

記録の留意点1

客観的記述とすること



裁判の証拠書類となる場合があるので、主観的記述は避ける。

- 例:「わがままな人」、「よくしゃべるひと」
- 読んだ人が先入観を持つ
 - どのように設定された場での発言・態度かを丁寧

記録の留意点2

他者に伝える記録であること



根拠が明確な「事実」を記録する。

例:熱っぽい

- 体温測定をして「体温は〇〇度」と書く。平熱を把握しておく、その温度よりも高いか低いかが判断できる。

記録の留意点3

公開を前提としていること



記録は利用者の福利のために利用されるものであり、利用者の求めがあれば開示すべきもの



利用者の様子を否定的な言葉で記述しない

記録の留意点4

個人情報保護

個人情報であるので、利用者以外の部外者への開示はできない。

たとえ、夫婦・親子・兄弟姉妹であっても、本人の承諾なしでは開示してはいけない。

記録の留意点(復習)

- 1 客観的記述となっているか
- 2 他者に伝わる記録となっているか
- 3 利用者に公開されても問題ないか

脳活教室利用者記録票①

No	氏名		男 女	生年 月日	明治・大正・昭和 年 月 日	地 域	
介 護 認 定	認定日	認定時年齢	介護度	傷病名			
既 往 歴	糖尿病 無・有	初発年齢(歳) 治療歴 無・有 → 初回治療年齢(歳) 治療方法(服薬・I注射・食事療法)					
	循環器疾患 無・有	高血圧	初発年齢(歳) 治療歴 無・有 → 初回治療年齢(歳) 継続・中断・放置				
		脳梗塞	初発年齢(歳) 治療歴 無・有 → 初回治療年齢(歳) 継続・中断・放置				
	その他	(傷病名:) 初発年齢(歳) 治療歴 無・有 → 初回治療年齢(歳) 継続・中断・放置					
就業歴							
家族構成							
脳活性日常生活	趣味活動: ① 大いにやった。② 当たればやった。③ しぶしぶやった。⑤ やらなかった。 (趣味の内容:) 地域活動: ① 大いにやった。② 当たればやった。③ しぶしぶやった。⑤ やらなかった。 (地域活動の内容:) その他:						
現在の状況	1 元気で在宅 2 虚弱(介護保険適用)在宅 (受けているサービス内容:) 3 福祉施設で生活: 特養・養護施設・グループホーム・その他() 4 医療施設で生活: 病院・診療所・老健施設・介護療養型医療施設・その他() 5 死亡: 死亡年月日: 死亡時年齢: 死 因:						

脳活教室利用者記録票③

No		氏名		男	生年	明治・大正・昭和			地																				
				女	月日	年	月	日	域																				
初回検査時年齢					初回参加時年齢																								
回数	参加年	年齢	かなひろいテスト					動物名		立方体		五角形		MMSE															
			正	誤	見	理	点	ラ	正	誤	正	誤	正	誤	点数	場	時	想	計	復	物	復	口	文	作	図	判		
答	答	落	解	数	ン	ク																							
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
自由記載欄																													

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
分担研究報告書

「脳活コーチ」育成講座初級カリキュラムのCUDBAS評価表による評価に関する研究

分担研究者 石井 英子 梶山女学園大学看護学部教授

研究要旨：「市民参加の認知症予防活動」の教育プログラムの開発の一貫として平成22年12月5日、11日および12日に、石川県七尾市の七尾サンライフプラザで、軽度の認知症の予防策を指導する人材「脳活コーチ（初級）」育成講習会を実施した。講習会は、CUDBAS（Curriculum Development Method Based on Ability Structure）に基づき、認知予防に必要な知識・技術・技能を学習する教材を開発して使用した。評価については、CUDBASの達成評価表を用いて講習会前後で受講者に回答してもらい、前後の回答状況を比較した。その結果、統計学的に有意ではないが認知症予防に必要な知識・技術などを理解できる者の割合が増加するという成果が認められた。

A. はじめに

平成22年12月5日、11日および12日に、石川県七尾市の七尾サンライフプラザで、軽度の認知症の予防策を指導する人材「脳活コーチ（初級）」を育成する講座を実施した。本講座に関して、平成22年度厚生科学研究費補助金（政策科学総合研究事業政策科学推進研究事業）による研究「地域における市民参加型認知症予防活動のための教育システムに関する研究（課題番号（H22 - 政策 - 一般 - 019）」班の目的でもある認知予防に必要な知識・技術・技能を学習する教材開発技量評価調査（CUDBAS：（Curriculum Development Method Based on Ability Structure）を実施・集計したので報告する。

