解すること」とある²¹⁾。中学生が持続可能な社会の創り手となるために育成を目指す資質・能力として、「高齢者との関わり方についての基礎的な理解と技能」が新たに加えられ、「身近な社会的課題を自分との関係において考え、その解決に向けて取り組もうとする意欲や態度を育てるよう努めること」が求められている²¹⁾。

このような理由から全国で中学生に対して認知症サポーター養成講座が実施されているが、教育カリキュラムの中に位置づけされていないため、その取り組みについては各自治体や学校によって差がある²²⁾。また、中学生が認知症サポーター養成講座を受けたことによる学習の効果について、多くは受講後のみアンケートをとり、認知症の理解度について断面的に評価している。受講前後のデータを用いて、講座の効果について検討したエビデンスは少数であり、まだ十分ではない^{23),24)}。また、中学生が認知症サポーター養成講座参加後、実際に認知症に関する活動を行っているか検討した報告はない。

4. 用語の定義

1) 認知症サポーターキャラバン

2005 年度から開始された我が国の認知症事業のひとつ。「認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守り支援する」認知症サポーターを一人でも増やし、認知症になっても安心して暮らせる町づくりを市民の手で展開していくことを目的とした事業²⁵⁾。

2) キャラバン・メイト

「キャラバン・メイト養成研修」を修了し登録した者。認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を市民に伝えるため、自治体や企業・団体と協同して「認知症サポーター講座」を開催する²⁵⁾。

3) 認知症サポーター養成講座

「認知症サポーター」を養成する講座。講座内容は認知症に関する基礎知識の習得、認知症者やその家族への支援のあり方など、基本カリキュラムに則る。一般的な講座時間は 60～90 分程度だが、小中学校の授業で実施する場合は、授業の 1 コマ(45 分または 50 分)

で行うことができる。教材は全国キャラバン・メイト協議会が発行する標準教材が基本となるが、自治体独自に作成したリーフレット等を補助的に活用してもよい。各自治体で地域の実情に沿った教材が使用されている²⁵⁾。

4) 認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講した者。認知症について正しい知識をもち、認知症者や家族を温かく見守ったり、応援したり、自分のできる範囲でサポーターとして活動することで、だれもが暮らしやすい地域をつくっていくボランティア²⁵⁾。

5) チームオレンジ

認知症サポーターキャラバン事業をさらに推進するために2019年制定の「認知症施策推進大綱」¹⁹⁾で「認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業」として新たに掲げられた。2025年までに全市町村で整備されることを目標としている。認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者を中心として、近隣の歩いて集まることが可能な範囲の支援者がチームを作り、地域で認知症者やその家族を継続支援していく仕組み。認知症サポーターの「応援者としての役割」から一歩進んだ「外出支援」「見守り・声かけ」「話し相手」「認知症の人の居宅へ出向く出前支援」等といった具体的な生活面の支援が期待されている²⁶⁾。

Ⅱ. 目的

本研究では中学生に対する認知症サポーター養成講座のアンケート結果を分析し、認知症サポーター養成講座が、中学生の認知症に対する理解度や印象の変化や、「認知症について周囲の人と話しをする」「認知症について学習する」「認知症に関するイベントに参加する」「認知症予防に努める」といった、認知症に関する活動に与える影響を明らかにすることで、中学生に対して認知症教育を行う意義を学術的に検証し、全国の中学生に認知症サポーター養成講座を含めた認知症教育を導入するためのエビデンスにつなげることを目的とする。

Ⅲ. 方法

1. 研究対象地域の特徴

久山町は福岡市の東に隣接する人口 9300 人余(令和 4 年 11 月現在)の町で、町土の 3 分の 2 は山林という豊かな自然を有している。町の 97%を市街化調整区域にすることで、地域に息づく歴史と文化、人々のつながりが残る町である。また、昭和 36 年から続く、久山町、町内開業医、九州大学が連携した健康づくりの取り組みは、「ひさやま方式」として世界に広く知られており、医学の発展に大きく寄与している²⁷⁾。

2. 久山町における中学生向け認知症サポーター養成講座の概要

認知症サポーター養成講座全体の流れについて表 1、久山町中学生認知症サポーター養成講座の様子を図 1、久山町における認知症予防独自資料を図 2 に示す。

久山町では認知症施策の一環として、2012 年度より中学校と久山町役場、久山町社会福祉協議会が協力して、町に 1 校ある中学校の 1 年生全生徒に対して毎年 11 月に認知症サポーター養成講座を開催している。本講座の講師はキャラバン・メイト資格を持つ久山町役場の地域包括支援センター職員 1 名と、久山町社会福祉協議会の職員 1 名の計 2 名で務める。対象生徒は全員体育館に集まり、授業の 1 コマ(50 分間)を使って認知症サポーター養成講座を受講する。教材は、NPO 法人地域ケア政策ネットワーク全国キャラバン・メイト連絡協議会が作成した「認知症サポーター中学生養成講座副読本」を用い、同資料は講座開始直前に受講者全員に配布している。また久山町の独自教材として「久山町および近隣市町の高齢化率」と「久山町研究で明らかになった認知症に関する情報」についてパワーポイントを作成し、副読本とともに解説を行っている。講座内では認知症サポーターキャラバンのキャンペーン DVD を視聴し、その内容についてグループワークを行い何人か学びについて発表し全体で学びを共有してもらい、あわせて久山町の認知症に関する相談窓口を案内している。講座終了後、認知症サポーターの証明であるオレンジリングを受講者全員に配布している。なお、2020 年度からは講座の改善のために参加生徒に対し講座実施後アンケート調査を行っている。

表1 講座の概要

	具体的な内容	所要時間 ※目安
導入 (クイズと解説)	久山町の人口、高齢者人口、高齢化率、管内における久山町の高齢化率の順位、町内各行政区毎の高齢化率の順位について、クイズと解説	5分
解説 (副読本)	認知症の概念と病型	20分
解説 (久山町資料)	久山町における認知症の病型内訳と認知症高齢者数の推移	
解説 (副読本)	認知症の症状、認知症と物忘れの違い、認知症の診断・治療	
解説 (久山町資料)	認知症予防 (高血圧・高血糖・運動不足による悪い影響と、他者との交流・バランスのとれた食事による良い効果)	
DVD視聴 ディスカッション 発表	小学生が道に迷った高齢者に会った際の対応について (悪い例を最初に視聴し、周囲の生徒とどう対応すればよかったか話し合っ て数人発表、最後にDVDの良い例を視聴)	10分
解説 (副読本)	認知症の人や家族の気持ちの理解と適切な対応	12分
解説 (副読本)	認知症サポーターの役割	
質疑応答	地域包括支援センターの紹介	3分

※所要時間は全体で50分 進行具合にあわせて時間調整を行う



図1 久山町中学生認知症サポーター養成講座の様子



図2 久山町における認知症予防独自資料

3. 研究対象者と調査期間

福岡県粕屋郡久山町の久山中学校 1 年生の全生徒 100 名を対象とした。久山町では 2021 年 11 月に久山中学校 1 年生全生徒を対象に認知症サポーター養成講座が実施されており、2021 年度からはその講座前後と講座 2 か月後に、任意で自己記入式のアンケート調査が実施されている。この調査は、中学生に対する認知症サポーター養成講座を、町の認知症事業として評価する目的と、さらなる認知症事業の推進として、小学生に対する認知症教育の導入に向けての指標とすることを目的としている。本研究は、これらのアンケート結果を使用して行う。

4. アンケート調査の内容(添付資料参照)

1) 認知症サポーター養成講座受講前アンケート項目(久山町アンケート①)

- ・認知症に対する理解度
- ・認知症高齢者とかかわった経験の有無
- ・認知症高齢者に対する印象
- ・認知症についての学習意欲
- ・認知症に関する活動への意欲や関心度

2) 認知症サポーター養成講座受講後アンケート項目(久山町アンケート②)

- ・認知症高齢者に対する印象
- ・認知症についての学習意欲
- ・認知症に関する活動への意欲や関心度・講座を受けた感想(自由記載)
- ・講座を受けてこれから取り組みたいこと(自由記載)

3) 認知症サポーター養成講座受講 2 か月後アンケート調査項目(久山町アンケート③)

- ・認知症に関する他者との会話の有無とその内容
- ・認知症に関する活動の有無とその内容
- ・認知症サポーターとしての活動意欲とその内容

5. データ解析方法

- 1) 認知症の理解度について、集団の比較として、講座前アンケートと講座後アンケートでそれぞれ各質問の選択項目を単純集計した。
- 2) 認知症の理解度について、個人の比較として、個人単位で講座前と後のアンケートで同じ設問に対する回答について分析した。
- 3) 認知症に関する活動に与える影響について、講座後アンケートの自由記載欄に書かれたすべての内容を精読し、共通の意味内容を持つコードを集約してサブカテゴリーを抽出、サブカテゴリー間の意味内容や関係を考慮しながらカテゴリーを作成した。その際には複数の研究者と意見交換し、信頼性や妥当性を確保するよう努めた。
- 4) 認知症に関する活動に与える影響について、講座 2 か月後アンケートの各質問の選択項目を単純集計した。
- 5) 分析には、 χ^2 二乗検定、t 検定を実施した。統計解析ソフトとして IBM SPSS Statistics Ver.28 を使用し、危険率 5% 未満を統計的有意水準とした。

6.倫理的配慮

1) データ収集と取り扱いについて

対象者からのアンケートの回収は中学校教師が行い、回収したアンケートは久山町役場福祉課が管理している。研究責任者は保有個人情報提供申請書(添付資料)を久山町に提出し、研究分析・結果の公表(学会・論文発表)について久山町長の許可を得た後、分析のための資料としてアンケートを久山町役場福祉課から手渡しで受け取った。その後福岡看護大学看護学部看護学科地域・在宅看護部門でデータ入力を行い、入力した電子データは福岡看護大学看護学部看護学科地域・在宅看護部門の鍵付きのキャビネットに保管した。入力完了後、アンケート用紙を久山町役場福祉課に手渡しで返却した。