B. 研究目的

介護保険や医療保険の適用とならない、地域に潜在していると思われるごく軽度な

認知症の予防対策は全国的に見てもあまり進展しているとは言い難く、この潜在している認知症予備群を地域の中で予防していくための人材を育成するための教本作成したものを受講者に提供した前後の効果測定である。

1. 研究方法

研究対象は、2010年12月に3日間で開催した脳活コーチ（初級）教室の受講者45人のうち、第1日目と3日目に受講し、それぞれ両日にCUDBAS（Curriculum Development Method Based on Ability Structure）による技量評価設定評価項目すべてに回答者した26人を解析対象とした。

調査方法、調査票（資料2）を用いたアンケート方式で行った。調査票の項目は、CUDBAS（Curriculum Development Method Based on Ability Structure）による技量評価設定評価水準の項目を用い、講習会受

講前後に同じ内容でアンケート調査を実施した。目安は5段階として、その内容は、①「自分一人では全くできない。全く理解できなかった。それが何か知らない（その言葉の意味さえ知らない。）、②「先輩や周りの支援が必要。もう少し補習が必要。誰かの手助けが必要。良く解っていない」、③「自分一人でする。大体知っている。」、④「かなり良くできる。良く知っている。」、⑤「指導ができるほどできる。知っている。発展させ工夫や改善ができる。応用・展開ができる。」である。

分析方法は、SPSS12.0 J Windows を用いて統計学的解析を実施した。統計学的検定には、事前と事後の5段階ごとの差は Pearson のカイ 2 乗検定を用いた。有意水準は 0.05 とした。

倫理的配慮として、調査に当っては、事前に対象者に、研究目的、方法、本研究の参加により不利益にならないこと、匿名にて取り扱うこと、個人の回答は公になることはなくプライバシーが保護されていること、途中の辞退は可能なことを示して実施した。また、調査票には調査結果は、本研究以外における目的以外に使用しないことを明記した。

なお、質問紙の内容および調査方法などを京都府立医科大学医学倫理審査委員会の研究許可 (E-253) を受けて行った。

C. 結果

解析対象は、事前調査対象 26 人、事後調査対象 26 人の技量評価の比較を行った。

1) プログラムを実施する項目 (表 1)

「今回のテーマである yes 脳 can の意義を知っている」においては、事後調査で④

「よく知っている」と⑤「指導が出来るほどである」を併合せると 53.9% とかなりよく意義を知っている結果となった。「一緒に楽しむことができる」、「教室全体の状態を把握することができる」でも事後調査では④「よく知っている」と⑤「指導が出来るほどである」を併合せると 69.2% と過半数がよくできるようになっていた。「利用者の反応を観察することができる」で事後でかなり観察できるように変化していた。「リーダーシップがとれる」では事前で①「一人では全くできない」、②「先輩や周りの支援が必要である」の合計が 69.2% であったのが、事後には④「かなり良くできる」または「よく知っている」、⑤「指導が出来るほどである」を合わせて 24.0% と改善がみられた。

「はっきりとした声で話すことができる」では、⑤「指導が出来るほどである」事前の 3.8% から事後の 23.1% へと改善が見られた。

なお、すべての項目で事前と事後の割合に統計学的に有意な差はみられなかった。

2) 利用者に対応する項目 (表 2)

「利用者の話を傾聴できる」で、⑤「指導が出来るほどである」が事前の 3.8% から事後の 23.1% まで増加し、利用者の話を傾聴できるようになっていた。「励ましの声かけができる」では、事前で①「一人では全くできない」、②「先輩や周りの支援が必要である」の合計が 23.0% であったのが、事後には 0% になり、⑤「指導が出来るほどである」も事前の 7.7% から事後の 23.1% になり、全体として改善した。「他人の良いこと探しができる」では、④「かなり良くできる」または「よく知っている」、

⑤「指導が出来るほどである」を合わせた割合が事前の 19.2%から事後の 46.1%に改善した。

なお、すべての項目で事前と事後の割合に統計学的に有意な差はみられなかった。

3) 利用者を理解する項目 (表 3)