2) 研究対象者へのインフォームド・コンセント取得

本研究は過去に取得した情報を使用する研究である。そのため、研究対象施設、対象者に対し、公開説明文(資料)を配布するとともに、福岡看護大学ホームページ上で情報公開することによって周知し、研究対象者等が参加を拒否できる機会を保障した。

3) データの匿名化と電子化

本研究で使用したアンケート調査票に氏名の記載はないが、対象者の組番号と出席番号、性別が記載されているため匿名化を行った。対象者の組番号と出席番号をもとに匿名化番号を生成し対応表を作成し、その後、アンケート回答と匿名化番号、性別番号を入力し、電子データ化した。対応表は、解析データとは別に保存した。

4) 本研究は福岡看護大学倫理審査委員会の承認を得た(研究許可 第 580 号)。

IV. 結果

研究対象者 100 名のうち、各アンケート調査の回答者数と回収率は以下の通りである。

- ①講座前アンケート回答者 …………… 91 名 (回収率 91%)
- ②講座後アンケート回答者 …………… 84 名 (回収率 84%)
- ③講座2か月後アンケート回答者 …………… 86 名 (回収率 86%)
- ④講座前・講座後ともに回答した者 …………… 78 名 (回収率 78%)
- ⑤講座後・講座2か月後ともに回答した者 …………… 84 名 (回収率 84%)

1. 講座受講前の認知症の知識と認知症者との関わりについて

講座受講前の認知症の知識と認知症者との関わりについて表 2 に示す。対象者は講座受講前アンケートに回答した 91 名 (回収率 91%) である。

「認知症という病気を知っていますか？ (ひとつ選んでください)」の設問に対し、「①どんな病気か少し知っているし、これまで認知症の人に関わったことがある」と回答した者は 23 名 (25.3%)、「②どんな病気か少し知っているが、これまで認知症の人に関わったことがない」と回答した者は 55 名 (60.4%)、「③聞いたことはあるが、どんな病気か知らない」と回答した者は 12 名 (13.2%)、「④聞いたこともない」と回答した者は 1 名 (1.1%) であった。

「あなたの家族や親戚が、認知症のことで困ったり、悩んだりしたことがありますか？ (ひとつ選んでください)」の設問に対し、「①ある」と回答した者は 10 名 (11.0%)、「②ない」と回答した者は 48 名 (52.7%)、「③わからない」と回答した者は 31 名 (34.1%)、「④家族や親戚にはないけれど、近所で困っていると聞いたことがある」と回答した者は 2 名 (2.2%) であった。

表 2. 講座受講前の認知症の知識と認知症の人との関わりについて

質問項目	全体 N=91		男性 N=49		女性 N=42	
	人	(%)	人	(%)	人	(%)
講座受講前の認知症の知識と認知症の人との関わり						
① 認知症について知っている・関わりあり	23	(25.3)	13	(26.5)	10	(23.8)
② 認知症について知っている・関わりなし	55	(60.4)	28	(57.1)	27	(64.3)
③ 認知症について聞いたことはあるが どんな病気か知らない	12	(13.2)	7	(14.3)	5	(11.9)
④ 認知症について聞いたこともない	1	(1.1)	1	(2.0)	0	0
家族や親戚等周囲の人が認知症の人と関わりがあるか						
① 関わりあり	10	(11.0)	6	(12.2)	4	(9.5)
② 関わりなし	48	(52.7)	29	(59.2)	19	(45.2)
③ わからない	31	(34.1)	13	(26.5)	18	(42.9)
④ 家族や親戚にはないけれど近所で聞いたことがある	2	(2.2)	1	(2.0)	1	(2.4)

2. 認知症の理解度

集団としての認知症の理解度を表 3 に示す。対象者は講座受講後アンケートに回答した 84 名 (回収率 84%) である。

「認知症がどんな病気かわかりましたか」の設問に対し、「①よく分かった」と回答した者は 72 名 (85.7%)、「②少し分かった」と回答した者は 12 名 (14.3%)、「③あまり分からなかった」とおよび「④分からなかった」と回答した者は 0 名であった。

表 3. 講座受講後の認知症の理解度

認知症の理解度	N = 84	
	人	(%)
① よく分かった	72	(85.7)
② 少し分かった	12	(14.3)
③ あまり分からなかった	0	0
④ 分からなかった	0	0

対象者の背景別に認知症の理解度を表 4 に示す。対象者は講座受講前アンケートと講座受講後アンケートの両方に回答した 78 名 (回収率 78%) である。

認知症について、講座受講前アンケートで「どんな病気か少し知っているし、これまで認知症の人に関わったことがある」と回答した 23 名のうち、受講後「よく分かった」と回答した者は 17 名 (89.5%)、「少し分かった」と回答した者は 2 名 (10.5%) であった。講座受講前アンケートで「どんな病気か少し知っているが、これまで認知症の人に関わったことがない」と回答した 55 名のうち、受講後「よく分かった」と回答した者は 43 名 (86.0%)、「少し分かった」と回答した者は 7 名 (14.0%) であった。講座受講前アンケートで「聞いたことはあるが、どんな病気か知らない」と回答した 8 名のうち、受講後「よく分かった」と回答した者は 6 名 (75.0%)、「少し分かった」と回答した者は 2 名 (25.0%) であった。講座受講前アンケートで「聞いたこともない」と回答した 1 名は、受講後「よく分かった」と回答した。

表 4. 講座受講後の認知症の理解度 (講座受講前の認知症の認識別)

		N = 78	
講座受講前の認知症の認識	人	受講後の理解度	人 (%)
① 認知症について知っている・関わりあり	19	よく分かった	17 (89.5)
		少し分かった	2 (10.5)
② 認知症について知っている・関わりなし	50	よく分かった	43 (86.0)
		少し分かった	7 (14.0)
③ 認知症について聞いたことはあるが どんな病気か知らない	8	よく分かった	6 (75.0)
		少し分かった	2 (25.0)
④ 認知症について聞いたこともない	1	よく分かった	1 (100)
		少し分かった	0 0

3. 認知症者に対する印象の変化

講座受講前と受講後での認知症者に対する印象の変化について表5に示す。対象者は講座受講前アンケートと講座受講後アンケートの両方に回答した78名(回収率78%)である。

「あなたは、「認知症」の人たちにどんな印象を持っていますか？(複数回答可)」の設問に対し、「①体が不自由になり、お世話が必要な人」と回答した者は受講前が37名(47.4%)、受講後が40名(51.3%)であり、集団比較・個人比較ともに有意差は認めなかった。「②腰が曲がったり、耳や目が悪くなったりした人」と回答した者は受講前が5名(6.4%)、受講後が3名(3.8%)であり、集団比較・個人比較ともに有意差は認めなかった。「③いろんなことができなくなってしまう人」と回答した者は、受講前が44名(56.4%)、受講後が57名(73.0%)であり、集団比較・個人比較とも有意差を認めた($p<0.05$)。「④こわい人」と回答した者は、受講前が3名(3.8%)、受講後が1名(1.3%)であり、集団比較・個人比較とも有意差は認めなかった。「⑤かわいそうな人」と回答した者は、受講前が28名(35.9%)、受講後が27名(34.6%)であり、集団比較・個人比較とも有意差は認めなかった。「⑥家族にとって大切な人」と回答した者は、受講前が13名(16.7%)、受講後が32名(41.0%)であり、集団比較・個人比較とも有意差を認めた($p<0.01$)。「⑦いきいきと暮らしている人」と回答した者は、受講前が1名(1.3%)、受講後が6名(7.7%)であり、有意差は認められなかった。「⑧いろんな知恵や力を持っている人」と回答した者は、受講前が0名、受講後が2名(2.6%)であり、有意差は認められなかった。「⑨楽しそうな人」と回答した者は、受講前が0名、受講後が2名(2.6%)であり、有意差は認められなかった。「⑩幸せそうな人」と回答した者は、と回答した者は、受講前が0名、受講後が2名(2.6%)であり、有意差は認められなかった。

「⑪その他」の印象について、講座受講前アンケートでは18名が自由記載欄に回答していた。記入内容は「ものわすれが多い(3名)」「その人にはかならず家族が必要だと思う(1名)」「家族を心配させる人(2名)」「いろいろな事を忘れてしまう人(4名)」「大変そうな人(3名)」「きおくがない(5名)」であった。

講座受講後アンケートでは10名が回答しており、印象として「地域の方などの力が必要な人」「いろんな事に不安になる」「記憶力の低下している人」「わすれてしまったりする人」「大変な人」「長時間物事を覚えることができなくなる人」「日常生活も大変になってしまう人」「少し忘れ事が多くなる人」「大変で自分でも困っている人」と記入があった。1名は自由記載欄に記入がなく、講座受講前アンケート回答者18名と、講座受講後アンケート回答者10名について、前後両方に回答した者はいなかった。

表5. 認知症の人に対する印象の変化, 受講前後の比較, N=78

認知症の人に対する印象 (複数回答可)	講座前		講座後		集団比較	個人比較
	人	(%)	人	(%)	P値 ¹	P値 ²
① 体が不自由になり、お世話が必要な人	37	(47.4)	40	(51.3)	0.749	0.625
② 腰が曲がったり、耳や目が悪くなったりした人	5	(6.4)	3	(3.8)	0.719	0.483
③ いろんなことができなくなってしまう人 *	44	(56.4)	57	(73.0)	0.044	0.023
④ こわい人	3	(3.8)	1	(1.3)	0.620	0.320
⑤ かわいそうな人	28	(35.9)	27	(34.6)	1.000	0.867
⑥ 家族にとって大切な人 **	13	(16.7)	32	(41.0)	0.001	0.001
⑦ いきいきと暮らしている人	1	(1.3)	6	(7.7)	0.117	0.058
⑧ いろんな知恵や力を持っている人	0	0	2	(2.6)	0.497	0.159
⑨ 楽しそうな人	0	0	2	(2.6)	0.497	0.159
⑩ 幸せそうな人	0	0	2	(2.6)	0.497	0.159

¹X²検定, ²対応のあるt検定 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

4. 認知症についての学習意欲の変化

講座受講前と受講後での認知症についての学習意欲の変化について表6に示す。対象者は講座受講前アンケートと講座受講後アンケートの両方に回答した78名(回収率78%)である。

「認知症について勉強したいと思えますか?」の設問に対し、「①勉強したい」と回答した者は、受講前が38名(48.7%)、受講後が41名(52.6%)であり、有意差は認められなかった。「②勉強したくない」と回答した者は、受講前が2名(2.6%)、受講後が1名(1.3%)であり、有意差は認められなかった。「③どちらでもない」と回答した者は、受講前が38名(48.7%)、受講後が36名(46.1%)であり、有意差は認められなかった。

表6. 認知症に対する学習意欲, 受講前後の比較, N=78

認知症の人に対する学習意欲	講座前		講座後		集団比較 P値	個人比較 P値
	人	(%)	人	(%)		
① 勉強したい	38	(48.7)	41	(52.6)	0.749	0.634
② 勉強したくない	2	(2.6)	1	(1.3)	1.000	0.567
③ どちらでもない	38	(48.7)	36	(46.1)	0.873	0.741

5. 認知症に関する活動への意欲や関心度の変化

講座受講前と受講後での認知症に関する活動への意欲や関心度の変化について表 7 に示す。対象者は講座受講前アンケートと受講後アンケートの両方に回答した 78 名(回収率 78%)である。

「あなたの家族や親戚、または近所の人認知症になったら、あなたにできることがあると思いますか？」の設問に対し、「①できることはない」と回答した者は、受講前が 0 名、受講後が 1 名(1.3%)であり、有意差は認められなかった。「②わからない」と回答した者は、受講前が 17 名(21.8%)、受講後が 7 名(9.0%)であり、集団比較・個人比較とも有意差を認めた($p<0.05$)。「③できることはあると思うが、何をしてもいいかわからない」と回答した者は、受講前が 42 名(53.8%)、受講後が 18 名(23.1%)であり、集団比較・個人比較とも有意差を認めた($p<0.01$)。「④できることがある」と回答した者は、受講前が 19 名(24.4%)、受講後が 52 名(66.6%)であり、集団比較・個人比較とも有意差を認めた($p<0.01$)。

表7. 認知症に関する活動への意欲や関心度の変化, 受講前後の比較, N=78,n(%)

認知症の人に対してできること	講座前		講座後		集団比較 P値 ¹	個人比較 P値 ²
	人	(%)	人	(%)		
① できることはない	0		1	(1.3)	1.000	0.320
② わからない *	17	(21.8)	7	(9.0)	0.044	0.032
③ できることはあると思うが、** 何をしてもいいかわからない	42	(53.8)	18	(23.1)	<.001	<.001
④ できることがある **	19	(24.4)	52	(66.6)	<.001	<.001

¹X²検定, ²対応のあるt検定 * $p<0.05$ ** $p<0.01$

6. 認知症サポーター養成講座を受講した感想(自由記載)

認知症サポーター養成講座を受講した感想について表 8 に示す。対象者は講座受講後アンケートに回答した 84 名(回収率 84%)である。

対象となる 84 名全員自由記載欄に記入があった。抽出されたコード数は 193 で、22 サブカテゴリが導き出され、8 カテゴリ【認知症という病気について知った】【認知症の人への関わり方を知った】【自分にできることを考えた】【認知症の人の気持ちを知った】【身近な事として考えた】【講座内容がよかった】【認知症の人の気持ちを考えた】【認知症を学びたいと思った】が抽出された。

表8 受講後アンケート集計 N=84

【講座を受けた感想】コード数=193

カテゴリ	サブカテゴリ	記載数	合計
① 認知症という病気について知った	病気や症状を知った	32	88
	少し知っていたがより詳しく知った	23	
	誰でもなる可能性があるを知った	13	
	知らなかったことを知った	13	
	いろんな種類や症状があることに驚いた	4	
	予防が大切だと知った	3	
② 認知症の人への関わり方を知った	関わり方や対応方法を知った	30	30
③ 自分にできることを考えた	活動にいかしたい	17	24
	対応について考える機会になった	4	
	みんなで協力したい	2	
	助けてあげられるようになりたい	1	
④ 認知症の人の気持ちを知った	気持ちを知った	19	19
⑤ 身近な事として考えた	地域の現状を知った	5	10
	認知症になるのはこわいなと感じた	4	
	自分の体験とつなげて考えた	1	
⑥ 講座内容がよかった	みんなで話し合えてよかった	4	10
	説明がわかりやすかった	3	
	楽しく学べた	3	
⑦ 認知症の人の気持ちを考えた	優しく接したい	4	8
	ふざけてはいけないと思った	2	
	相手が不安にならないようにしたい	2	
⑧ 認知症を学びたいと思った	勉強したいと思った	4	4

7. 認知症サポーター養成講座を受けて、これから取り組みたいこと・自分ができること(自由記載)

認知症サポーター養成講座後、これから取り組みたいこと・自分ができることについて表 9

に示す。対象者は講座受講後アンケートに回答した 84 名（回収率 84%）である。

対象となる 84 名全員自由記載欄に記入があった。抽出されたコード数は 153 で、28 サブカテゴリーが導き出され、7 カテゴリー【認知症という病気について知った】【認知症の人への関わり方を知った】【自分にできることを考えた】【認知症の人の気持ちを知った】【身近な事として考えた】【講座内容がよかった】【認知症の人の気持ちを考えた】【認知症を学びたいと思った】が抽出された。

表9 受講後アンケート集計 N=84

【取り組みたいこと・自分ができること】コード数=153

カテゴリー	サブカテゴリー	記載数	合計
① 自分にできる行動をとる	声かけ・話しかけ	20	56
	サポートする	15	
	自分にできることをする	8	
	道案内をする	5	
	見守る	4	
	教える	3	
	ゲームをする	1	
② 認知症の人の気持ちを思いやる	優しく接する	26	38
	話を聞く	5	
	ゆっくり話す	3	
	一緒に考える	2	
	相談にのる	1	
	認知症になったら優しくされたい	1	
③ 正しい対応を心掛ける	学びを活かす	8	35
	驚かせない	5	
	うしろから話しかけない	5	
	3つのないを守る	5	
	7つのポイントを守る	4	
	正しく対応する	4	
	自尊心を傷つけない	2	
	その場に合った対応をする	2	
④ 認知症予防に取り組む	自分が認知症にならないよう予防をする	6	12
	いろんな人と交流をする	3	
	バランスの良い食事をとる	3	
⑤ 認知症について学ぶ	認知症を理解する	5	6
	認知症を減らす方法を考える	1	
⑥ 周囲の人と協力する	周りの人に認知症を理解してもらう	5	5
⑦ 認知症の人の家族の気持ちを思いやる	認知症の人の家族を手助けする	1	1

8. 将来、身近な人が認知症になったらどうするか・どうしたらいいか(自由記載)

将来、身近な人が認知症になったらどうするか・どうしたらいいかについて表 10 に示す。対象者は講座受講後アンケートに回答した 84 名(回収率 84%)である。

対象となる 84 名全員自由記載欄に記入があった。抽出されたコード数は 231 で、42 サブカテゴリが導き出され、7 カテゴリ【認知症の人の気持ちを思いやる】【認知症の人に対する心構えを持つ】【自分にできる行動をとる】【正しい対応を心掛ける】【周囲の人と協力する】【認知症について学ぶ】【専門的な支援につなぐ】が抽出された。

表10 受講後アンケート集計 N=84

【将来身近な人がなったらどうするか】コード数=231

カテゴリー	サブカテゴリー	記載数	合計
① 認知症の人の気持ちを思いやる	優しく接する	36	70
	不安を感じさせない	10	
	ゆっくり話す	10	
	嫌な思いをさせない	5	
	困っていることを聞く	5	
	馬鹿にしない	2	
	自分になったら応援してほしい	1	
	迷惑ではないとわかってもらう	1	
② 認知症の人に対する心構えを持つ	認知症になる前と変わらずに接する	25	64
	受け入れる	16	
	落ち着く・冷静になる	9	
	怒ったり責めたりしない	6	
	避けない	4	
	最初は戸惑うかもしれない	3	
	なってしまったらしょうがない	1	
	③ 自分にできる行動をとる	サポートする	
一緒に行動する		7	
自分にできることをする		7	
教える		6	
見守る		5	
支える		4	
メモする		2	
ひとりにしない		2	
おしゃべりをする		2	
症状が悪化しないように協力する		1	
お世話になった恩返しをする		1	
認知症になる前より気にかける		1	
④ 正しい対応を心掛ける	3つのないを守る	6	27
	うしろから声をかけない	5	
	7つのポイントを守る	4	
	その場に合った対応をする	4	
	急がせない	2	
	驚かせない	2	
	落ち着ける雰囲気を作る	2	
	目を見て話す	1	
	自尊心を傷つけない	1	
	⑤ 周囲の人と協力する	周りの人に手伝ってもらう	
周囲の人に認知症を理解してもらう		1	
周りの人と話し合う		1	
⑥ 認知症について学ぶ	認知症を理解する	4	4
⑦ 専門的な支援につなぐ	ひどくなったら施設にお願いする	1	2
	病院につれていく	1	