「認知症状の特徴を知っている」については、事前では半数が①「それが何か知らない (その言葉の意味さえ知らない)」、②「良く解っていない」であったものが事後では 7.7%に減っていた。「認知症の原因を知っている」でも事前では①「それが何か知らない (その言葉の意味さえ知らない)」、②「良く解っていない」が 69.3%であったものが受講後は 11.6%まで減少した。「認知症予防の必要性を知っている」で事前では①「それが何か知らない (その言葉の意味さえ知らない)」、②「良く解っていない」が 30.8%であったものが受講後は 3.8%まで減少した。「脳の機能を知っている」、「脳の構造を知っている」でも、事前には①「それが何か知らない (その言葉の意味さえ知らない)」、②「良く解っていない」が 80%を超えていたのが、事後で 30%まで減少した。「高齢者に多い疾患を知っている」においては、①「それが何か知らない (その言葉の意味さえ知らない)」、②「良く解っていない」が事前では過半数を占めていたのが、受講後は 23%まで減っていた。「うつ症状について知っている」では、①「それが何か知らない (その言葉の意味さえ知らない)」、②「良く解っていない」が事前では 61.5%を占めていたのが、受講後は 19.2%まで減っていた。

なお、すべての項目で事前と事後の割合に統計学的に有意な差はみられなかった。

4) 利用者の健康状態を観察する項目 (表 4)

「表情から変化を感じることができる」では、④「かなり良くできる。」、⑤「指導ができるほど知っている。」が事前で 11.0%であったものが、事後で 34.6%まで上昇した。「服装によって身体状況を判断ができる」では、④「かなり良くできる。」、⑤「指導ができるほど知っている。」が事前で 7.7%であったものが、事後で 46.2%まで上昇した。「バイタルサインを測定できる」は、①「自分一人では全くできない。」、②「先輩や周りの支援が必要。」が事前には 61.6%であったものが事後には 38.4%まで減少した。「脱水予防ができる」では、①「自分一人では全くできない。」、②「先輩や周りの支援が必要。」が事前には 46.2%であったものが事後には 15.4%まで減少した。

なお、すべての項目で事前と事後の割合に統計学的に有意な差はみられなかった。

5) 利用者のトラブルに対応する項目 (表 5)

「転倒予防ができる」では、④「かなり良くできる。」、⑤「指導ができるほど知っている。」が事前で 3.8%であったものが、事後で 26.8%まで上昇した。「連絡マニュアルに沿って対応できる」では、事前よりも事後で「先輩や周りの支援が必要であり、良く解っていない」ということを認識しているものが 7割弱を占めマニュアルの必要性を理解しなくてはいけないという認識が高まったといえる。

なお、すべての項目で事前と事後の割合に統計学的に有意な差はみられなかった。

6) 活動および事業の準備をする評価の項目 (表 6)

「認知症のスクリーニング検査について知っている」では、①「それが何か知らな

い（その言葉の意味さえ知らない。」と②「良く解っていない」を合わせた割合が事前では 80.7%であったものが、事後には 38.4%まで減少し、理解が進んでいた。「かなひろいテストができる」でも、①「それが何か知らない（その言葉の意味さえ知らない。」と②「良く解っていない」を合わせた割合が事前では 69.2%であったものが、事後には 23.1%まで減少した。「プログラムに合わせた場のセッティングができる」でも①「自分一人では全くできない。」と②「先誰かの手助けが必要。」を合わせた割合が事前で 80.8%であったものが事後には 23.0%まで減少した。「利用者と共に準備や片づけができる」、「指示があれば準備ができる」、「活動の経過を記録することができる」でも、受講後に「できる」割合が高くなり、改善されていた。

なお、すべての項目で事前と事後の割合に統計学的に有意な差はみられなかった。

D. 考察

今回の結果は、市民参加による地域認知症予防活動を支える「脳活コーチ（初級）」講習会におけるの技量評価設定評価水準の目安に基づいたものである。

講習会の事前と事後を比較すると、プログラムを実施する項目は、今回のテーマである“yes 脳 can”の意義を知るようになっていた。脳活コーチ（初級）として活躍するために必要な認知症状の特徴、認知症の原因、認知症予防の必要性、脳の機能、脳の構造などについては、受講後にかなり理解度が高まっていた。脳活コーチの活動には、利用者の健康状態を観察する項目は重要になってくる。利用者の表情から変化

を感じとれるや服装によって身体状況を判断ができるなど迅速に判断できる能力が求められる。活動および事業の準備をすることについての評価項目は、認知症のスクリーニング検査、かなひろいテスト、プログラムに合わせた場のセッティングができるなど「脳活コーチ（初級）」講習会において獲得して欲しい技量の設定水準により近づいていたと評価できる。

E. 結論

人材育成カリキュラムとしての脳活コーチ（初級）のための教材を開発し、講習会をとおして評価した。全般として講習会の受講前後で知識・技術・技能レベルは改善していた。今後、改善すべき点を改善しさらにより良いものとしていく必要がある。