9. 認知症サポーター養成講座受講後の認知症に関する他者との会話の有無とその内容

認知症サポーター養成講座受講後 2 か月間における認知症に関する他者との会話の有無を表 11 に示す。対象者は講座受講2か月後アンケートに回答した 86 名(回収率 84%)である。

「周囲の人と認知症について話しましたか」の設問に対し、「はい」と回答した者は 47 名で 54.7%であった。

「はい」と回答した 47 名中の話した相手の内訳について図 3 に示す。相手として「①一緒に暮らしている家族」と回答した者が 36 名で 76.6%と最も多く、ついで「②一緒に認知症サポーター養成講座を受けた友人」と回答した者が 12 名で 25.5%であった。

「はい」と回答した 47 名中の話した内容の内訳について図 4 に示す。内容として「①認知症という病気について(種類・症状・診断・治療・原因・予防など)」と回答した者が 29 名で 61.7%と最も多く、ついで「②認知症の人への対応方法」と回答した者が 19 名で 40.4%、「③自分や身近な人(家族や知人)が認知症になったらどうするか?」と回答した者が 16 名で 34.0%であった。

続いて、「いいえ」と回答した 39 名中の話さなかった理由の内訳について図 5 に示す。理由として「①話したかったが話す機会がなかった」と回答した者が 22 名で 56.4%と最も多く、ついで「②話したかったが話す時間がなかった」と回答した者が 8 名で 20.5%であった。

表11. 講座受講後の認知症に関する他者との会話の有無とその内容, N=86

	人	(%)
周囲の人と認知症について話した		
はい	47	(54.7)
いいえ	39	(45.3)
話をした相手（複数回答可）		
① 一緒に暮らしている家族	36	(41.9)
② 一緒に認知症サポーター養成講座を受けた友人	12	(14.0)
③ 一緒に暮らしていない家族や親せき	3	(3.5)
④ ②以外の友人	1	(1.2)
⑤ その他（一緒に住んでいる人）	1	(1.2)
⑥ 近所の人	0	0
話した内容（複数回答可）		
① 認知症という病気について	29	(33.7)
② 認知症の人への対応方法	19	(22.1)
③ 認知症になったらどうするか	16	(18.6)
④ 認知症の人や、認知症の人の家族の気持ち	6	(7.0)
⑤ 久山町の認知症の取組	1	(1.2)
⑥ その他（家族の友達が認知症）	1	(1.2)
話さなかった理由（複数回答可）		
① 話したかったが話す機会がなかった	22	(25.6)
② 話したかったが話す時間がなかった	8	(9.3)
③ 認知症の話をする必要がないと思った	6	(7.0)
④ その他	6	(7.0)
⑤ 認知症の話をしたくなかった	0	0

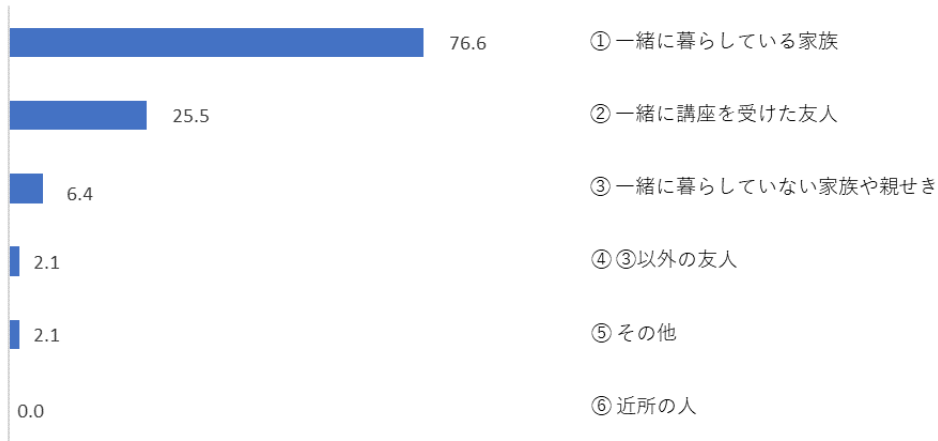


図3. 話をしたと回答した生徒における話し相手についての割合 N=47 (%)

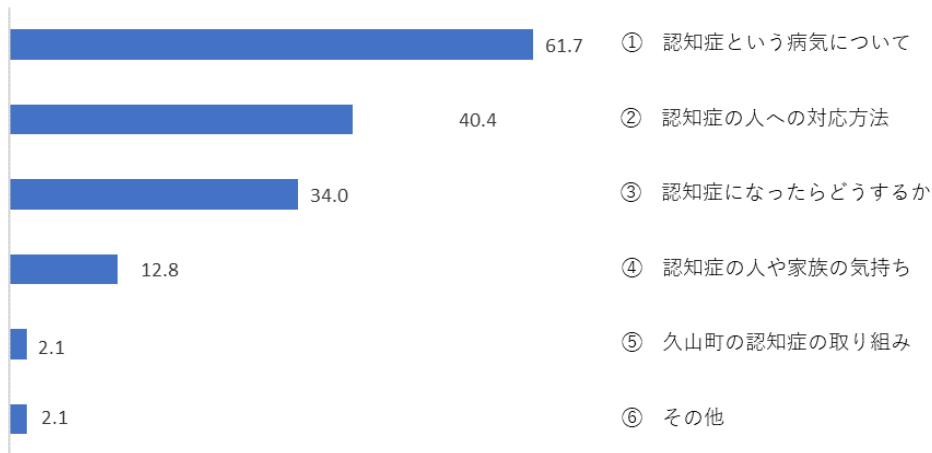


図4. 話しをしたと回答した生徒の話し内容についての割合 N=47 (%)

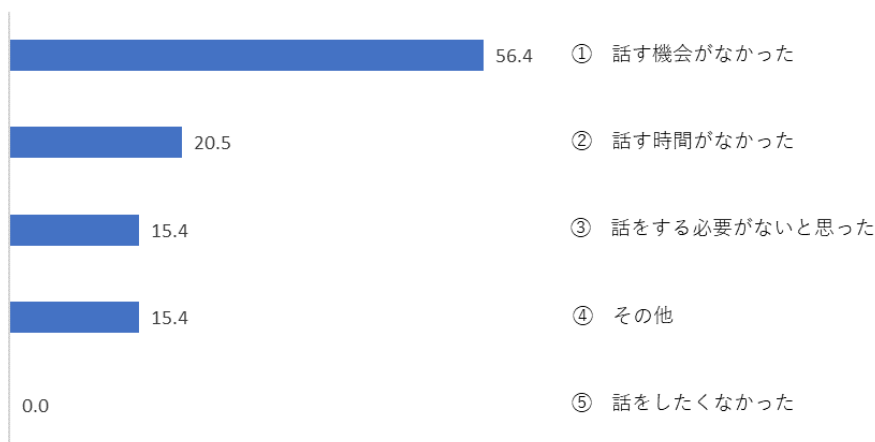


図5. 話さなかったと回答した生徒における理由の割合 N=39 (%)

10. 認知症サポーター養成講座受講後の認知症に関する学習の有無とその内容

認知症サポーター養成講座受講後 2 か月間における認知症に関する学習の有無を表 12 に示す。対象者は講座受講2か月後アンケートに回答した 86 名(回収率 86%)である。

「認知症についてさらに学習しましたか」の設問に対し、「はい」と回答した者は 19 名で 22.1%であった。

「はい」と回答した 19 名中の学習した内容の内訳について図 6 に示す。内容として「①認知症の人への対応方法」と回答した者が 12 名で 63.2%と最も多く、ついで「②認知症という病気について(種類・症状・診断・治療・原因・予防など)」と回答した者が 11 名で 57.9%であった。

「はい」と回答した 19 名中の学習した方法の内訳について図 7 に示す。方法として「①インターネットで検索した」と回答した者が 11 名で 57.9%と最も多く、ついで「②周囲の人に教えてもらった」と回答した者と、「③テレビを観た」と回答した者が、それぞれ 4 名で 21.1%であった。「⑤その他」と回答した 2 名について、それぞれ「広報ひさやまをみた」「授業で習った」と自由記載欄に記入があった。

続いて、「いいえ」と回答した 67 名中の学習しなかった理由の内訳について図 8 に示す。理由として「①学習をする時間がなかった」と回答した者が 32 名で 47.8%と最も多く、ついで「学習したいがどうしてもよいかわからなかった」と回答した者が 22 名で 32.8%であった。「⑤その他」と回答した 4 名について、うち 3 名にはそれぞれ「プリントを見て学べた」「もう分かっている」「学習する意味がなかった」と自由記載欄に記入があった。1 名は自由記載欄に記入がなかった。

表12. 講座受講後の認知症に関する学習の有無とその内容, N=86

	人	(%)
認知症についてさらに学習した		
はい	19	(22.1)
いいえ	67	(77.9)
学習した内容（複数回答可）		
① 認知症の人への対応方法	12	(14.0)
② 認知症という病気について	11	(12.8)
③ 久山町の認知症の取組	5	(5.8)
④ 認知症の人や、認知症の人の家族の気持ち	4	(4.7)
⑤ その他	0	0.0
学習した方法（複数回答可）		
① インターネットで検索した	11	(12.8)
② 周囲の人に教えてもらった	4	(4.7)
③ テレビを観た	4	(4.7)
④ 本や雑誌を読んだ	3	(3.5)
⑤ その他（広報ひさやま、授業で習った）	2	(2.3)
学習しなかった理由（複数回答可）		
① 学習をする時間がなかった	32	(37.2)
② 学習したいがどうしたらよいかわからなかった	22	(25.6)
③ 学習をする必要はないと思った	12	(14.0)
④ その他	4	(4.7)
⑤ 学習をしたくなかった	3	(3.5)

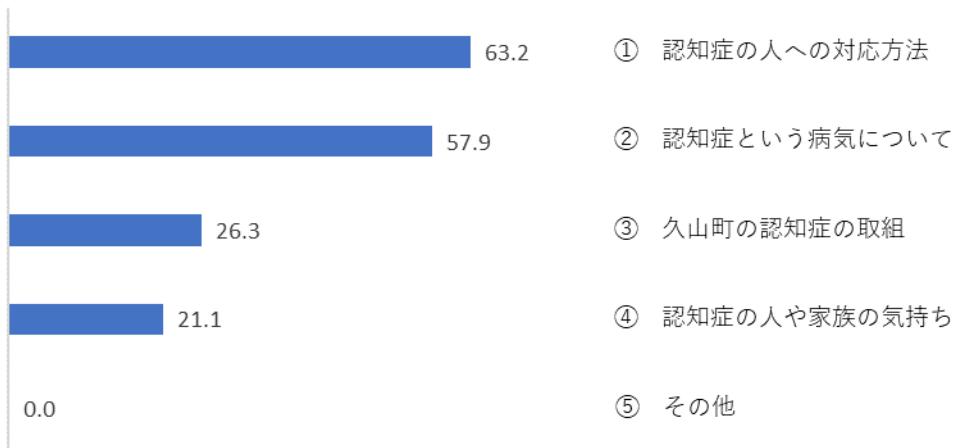


図6. 学習したと回答した生徒における学習内容の割合 N=19 (%)

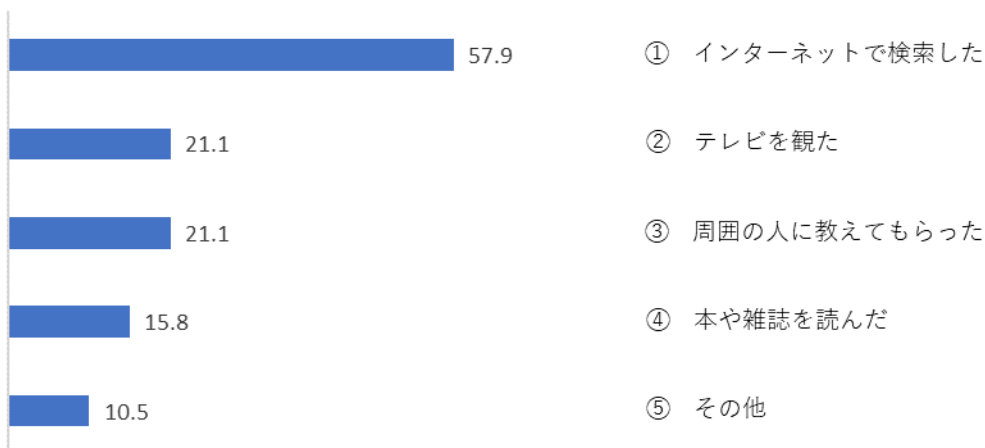


図7. 学習したと回答した生徒における学習方法の割合 N=19 (%)

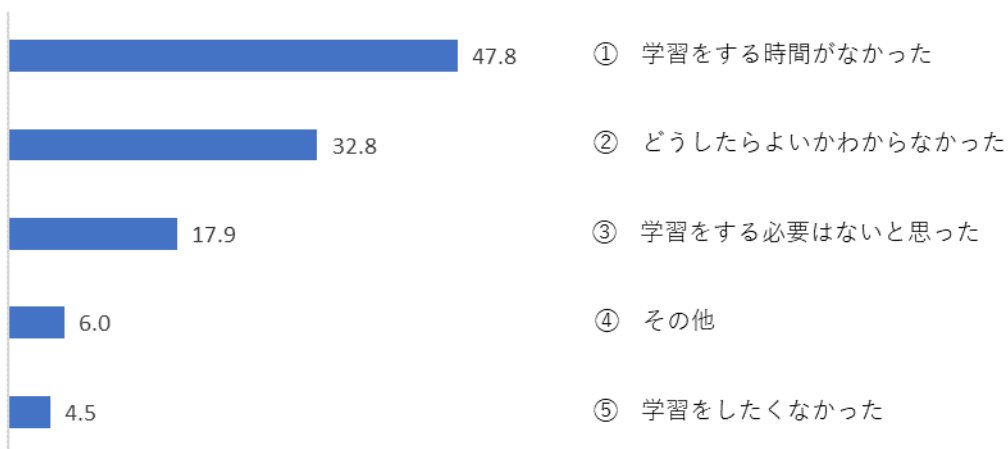


図8. 学習しなかったと回答した生徒における理由の割合 N=67 (%)

11. 認知症サポーター養成講座受講後の認知症に関するその他の活動の有無とその内容

認知症サポーター養成講座受講後2か月間における認知症に関するその他の活動内容を表13に示す。対象者は講座受講2か月後アンケートに回答した86名中、本項目が未記入であった2名を除く84名(回収率84%)である。

認知症サポーター養成講座受講後2か月間における認知症に関するその他の活動内容として、「認知症予防のために自分の生活で気を付けるようになった(例:食事や運動など)」と回答した者14名のうち11名は具体的内容について自由記載欄に記載があった。内訳は「バランスよい食事をした(4名)」「運動をした(5名)」「脳トレをした(1名)」「睡眠に気をつけた(1名)」であった。残り3名は自由記載欄に記入がなかった。「①認知症の人と話をした」と回答した6名のうち、1名は話した内容として「認知症の人は家とかも忘れるらしい」と自由記載欄に記入があった。残り5名は自由記載欄に記入がなかった。「⑤その他」と回答した1名について、活動の内容として「認知症の人としゃべってないが他人への態度(接し方)が変わった」と自由記載欄に記入があった。

「その他の活動あり」に回答した21名中の活動内容の内訳について図9に示す。内容として「①認知症予防のために自分の生活で気を付けるようになった(例:食事や運動など)」と回答した者が14名で66.7%と最も多く、ついで「②認知症の人と話をした」と回答した者が6名で28.6%であった。

表13. 講座受講2か月後に行った活動について、N=84

その他の活動について(複数回答可)	人	(%)
① 予防のために生活で気を付けるようになった	14	(16.7)
② 認知症の人と話をした	6	(7.1)
③ 認知症の人の家族と話をした	1	(1.2)
④ その他(他人への態度が変わった)	1	(1.2)
⑤ 認知症に関するイベントや取組等に参加した	0	0



図9. その他の活動ありに回答した生徒における活動内容の割合 N=21 (%)

認知症に関する活動をしなかった理由について表 14 に示す。対象者は講座受講2か月後アンケートに回答した 86 名中、本項目が未記入であった2名を除く 84 名(回収率 84%)である。

「その他の活動について、当てはまるものを選んでください」の設問に対し、特に認知症に関連する活動はしていない理由について、「⑤その他」と回答した1名は理由として「しようがない」と自由記載欄に記入があった。

「活動していない(できなかった)」に回答した 63 名中の活動していない理由の内訳について図 10 に示す。理由として「①活動したいが機会がなかった」と回答した者が 30 名で 47.6%と最も多く、ついで「②活動したいが何をしたらいいかわからなかった」と回答した者が 25 名で 39.7%であった。

表14. 講座受講 2 か月後に行動しなかった理由, N=84

活動をできなかった理由 (複数回答可)	人	(%)
① 活動したいが機会がなかった	30	(35.7)
② 活動したいが何をしたらいいかわからなかった	25	(29.8)
③ 活動したいが時間がなかった	20	(23.8)
④ 活動したいと思わなかった	15	(17.9)
⑤ その他 (しようがない)	1	(1.2)
⑥ 活動しなくなかった	0	0

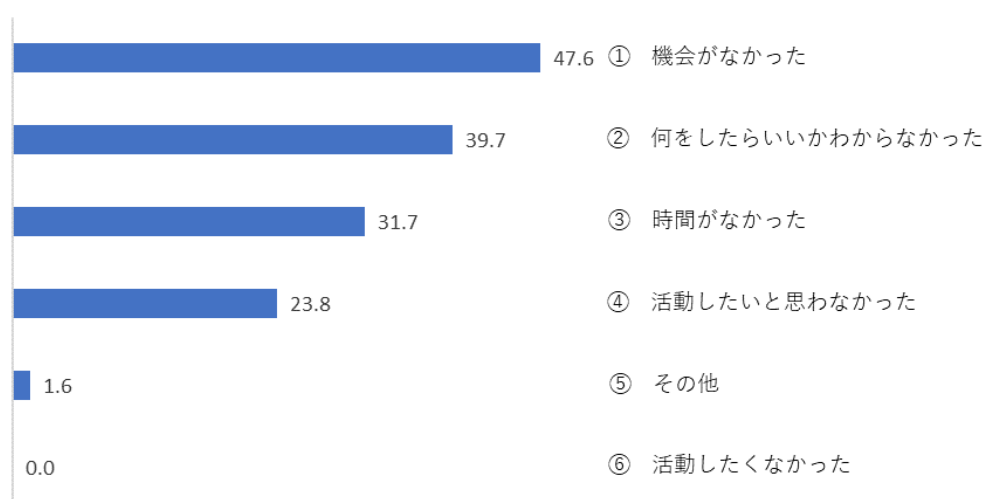


図10. 活動していないに回答した生徒における理由の割合 N=63 (%)