F. 健康危険情報

特記すべき情報は得られなかった。

G. 研究結果発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

表 1 プログラムを実施する項目

	今回のテーマである yes 脳 can の意義を知って いる				一緒に楽しむことができ る				教室全体の状態を把握 することができる			
技量評価	事前		事後		事前		事後		事前		事後	
①	8	30.8	1	3.8	2	7.7	1	3.8	1	3.8	1	3.8
②	8	30.8	1	3.8	6	23.1	1	3.8	9	34.6	3	11.5
③	10	38.4	10	38.5	7	26.9	6	23.2	7	26.9	6	23.1
④	0		11	42.4	7	26.9	13	50.0	7	26.9	13	50.0
⑤	0		3	11.5	4	15.4	5	19.2	4	15.4	5	19.2
検定	p=0.55				p=0.5				p=1			
	利用者の反応を観察す ることができる				リーダーシップがとれる				誰でも笑顔で挨拶がで きる			
技量評価	事前		事後		事前		事後		事前		事後	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
①	3	11.5	1	3.8	8	30.8	1	3.8	2	7.7	1	3.8
②	9	34.6	6	23.1	10	38.4	7	26.9	4	15.4	1	3.8
③	11	42.4	8	30.8	6	23.1	12	46.2	5	19.2	8	30.8
④	2	7.7	9	34.6	1	3.8	5	19.2	10	38.5	10	38.4
⑤	1	3.8	2	7.7	1	3.8	1	3.8	5	19.2	6	23.1
検定	p=0.34				p=1				p=1			
	はっきりとした声で話 すことができる				簡単な自己紹介ができる				ゲームを実施・誘導でき る			
技量評価	事前		事後		事前		事後		事前		事後	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
①	0		0		1	3.8	1	3.8	4	15.4	1	3.8
②	4	15.4	1	3.8	3	11.5	2	7.7	8	30.8	3	11.5
③	10	38.5	6	23.1	12	46.2	8	30.8	9	34.6	10	38.4
④	11	42.4	13	50.0	7	26.9	8	30.8	4	15.4	8	30.8
⑤	1	3.8	6	23.1	3	11.5	8	30.8	1	3.8	4	15.4
検定	p=1				p=0.42				p=1			

表2 利用者に対応する項目

技量評価	プライバシーを守ることができる				利用者の話を傾聴できる				利用者に公平な態度がとれる			
	事前		事後		事前		事後		事前		事後	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
①	1	3.8	0		0		0					
②	1	3.8	0		1	3.8	0		2	7.7	0	
③	7	26.9	5	19.2	12	46.2	9	34.6	13	50.0	11	42.3
④	6	23.1	9	34.6	12	46.2	11	42.3	10	38.5	12	46.2
⑤	11	42.3	12	46.2	1	3.8	6	23.1	1	3.8	3	11.5
検定	p=0.44				p=0.35				p=1			
	リハビリ教室に来た人に歓迎する態度がとれる				冷静な対応ができる				励ましの声かけができる			
技量評価	事前		事後		事前		事後		事前		事後	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
	①	1	3.8	0		1	3.8	0		1	3.8	0
②	3	11.5	0		5	19.2	2	7.7	5	19.2	0	
③	8	30.8	9	34.6	13	50.0	14	53.8	8	30.8	12	46.2
④	12	46.2	13	50.0	6	23.1	9	34.6	9	34.6	7	26.9
⑤	1	3.8	3	11.5					2	7.7	6	23.1
検定	P=0.44				P=0.44				P=0.44			
	他人の良いこと探しができる											
技量評価	事前		事後									
	人	%	人	%								
	①	1	3.8	0								
②	3	11.5	0									
③	16	61.5	13	50.0								
④	3	11.5	9	34.6								
⑤	2	7.7	3	11.5								
検定	p=0.39											

表 3 利用者を理解する項目

技量評価	認知症状の特徴を知っている				認知症の原因を知っている				認知症予防の必要性を知っている			
	事前		事後		事前		事後		事前		事後	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
①	4	15.4	0		6	23.1	0		4	15.4	0	
②	9	34.6	2	7.7	12	46.2	3	11.6	4	15.4	1	3.8
③	7	26.9	12	46.2	5	19.2	12	46.2	10	38.5	12	46.2
④	5	19.2	11	42.3	2	7.7	10	38.5	6	23.1	7	26.9
⑤									1	3.8	5	19.2
検定	p = 1				p = 1				p = 1			
	脳の機能を知っている				脳の構造を知っている				高齢者に多い疾患を知っている			
技量評価	事前		事後		事前		事後		事前		事後	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
	①	10	38.4	2	7.7	12	46.2	2	7.7	6	23.1	1
②	11	42.3	6	23.1	10	38.5	6	23.1	8	30.8	5	19.2
③	4	15.4	11	42.3	3	11.5	11	42.3	10	38.5	9	34.6
④	1	3.8	7	26.9	1	3.8	7	26.9	2	7.7	10	38.5
⑤	0		0		0		0		0		1	3.8
検定	p = 1				p = 1				p = 0.39			
	うつ症状について知っている				認知症の治療を知っている							
技量評価	事前		事後		事前		事後		事前		事後	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
	①	5	19.2	1	3.8	5	19.2	3	11.5			
②	11	42.3	4	15.4	4	15.4	5	19.2				
③	6	23.1	13	50.0	14	53.8	12	46.2				
④	4	15.4	8	30.8	3	11.5	6	23.1				
⑤	0		0		0		0					
検定	p = 1				p = 1							