12. 認知症サポーター養成講座受講後の認知症サポーターとしての活動意欲とその内容

認知症サポーター養成講座受講後の認知症サポーターとしての活動意欲とその内容を表 15 に示す。対象者は講座受講2か月後アンケートに回答した 86 名中、本項目が未記入であった2名を除く 84 名(回収率 84%)である。

「今後、認知症サポーターとして活動をしたいですか」の設問に対し、「はい」と回答した者は 53 名で全体の 63.1%であった。

「はい」と回答した 53 名中の今後したい活動・できそうな活動内容の内訳について図 11 に示す。内容として「①認知症について学習する」と回答した者が 34 名で 64.2%と最も高く、ついで「②周囲の人と認知症の話をする」と回答した者が 28 名で 52.8%であった。

続いて、「いいえ」と回答した 31 名中の活動したくない・できない理由の内訳について図 12 に示す。理由として「①活動したいが機会がない/なさそう」と回答した者が 14 名で 45.2%と最も高く、ついで「②活動したいが時間がない」と回答した者が 12 名で 38.7%であった。「③活動したいが何をしたらいいかわからない」と回答した 10 名のうち、1名は理由として「何をすればいいかわからなくなりそうだから」と自由記載欄に記入があった。「⑥その他」と回答した 1 名は「(学校の)話を聞いて、とても難しいんだなと思い、なにをするのか分からない」と自由記載欄に記入があった。

表15. 認知症サポーターとしての活動意欲とその内容, N=84

	人	(%)
今後認知症サポーターとして活動したい	はい	53 (63.1)
	いいえ	31 (36.9)
今後したい活動・できそうな活動（複数回答可）		
① 認知症について学習する	34	(40.5)
② 周囲の人と認知症の話をする	28	(33.3)
③ 認知症の予防に努める	22	(26.2)
④ 認知症の人と話をする	10	(11.9)
⑤ 認知症の人の家族と話をする	8	(9.5)
⑥ 久山町の認知症の取組に参加する	8	(9.5)
⑦ その他	0	0
今後活動したくない・できない理由（複数回答可）		
① 活動したいが機会がない/なさそう	14	(16.7)
② 活動したいが時間がない	12	(14.3)
③ 活動したいが何をしたらいいかわからない	10	(11.9)
④ 活動したいと思わない	4	(4.8)
⑤ 活動したくない	2	(2.4)
⑥ その他	1	(1.2)

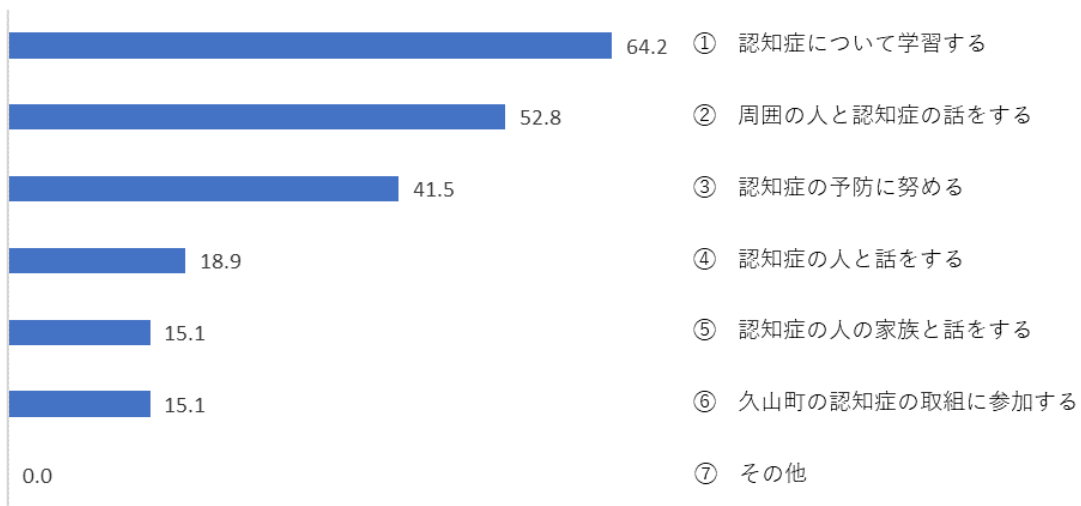


図11. 活動したいと回答した生徒におけるできそうな活動内容の割合 N=53 (%)

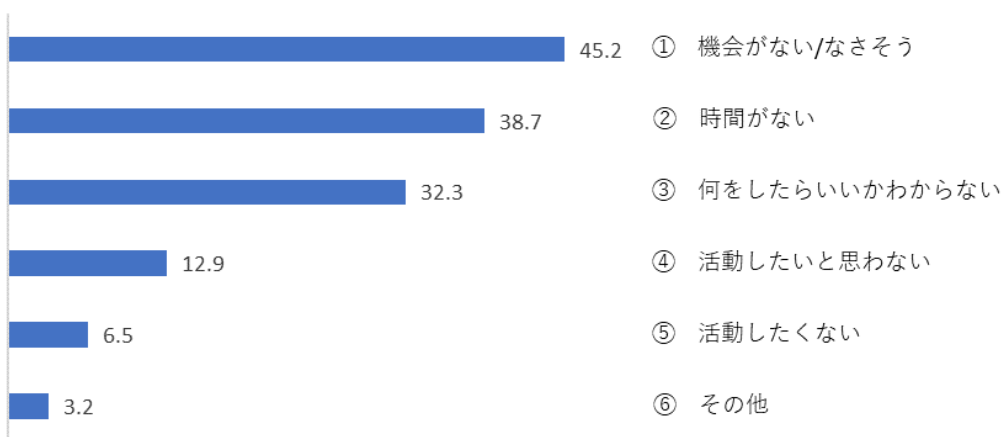


図12. 活動したくないと回答した生徒における理由の割合 N=31 (%)

V. 考察

中学生を対象にした認知症サポーター養成講座前後に行ったアンケート調査を分析した結果、講座受講後、「①認知症の理解度の上昇」「②認知症への印象の変化」「③認知症高齢者に対するサポート意欲の向上」「④認知症について周囲の人と話をする機会をもった」等の結果が得られた。そのため、それぞれの項目について考察する。

1. 認知症の理解度

本研究の対象者で、認知症サポーター養成講座受講前に認知症の知識があった者は全体の 85.7%であった。小野ら²³⁾が小中学生を対象に行った研究では「認知症がどのようなものか聞いたことがある」と答えた者は全体の約 9 割で、本研究とほぼ同じ割合であった。また、公益社団法人認知症の人と家族の会が 2019 年から 2020 年に全都道府県の一般市民を対象に行った認知症に関する認識調査によると、認知症の理解度は約 8 割で、これもほぼ同じ割合であった²⁸⁾。よって本研究の対象者の認知症理解度は平均的であったと考える。

集団としての認知症の理解度の変化について、講座受講後すべての生徒が「よく分かった」「分かった」と回答している(表 4)。これは「認知症サポーター養成講座を受講することによって、小中学生でも認知症を理解することは十分に可能」とされる報告^{23),29),30)}と同様の結果となっている。

個人としての認知症の理解度をみると、事前に認知症について知識があった生徒の方が、事前知識がなかった生徒よりも「よく分かった」と回答している割合が高い。久山町では 2022 年度より認知症の基礎知識を学ぶことを目的として、町内の小学校 5 年生に対して認知症教育を開始しているため、この児童らが中学生になり講座を受講した際には、「よく分かった」と回答する者の割合が高くなることが期待される。

2. 認知症に対する印象の変化

認知症高齢者に対する印象の変化について、「体が不自由になり、お世話が必要な人」「腰が曲がったり、耳や目が悪くなったりした人」「いろんなことができなくなってしまう人」「こわい人」「かわいそうな人」についてはネガティブな印象を表しており、「腰が曲がったり、耳や目が悪くなったりした人」「こわい人」「かわいそうな人」については受講後に減少している。「腰が曲がったり、耳や目が悪くなったりした人」は、認知症の症状ではなく高齢者の加齢による身体的変化であり、講座内で認知症の症状を正しく理解することができたため減少したと考えられる。「こわい人」「かわいそうな人」については情緒的イメージであり、「認知症教育を受けたのち、情緒的イメージが肯定的に変化した」との報告³¹⁾と同様の結果となっている。「体が不自由になり、お世話が必要な人」「いろんなことができなくなってしまう人」については増加しており、特に「いろんなことができなくなってしまう人」については有意に増加が認められたが、これは講座で用いられた中学生認知症サポーター養成講座副読本³²⁾の 15 ページの内容のうち 6 ページが記憶障害に関連する症状の説明であったことから、認知症高齢者に対して様々な支援が必要であることを学んだ結果が反映されたと考えられる。

「家族にとって大切な人」「いきいきと暮らしている人」「いろんな知恵や力を持っている人」「楽しそうな人」「幸せそうな人」についてはポジティブな印象を表しているが、受講後、

すべての項目において回答者が増加しており、認知症高齢者に対する印象が良くなったことを表している。これは先行研究と同様の結果であった²³⁾。これらの結果は、講座で用いられた副読本³²⁾の最初のページに記されている「認知症の人は周囲のサポートを得ることで、安心して地域で生活ができる」ことを講座の初めからと終わりまで繰り返し説明したことや、DVDの中で、認知症高齢者が周囲の人々に大切にされている状況を視聴したこと等による効果を表していると考えられる。「いきいきと暮らしている人」と回答した者については、集団比較のP値0.117、個人比較のP値0.058、受講前後で増加する傾向を認めた。また、統計学的な有意差は認められなかったが、「いろいろな知恵や力を持っている人」「楽しそうな人」「幸せそうな人」と回答した者が受講後にそれぞれ0(ゼロ)名から2名に増えていた。これは、講座受講によって認知症の正しい知識を学び、認知症高齢者に対する偏見が減ったことによつて増えたと考えられるが、認知症高齢者の印象がポジティブに変化する可能性を示すものであり、意義があると考えられる。今後、研究対象者数を増やして、真に差があるのか再検証する必要がある。

3. 認知症に関する活動に与える影響

1) 講座受講直後の影響

講座受講前と受講後での認知症についての学習意欲の変化については、受講前後で特に変化は見られなかった。認知症だから勉強したくないのか、他の科目との意欲の差など生徒が元々持っている学習意欲との関連性については、今回は生徒本来が持っている学習意欲については調査していないため、今後、さらに詳細な調査が必要である。

講座受講前と受講後での認知症に関する活動への意欲や関心度の変化については、認知症高齢者にできることが「わからない」「できることはあると思うが、何をしたいかわからない」と回答した者について、受講前後で統計学的に有意に減少していた。また、「できることがある」と回答した者について、受講前後で統計学的に有意に増加がみられた。受講後の感想の自由記載で「認知症の人への関わり方を知った」のカテゴリーが抽出されたことと合わせると、これらは講座で視聴したDVDの中で、認知症高齢者に対して周囲の人々が声かけをしたり、道案内をしたりと、認知症高齢者に実際にかかわる場面を視聴したことによる効果であることが考えられる。また、「これから自分が取り組みたいこと・自分ができること」についての自由記載で、「自分にできる行動をとる」、「認知症の人を思いやる」、「正しい対応を心掛ける」のカテゴリーが抽出されたことや、「将来身近な人が認知症になったらどうするか」の回答に「認知症の人に対する心構えを持つ」が抽出されたこともあわせて、これらの結果は認知症高齢者に対するサポート意欲の向上を示していると考えられる。また、講座後1名が「できることはない」と回答しているが、自由記載欄のどんなことができるかに「優しく声をかける」の記載があるため、回答者のチェックミスと考えられる。

2) 講座受講2か月後の影響

講座2か月後の認知症に関する活動では、「周囲の人と話をした」が大きな割合を占めていた。

中学生が受講後に認知症のことを話した相手については、「一緒に暮らしている家族」と「一緒に暮らしていない家族や親せき」を合わせると80%を超えており、認知症の普及・啓

発という周囲の人々との会話を通して、認知症の学習内容が伝わりやすくなったと考える。また、「一緒に認知症サポーター養成講座を受けた友人同士で話した」と回答した者が25%を超えていることについて、生徒間で講座内容の振り返りが行われている可能性が考えられるが、今回のアンケート調査では、講座内容に関する振り返りについての設問がないため、明らかにできなかった。

話した内容については、「認知症という病気について」が60%以上を占めているが、これは講座で用いられた副読本³²⁾の15ページの内容のうち11ページが認知症の種類・症状・診断・治療・原因の説明となっており、認知症サポーター養成講座のプログラムにおいても、「認知症という病気について理解する」ことに重点をおいている結果だと考えられる。また、認知症サポーターに求められる役割は、「認知症の人やその家族の応援者となること」であるが、「認知症の人や、認知症の人の家族の気持ち」「認知症の人への対応方法」について話したと回答があり、その目的を果たすことができている。また、「自分や身近な人(家族や知人)が認知症になったらどうするか?」について話すことは、認知症を自分たちにとって身近な問題であると認識していることがうかがえる。さらに、1名ではあったが「久山町の認知症の取組」について話をした生徒がおり、中学校における認知症サポーター養成講座が町の認知症事業の一環として行われていることとあわせて考えると、その意義は大きいと考える。

認知症について周りの人と話さなかった理由については、ほとんどの生徒がその理由について、「話したかったが機会がなかった」「話したかったが時間がなかった」と回答していることから、講座内で「受講後に認知症について周囲の人と話をしてみましょう」と声かけしたり、「認知症について家族や友人と会話している場面」を紹介したりする必要があると考える。また、6名が「認知症の話をする必要がないと思った」と回答しているが、今回のアンケートではなぜそう思ったのかという理由は調査項目がないため、今後の調査において明らかにしていく必要があると考える。

認知症について、「学習をした」と回答した者は22.1%であったが、講座後アンケートで「認知症について勉強したい」と答えた生徒が52.6%だったことと比較すると低い結果となっている。学習しなかった理由として「学習したいがどうしてもわからなかった」「学習をする時間がなかった」と回答した者が多かったことから、講座の中で講座後の学習方法についてのアドバイスの必要があると考える。実際に学習した方法としては、「インターネットで検索した」が最も多いことから、講座内で認知症を学べるサイトを紹介したり、将来的にはICT技術を活用した学習のあり方の検討をしたりすることも必要と考えられる。町の広報誌から学んだ生徒もおり、認知症関連の記事について、生徒たちにも身近に感じられてわかりやすい内容が求められていると考える。認知症施策推進大綱¹⁹⁾では認知症サポーターに対し、さらなる学びの場としてステップアップ講座の受講を推進していることから、生徒の自主的な学びに期待するだけでなく、ステップアップ講座の開催等も検討する必要があると考えられる。

認知症に関するその他の活動内容について、実際に認知症者やその家族と話をした生徒がいることがわかった。今回その内容までは調査できていないが、講座で学んだことが活かされているのではないかと推測する。また、全体の16.7%の生徒は、認知症に関する予防行動に取り組んだと回答していた。そして「受講後取り組みたいこと」に「認知症予防に取り

組む」の категорияが抽出されていた。本来、主に高齢者で発症する認知症の予防行動を中学生が行うと思うことは難しいと思われる。一部の生徒とはいえ中学生が認知症の予防行動を起こそうと考えた理由の一つとして、認知症サポーター養成講座の中に取り入れている認知症予防のエビデンスが、地元の久山町民を対象に行われている久山町研究の結果であることが考えられる。地元に関連した情報であるため、生徒が興味を持って話を聞くことができ、その結果、認知症予防について理解が深まり行動変容につながった可能性がある。

「認知症に関連する活動はしていない(できなかった)」と答えた生徒については、その理由として、「活動したいが時間がなかった」「活動したいが機会がなかった」「活動したいが何をしたらいいかわからなかった」と回答した者が多かったことから、今後講座において、町で行われている地域のサロン等高齢者の集う場や、認知症カフェ等の地域資源に、中学生も参加できることや、高齢者が多く参加するイベント等について説明する必要性があると考えられる。また、国の進めるチームオレンジ²⁶⁾に学校教育の意見を取り入れて、中学生も参加できるような活動を組み立てることで、福祉教育の知識と統合されることが期待できる。そして、このような資源が不足している場合には、自治体の専門職が主導となって新たな資源を創設することが、非常に重要であると考えられる。

4. 中学生に対する認知症教育の必要性

文部科学省が示す「子どもの発達段階ごとの特徴と重視すべき課題」において、中学生の課題として「社会の一員として他者と協力し、自立した生活を営む力の育成」があげられている³⁴⁾。また、「児童生徒の発達の支援」として、「地域主体の教育活動と、教育課程とを有機的に関連付けていくことは、生徒に多様な学びや経験の場を保障し、一人一人が多様な分野の学びや社会とのつながりを実感しながら、自分の興味・関心を深く追究する機会を実現し、人生を切り拓いていくために必要な資質・能力を身に付けていくことにつながる」とされている³⁵⁾。今回、講座受講前アンケートで「認知症の人と関わりがあった」と回答したものは23名(25.3%)であったが、これに対し「家族や親戚等、周囲の人々が認知症の人に関わったことがある」と回答した者は12名(13.2%)であった。これは生徒が家族や親戚を通してではなく、個人として認知症高齢者と関わりがあったことを示しており、生徒自身が認知症についての知識を持ち、対応できる能力を身に着ける必要性があることを示唆している。

我が国の認知症施策においては、新オレンジプラン以降、「学校教育における認知症の人を含む高齢者への理解の推進」を図ることが明記されている。これまで認知症サポーター養成講座に参加した中学生に対する影響に関する先行研究は少ないが、それらと同様、「認知症の理解度の上昇」や「認知症への情緒的イメージが肯定的に変化した」という結果が得られたことは、中学生に対する認知症教育は効果があり、認知症高齢者が増加する今後、より必要性が高まることを示していると考えられる。また、本研究において、「認知症高齢者に対するサポート意欲の向上」や「認知症について周囲の人と話をする機会をもった」等の結果が得られたことも、中学生に対して認知症教育を行う意義があることを示していると考えられる。

今回の研究対象者は中学1年生とした。現在、行政主導のもと、全国で義務教育である中学生を対象に認知症予防活動が実施されている。今回の研究フィールドとなった久山町も同様であったため、研究対象者が中学生となった。1年生の時期に実施する意義について

ては、他の学年と比較して妥当であったかは不明であり、先行研究においても適切な時期については設定していなかった。今後、認知症サポーター養成講座の影響に関する研究を行う中で、中学生の他の学年や、小学生、高校生などに実施した際の効果と比較し、学童期における認知症教育の適切な時期を検討していきたい。

5. 研究の限界

本研究は対照群のない事例研究であり、対象数も少ないため、統計的に有意差を出すための検出力が足りていない可能性がある。また、自治体の保健事業で事前に行われたアンケート結果を分析したため、効果を検証するにあたり不足している情報があった。今後の調査では各設問の回答に対して「なぜそう思うのか」という理由について設問を加えることや、理解度を測るために学習した内容について質問項目を加えるなど行くと、認知症サポーター養成講座の効果について正確に検証できると考える。また、受講後の活動に対する影響については、受講後2か月間を検証したものであり、短期的な影響の検証にとどまっている。既存データを使用した研究であるため、アンケート実施の時期を設定できず限界であったと考える。アンケート実施時期については、受講2か月後が妥当であったかは不明であり、先行研究においても適切な時期については設定していなかった。今後中学生の認知症への理解等を促すためにも、1年後にアンケートを実施する等検討していきたい。最後に、認知症に関する活動ができなかった理由については、新型コロナウイルス感染症流行下における活動制限の影響も考えられるが、今回のアンケート調査に項目がなかったため検証できなかった。