表 4 利用者の健康状態を観察する項目

技量評価	ゲームの意義を知っている				身体の調子を聞くことができる				表情から変化を感じることができる			
	事前		事後		事前		事後		事前		事後	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
①	5	19.2	1	3.8	6	23.1	1	3.8	5	19.2	1	3.8
②	4	15.4	1	3.8	4	15.4	3	11.5	8	30.8	3	11.5
③	14	53.8	15	57.7	14	53.8	13	50.0	10	38.5	13	50.0
④	3	11.5	5	19.2	2	7.7	6	23.1	2	7.7	8	30.8
⑤	0		4	15.4	0		3	11.5	1	3.8	1	3.8
検定	P=1				p=0.44				P=1			
技量評価	顔色がよいか悪いか判断することができる				服装によって身体状況を判断ができる				バイタルサインを測定できる			
	事前		事後		事前		事後		事前		事後	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
①	3	11.5	1	3.8	4	15.4	2	7.7	12	46.2	3	11.5
②	7	26.9	4	15.4	8	30.8	3	11.5	4	15.4	7	26.9
③	12	46.2	11	42.3	12	46.2	9	34.6	9	34.6	11	42.3
④	4	15.4	9	34.6	2	7.7	10	38.5	1	3.8	4	15.4
⑤	0		1	3.8	0		2	7.7	0		1	3.8
検定	p=0.39				p=0.39				p=0.25			
技量評価	脱水予防ができる											
	事前		事後									
	人	%	人	%								
①	8	30.8	2	7.7								
②	4	15.4	2	7.7								
③	12	46.2	16	61.5								
④	2	7.7	4	15.4								
⑤	0		2	7.7								
検定	p=0.44											

表5 利用者のトラブルに対応する項目

技量評価	転倒予防ができる				連絡マニュアルに沿って対応できる				利用者の人間関係が観察できる			
	事前		事後		事前		事後		事前		事後	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
①	9	34.6	2	7.7	4	15.4	4	15.4	3	11.5	0	
②	3	11.5	3	11.5	6	23.1	17	65.4	8	30.8	4	15.4
③	13	50.0	14	53.8	14	53.8	2	7.7	14	53.8	17	65.4
④	1	3.8	6	23.0	1	3.8	2	7.7	1	3.8	4	15.4
⑤	0		1	3.8	0		1	3.8	0		1	3.8
検定	p = 0.35				p = 0.35				p = 0.44			

表6 活動および事業の準備をする評価の項目

技量評価	認知症のスクリーニング検査について知っている				かなひろいテストができる				プログラムに合わせた場のセッティングができる			
	事前		事後		事前		事後		事前		事後	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
①	14	53.8	5	19.2	9	34.6	2	7.7	6	23.1	1	3.8
②	7	26.9	5	19.2	9	34.6	4	15.4	15	57.7	5	19.2
③	5	19.2	10	38.5	8	30.8	12	46.2	4	15.4	13	50.0
④	0		5	19.2	0		5	19.2	1	3.8	6	23.1
⑤	0		1	3.8	0		3	11.5				
検定	p = 0.44				p = 0.39				p = 0.42			
技量評価	利用者と共に準備や片づけができる				指示があれば準備ができる				活動の経過を記録することができる			
	事前		事後		事前		事後		事前		事後	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
①	1	3.8	0		4	15.4	2	7.7	2	7.7	1	3.8
②	6	23.1	2	7.7	6	23.1	6	23.1	8	30.8	4	15.4
③	13	50.0	11	42.3	11	42.3	13	50.0	12	46.2	16	61.5
④	5	19.2	10	38.5	5	19.2	3	11.5	4	15.4	4	15.4
⑤	1	3.8	3	11.5	0		2	7.7	0		1	3.8
検定	p = 1				p = 1				p = 1			