VI. 結語

今回、認知症サポーター養成講座参加が中学生に与える影響として、認知症の理解と認知症に関する活動について検証し、「①認知症の理解度の上昇」「②認知症への印象の変化」「③認知症高齢者に対するサポート意欲の向上」「④認知症について周囲の人と話をする機会をもった」等の結果が得られた。

認知症サポーター養成講座受講後、認知症に関する更なる学習につなげるためには、講座の中で認知症に関する学習方法についてのアドバイスの必要性が示唆された。また、認知症に関する活動につなげるためには、認知症カフェ等、地域資源の紹介や、それらに中学生が参加できるような仕組みをつくる必要性が示唆された。

中学生に対する認知症サポーター養成講座は他にも実施している中学校があり、アンケート調査を実施している学校もあるようだが、その評価を学術的に行い研究結果として報告した事例は極めて少ない。研究対象者の数を拡大し、エビデンスの強化につなげるためには、すでに実施したアンケート調査の分析や、これから行う講座についてアンケート調査等で評価していく必要があると考える。

また、今回の研究は既存のデータを用いて行ったため、対照群が設定できず、調査項目の内容や調査の実施時期、講座内容等について設定できなかった。これらについて最適な条件を検討し、改善・実施していくことが、今後の研究課題であると考えられる。

謝辞

本論文の作成にあたり、多くの方々にご指導ご鞭撻を賜りました。

指導教員の福岡看護大学在宅看護部門公衆衛生看護学分野角森輝美教授には終始適切なご指導を賜りました。ここに深謝の意を表します。

同部門宮園真美教授、並びに同部門吉田大悟准教授にも終始適切なご指導を賜りました。ここに深謝の意を表します。

飯野英親教授には、本論文の作成にあたり、主査として適切なご助言を賜りました。感謝申し上げます。

中島富有子教授、三好麻紀准教授には、本論文の作成にあたり、副査として適切なご助言を賜りました。感謝申し上げます。

久山町役場、久山町教育委員会、久山中学校、久山町社会福祉協議会、久山町キャラバン・メイト連絡会、の皆様には、本研究の遂行に快くご協力いただきました。厚く御礼申し上げます。

福岡看護大学在宅看護部門高齢者看護分野の皆様には、本研究の遂行にあたり多大なご協力を頂きました。感謝申し上げます。

本研究において著者には、申告すべき利益相反はない。

【引用文献】

- 1) 総務省統計局(2022年):人口推計(令和4年(2022年)6月確定値 令和4年(2022年11月概算値)(2022年11月21日公表)
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.html> (2022年12月1日)
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所(2017年):日本の将来推計人口(平成29年推計)人口問題研究資料 第336号(平成29年7月31日公表)
https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_ReportALL.pdf (2022年12月1日)
- 3) 厚生労働省(2022年):令和4年度予算 国の一般歳出における社会保障関係費(2022年4月公表)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000986415.pdf> (2022年12月1日)
- 4) 厚生労働省(2008年):これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書(2008年3月31日公表)
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0331-7a.html> (2022年12月1日)
- 5) 二宮利治, 清原裕, 小原知之:日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究総括研究報告書. 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)(2015年5月13日公開)
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2014/141031/201405037A_upload/201405037A0003.pdf (2022年12月1日)
- 6) Ninomiya T, Nakaji S, Maeda T, *et al.*; JPSFC-AD Study Group: Study design and baseline characteristics of a population-based prospective cohort study of dementia in Japan: the Japan Prospective Studies Collaboration for Aging and Dementia (JPSC-AD). *Environ Health Prev Med*, 25(1), 64, 2020
doi: 10.1186/s12199-020-00903-3. PMID: 33129280; PMCID: PMC7603740.
- 7) 全国キャラバン・メイト連絡協議会:認知症サポーター養成講座標準教材. 6-15, NPO 法人地域ケア政策ネットワーク, 2020
- 8) 厚生労働省(2019年):国民生活基礎調査の概況 介護の状況(2019年公表)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf> (2022年12月1日)
- 9) Yamada M, Kimura Y, Ishiyama D, *et al.*: Effect of the COVID-19 Epidemic on Physical Activity in Community-Dwelling Older Adults in Japan: A Cross-Sectional Online Survey. *J Nutr Health Aging*, 24(9), 948-950, 2020
doi: 10.1007/s12603-020-1424-2. PMID: 33155619; PMCID: PMC7597428.
- 10) Ihira H, Sawada N, Inoue M, *et al.*: Association Between Physical Activity and Risk of Disabling Dementia in Japan. *JAMA Netw Open*, 5(3), e224590, 2022
doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.4590. PMID: 35348711; PMCID: PMC8965633.
- 11) Kazawa K, Kubo T, Akishita M, *et al.*: Long-term impact of the COVID-19 pandemic on facility- and home-dwelling people with dementia: Perspectives from professionals involved in dementia care. *Geriatr Gerontol Int*, 22(10), 832-838, 2022
doi: 10.1111/ggi.14465. Epub 2022 Sep 6. PMID: 36068077; PMCID: PMC9538434.

- 12) 厚生労働省(2004年):「痴呆」に替わる用語に関する検討会報告書(2004年12月14日公表)
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html>(2022年12月1日)
- 13) 厚生労働省(2005年):「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」の構想(2005年公表)
<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/c01.html>(2022年12月1日)
- 14) 厚生労働省(2008年):「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書(2008年7月公表)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079272.pdf>(2022年12月1日)
- 15) 厚生労働省(2012年):今後の認知症施策の方向性について(2012年6月18日公表)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079273.pdf>(2022年12月1日)
- 16) 厚生労働省(2012年):認知症施策推進5ヵ年計画(オレンジプラン)(2012年9月公表)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh-att/2r9852000002j8ey.pdf>(2022年12月1日)
- 17) 厚生労働省(2014年):認知症サミット日本後継イベント開催報告(2014年11月公表)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000058871.html>(2022年12月1日)
- 18) 厚生労働省(2015年):認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(2015年1月公表)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079009.pdf>(2022年12月1日)
- 19) 厚生労働省(2019年):認知症施策推進大綱(2019年6月18日公表)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>(2022年12月1日)
- 20) 文部科学省(2017年):中学校学習指導要領(平成29年告示). 17, 2017
https://www.mext.go.jp/content/1413522_002.pdf(2022年12月1日)
- 21) 文部科学省(2017年):中学校学習指導要領(平成29年告示)「技術・家庭編」. 62-80, 2017
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2019/03/18/1387018_009.pdf(2022年12月1日)
- 22) 特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構(2022年):自治体・地域での認知症サポーターキャラバン実施状況(2022年9月30日)
https://www.caravanmate.com/dcms_media/other/R04.9index03.pdf(2022年12月1日)
- 23) 小野歩, 小野文子:地域における認知症サポーター養成推進のための基礎調査と養成講座受講の効果. 平成21年度大同生命厚生事業団地域保健福祉研究助成, 平成21年度助成報告書, 232-236, 2010
- 24) 諸隈陽子, ほか:学校における認知症教育を通してのBPSD予防～認知症を患った高齢者を理解してもらうために子ども世代への取組み～. 老年精神医学雑誌, 第31巻第4号, 381-386, 2020

- 25) 全国キャラバン・メイト連絡協議会:キャラバン・メイト養成テキスト NPO 法人地域ケア政策ネットワーク. 6-11, 2017
- 26) 全国キャラバン・メイト連絡協議会:認知症サポーターチームオレンジ運営の手引き NPO 法人地域ケア政策ネットワーク. 3-8, 2019
- 27) 久山町役場(2022年):久山町の概要 (2022年4月1日更新)
https://www.town.hisayama.fukuoka.jp/gyosei/gyosei_joho/gaiyo/1932.html (2022年12月1日)
- 28) 公益社団法人認知症の人と家族の会(2020年):認知症の人と家族の思いと介護状況および市民の認知症に関する意識の実態調査. 令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業, 268, 2020
<https://alzheimer.or.jp/wp-content/uploads/2020/04/rouken2019.pdf> (2022年12月1日)
- 29) 澤田ゆり子, ほか:地域の小中学生を対象とした認知症講座～認知症の理解のすそ野をひろげる活動～. 日本認知ケア学会誌, 第10巻第2号, 447, 2011
- 30) 明福真理子, ほか:認知症の人に対してできることを中学生といっしょに考える取り組み～介護老人保健施設が中学生を対象に実施した認知症サポーター養成講座～. 認知症ケア事例ジャーナル, 第8巻第4号, 321-325, 2016
- 31) 細川淳子, ほか:A 小学校の総合学習に「認知症」の学習を取り入れて. 石川看護雑誌, Vol.6, 53-58, 2009
- 32) 全国キャラバン・メイト連絡協議会:認知症サポーター中学生養成講座副読本 NPO 法人地域ケア政策ネットワーク. 2-15, 2019
- 33) 滝下美希, ほか:小中学生との交流を通して支える認知症の人の暮らし～グループホームと地域の意義～. 日本認知症ケア学会誌, 第8巻第2号, 287, 2009
- 34) 文部科学省(2016年):子どもの発達段階ごとの特徴と重視すべき課題 (2016年公表)
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/053/gaiyou/attach/1286156.html (2023年2月6日)
- 35) 文部科学省(2016年):児童生徒の発達の支援 (2016年公表)
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/senseioun/mext_01503.html (2023年2月6日)