資料2 「脳活コーチ」初級者に必要な知識・技術・態度の到達目標と評価に関する調査

年 月 日 あなたのコードネーム(

下記の『技量評価水準』に従って、研修前あなたの知識、経験はどれに当てはまりますか？
現在のあなた知識・経験の状況を下記の5段階のどれかに○をつけてください。

『現在の知識、体験の目安』

- 1: 自分一人では全くできない。全く理解できなかった。
それが何か知らない(その言葉の意味さえ知らない)
- 2: 先輩や周りの支援が必要。もう少し補習が必要。誰かの助けが必要。良く解っていない
- 3: 自分一人のできる。大体知っている。
- 4: かなり良くできる。良く知っている。
- 5: 指導ができるほどできる。知っている。発展させ工夫や改善ができる。応用・展開ができる。

学習項目	あなたの知識・体験のレベルに○つけてください				
1 “yes 脳 can”の意義を知っている	1	2	3	4	5
2 一緒に楽しむことが出来る	1	2	3	4	5
3 教室全体の状態を把握することが出来る	1	2	3	4	5
4 利用者の反応を観察することが出来る	1	2	3	4	5
5 リーダーシップがとれる	1	2	3	4	5
6 誰にでも笑顔で挨拶が出来る	1	2	3	4	5
7 はっきりとした声で話すことが出来る	1	2	3	4	5
8 簡単な自己紹介が出来る	1	2	3	4	5
9 ゲームを実施・誘導できる	1	2	3	4	5
10 プライバシーを守ることが出来る	1	2	3	4	5
11 利用者の話を傾聴できる	1	2	3	4	5
12 利用者に公平な態度がとれる	1	2	3	4	5
13 リハビリ教室に来た人に歓迎する態度をとれる	1	2	3	4	5
14 冷静な対応が出来る	1	2	3	4	5
15 励ましの声かけが出来る	1	2	3	4	5
16 いいところ探し出来る	1	2	3	4	5
17 認知症状の特徴を知っている	1	2	3	4	5
18 認知症の原因を知っている	1	2	3	4	5
19 認知症予防の必要性を知っている	1	2	3	4	5
20 脳の機能を知っている	1	2	3	4	5
21 脳の構造を知っている	1	2	3	4	5
22 高齢者に多い疾患を知っている	1	2	3	4	5
23 うつ症状について知っている	1	2	3	4	5
24 認知症の治療を知っている	1	2	3	4	5
25 ゲームの意義を知っている	1	2	3	4	5
26 仲間の得意な部分を知っている	1	2	3	4	5
27 身体の調子を聞くことが出来る	1	2	3	4	5
28 表情から変化を感じることが出来る	1	2	3	4	5
29 顔色が良いか悪いか判断することが出来る	1	2	3	4	5
30 服装によって身体状況を判断できる	1	2	3	4	5
31 バイタルサインを測定できる(体温・呼吸・脈拍・血圧)	1	2	3	4	5
32 脱水予防が出来る	1	2	3	4	5
33 転倒予防が出来る	1	2	3	4	5
34 連絡マニュアルに沿って対応できる	1	2	3	4	5
35 利用者との人間関係が観察できる	1	2	3	4	5
36 認知症のスクリーニング検査について知っている	1	2	3	4	5
37 かなひろいテストが出来る	1	2	3	4	5
38 プログラムに合わせた場のセッティングが出来る	1	2	3	4	5
39 利用者と共に準備や片付けができる	1	2	3	4	5
40 教材を準備できる	1	2	3	4	5
41 活動の経過を記録することができる	1	2	3	4	5

「脳活コーチ」初級者に必要な知識・技術・態度の到達目標と評価に関する調査

年 月 日 あなたのコードネーム(

下記の『技量評価水準』に従って、研修終了時のあなたご自身の自己評価を行ってください。

『技量評価水準の目安』

- 1: 自分一人では全くできない。全く理解できなかった。
それが何か知らない(その言葉の意味さえ知らない)
- 2: 先輩や周りの支援が必要。もう少し補習が必要。誰かの手助けが必要。良く解っていない
- 3: 自分一人のできる。大体知っている。
- 4: かなり良くできる。良く知っている。
- 5: 指導ができるほどできる・知っている。発展させ工夫や改善ができる。応用・展開ができる。

学習項目	あなたの自己評価点を○してください					評点
	1	2	3	4	5	
1 “yes 脳 can”の意義を知っている	1	2	3	4	5	
2 一緒に楽しむことができる	1	2	3	4	5	
3 教室全体の状態を把握することができる	1	2	3	4	5	
4 利用者の反応を観察することができる	1	2	3	4	5	
5 リーダーシップがとれる	1	2	3	4	5	
6 誰にでも笑顔で挨拶ができる	1	2	3	4	5	
7 はっきりとした声で話すことができる	1	2	3	4	5	
8 簡単な自己紹介ができる	1	2	3	4	5	
9 ゲームを実施・誘導できる	1	2	3	4	5	
10 プライバシーを守ることができる	1	2	3	4	5	
11 利用者の話を傾聴できる	1	2	3	4	5	
12 利用者に公平な態度がとれる	1	2	3	4	5	
13 リハビリ教室に来た人に歓迎する態度をとれる	1	2	3	4	5	
14 冷静な対応ができる	1	2	3	4	5	
15 励ましの声かけができる	1	2	3	4	5	
16 いいとこ探しができる	1	2	3	4	5	
17 認知症状の特徴を知っている	1	2	3	4	5	
18 認知症の原因を知っている	1	2	3	4	5	
19 認知症予防の必要性を知っている	1	2	3	4	5	
20 脳の機能を知っている	1	2	3	4	5	
21 脳の構造を知っている	1	2	3	4	5	
22 高齢者に多い疾患を知っている	1	2	3	4	5	
23 うつ症状について知っている	1	2	3	4	5	
24 認知症の治療を知っている	1	2	3	4	5	
25 ゲームの意義を知っている	1	2	3	4	5	
26 仲間の得意な部分を知っている	1	2	3	4	5	
27 身体の調子を聞くことができる	1	2	3	4	5	
28 表情から変化を感じることができる	1	2	3	4	5	
29 顔色が良いか悪いか判断することができる	1	2	3	4	5	
30 服装によって身体状況を判断できる	1	2	3	4	5	
31 バイタルサインを測定できる(体温・呼吸・脈拍・血圧)	1	2	3	4	5	
32 脱水予防ができる	1	2	3	4	5	
33 転倒予防ができる	1	2	3	4	5	
34 連絡マニュアルに沿って対応できる	1	2	3	4	5	
35 利用者の人間関係が観察できる	1	2	3	4	5	
36 認知症のスクリーニング検査について知っている	1	2	3	4	5	
37 かなひろいテストができる	1	2	3	4	5	
38 プログラムに合わせた場のセッティングができる	1	2	3	4	5	
39 利用者と共に準備や片付けができる	1	2	3	4	5	
40 教材を準備できる	1	2	3	4	5	
41 活動の経過を記録することができる	1	2	3	4	5	

「脳活コーチ」育成講座初級カリキュラムの開発に関する研究

分担研究者 畑野 相子 滋賀県立大学准教授

研究要旨 「市民参加の認知症予防活動」のためには、地域で活動できる人材の育成が不可欠であり、その人材を脳活コーチと名付けた。CUDBAS (Curriculum Development Method Based on Ability Structure) の手法を用いて、脳活コーチに必要な知識、技能、態度を抽出した。それを盛り込んだ教育カリキュラムを検討し、脳みそ探検、遊んで脳活、よく見て安全・みられて安心、あなたが大事の4つ科目を立て、教育用テキストを開発した。その中の1つである「よく見て安全・みられて安心」「あなたが大事」の教育内容について評価し、妥当性を検証した。

A. 研究目的

認知症状が重度化したヒトに対する対策は各地で積極的に取り組まれている。しかし、認知症予防の視点からの活動は、全国的に見て、あまり進展しているとは言い難い。

認知症予防するには、市民参加が不可欠で、そのための活動プログラムの構築が必要である。本研究では、認知症予防活動に参加する人材を「脳活コーチ」と名付け、その教育プログラムの開発とテキストの作成を行った。作成手順は、CUDBAS の手法を用いて、脳活コーチに必要な知識、技能、態度を抽出した。次に、抽出した知識、技能、態度を教授する科目として、①認知症総論「脳みそ探検」、②プログラムの理論と実践「遊んで脳活」③運営上の安全管理「よく見て安全・みられて安心」、④利用者への対応「あなたが大事」を策定し、そのテキストを作成した。そして、15時間（3日間）の教育カリキュラムを組み、テキストを用いて、石川県七尾市で「脳活コーチ（初級）育成講座」を実施した。

今回は、その中の、「よく見て安全・みられて安心」「あなたが大事」について、テキストの妥当性を検証することを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究期間

2010年4月～2011年3月

2. テキストの作成と評価の過程

(1)脳活コーチに必要な知識・技能・態度を抽出し、「よく見て安全・みられて安心」と「あなたが大事」の2科目を策定した。

(2)科目に沿ってテキストを作成した。

(3)テキストを用いて、石川県七尾市で「脳活コーチ育成講座」を開催し、その状況をビデオ撮影した。また、受講者に評価表を記入してもらった。

3. 評価方法

「脳活コーチ育成講座」のビデオ撮影と受講者の評価と授業担当者の自己評価から、授業目標の達成度を評価し、テキストの評価を行った。

（倫理面への配慮）

受講者には、研究目的、内容等を説明し、ビデオ撮影と評価記載の協力を求め、同意を得た。評価表は個人が特定されないように記号化して処理した。データは研究代表者のもとに厳重に保管し、研究者間でのデータのやり取りは個人が特定できないように注意して扱った。なお、本研究は、京都府立医科大学医学倫理審査委員会の研究許可（E-253）を受けて行った。

C. 研究結果

1. 抽出した知識、技能、態度

(1)知識

- ①高齢者に多い疾患を知っている。
- ②うつ症状について知っている。

(2)技能

- ①身体の調子を聴くことができる。
- ②顔色が良いか悪いか判断できる。
- ③感情から変化を感じることができる。
- ④バイタルサインを測定できる（体温・呼吸・脈拍・血圧）。
- ⑤転倒予防ができる。

- ⑥脱水予防ができる。
- ⑦服装によって身体状況を判断できる。
- ⑧利用者の感情の変化や問題行動を把握できる。
- ⑨利用者の反応を観察することができる。
- ⑩いいところ探しができる。

- ⑪利用者の人間関係が観察できる。
- (3)態度
- ①励ましの声かけができる。
 - ②リハビリ教室に来た人に歓迎する態度がとれる。

2. 科目名と内容

科目名は、「利用者への対応」と「よく見て安全・見られて安心」とした。学習概要を表1に示した。

表1 学習の目標と内容

科目	学習テーマ	時間	到達目標	内容	備考
利用者への対応	良いところ探し	30分	良いところ探しができる。	①意欲が高まるポイント ②自分はほめ上手か、自分の特徴を知る ③見方を変えるエクササイズ ④視点を変えると、違って見える ⑤褒められた時の効果 ⑥褒める・褒められ体験をしよう	講義 演習
	グループメンバーの関係性の観察	30分	利用者の人間関係が理解できる	①人が集まることの効果 ②集団の力を感じる演習 ③個人と集団の相互作用 ④メンバー間の相互作用 ⑤個人に働く集団の力 ⑥集団の構造 ⑦個人を観察する視点	講義 演習
	誰でも歓迎できる心	30分	リハビリ教室に来た人に歓迎する態度がとれる	①自分の気持ちのあり様自己チェック ②参加者の心理 ③あいさつのポイント ④言葉使い ⑤環境整備 ⑥どこで迎えるか ⑦気持ちを伝える言葉かけ ⑧参加者の気持ちのありよう ⑧演習 (気持ちの良い挨拶・気持ちが伝わる迎え方)	講義 演習
よく見て安全・見	高齢者に多い疾患の理解	30分	高齢者に多い疾患を知っている。	①高齢者の死因ランキング ②通院理由のランキング ③健康とは ④心臓の働き ⑤脳の血管 ⑥血管の話 ⑦血圧をイメージしよう ⑧血圧が上がる原因 ⑨生活習慣修正による血圧低下 ⑩怖い糖尿病 ⑪血糖が上がる原因	クイズ 講義

よく見て安全・見られて安心	高齢者の身体 の観察方法	30分	①身体の調子を聞くことができる ②表情から変化を感じることができる。 ③顔色がよいか悪いか判断することができる	①生きる営み (食・睡眠・排泄・活動) ②食べるメカニズムと特徴 ③睡眠の特徴 ④排泄の特徴 ⑤活動 ⑥生活の営みが不調の時の症状 ⑦観察方法とポイント	講義 演習
	高齢者の心 の観察方法	30分	①身体の調子を聞くことができる ②表情から変化を感じることができる。 ③顔色がよいか悪いか判断することができる	①知的能力の加齢による変化 ②記憶のしくみ ③記憶が失われる順序 ④感情・意欲の変化 ⑤高齢期の発達課題 ⑥高齢者の適応パターン ⑦心理的防衛反応の種類 ⑧観察方法とポイント	講義
	転倒・脱水予 防	30分	①転倒予防ができる ②脱水予防ができる	①転倒クイズ ②年齢別に見た骨折部位 ③転倒の内的要因 ④転倒の外的要因 ⑤歩き方の観察ポイント ⑥測って知る脚年齢 ⑦転倒予防の訓練 ⑧脱水症状 ⑨高齢者の脱水の特徴 ⑩高齢者の水分摂取と排泄量 ⑪上手な水分摂取の支援	クイズ 講義 演習
	うつ病の見 分け方	30分	①うつ状態について知っている ②服装によって身体状況を判断できる	①高齢者に多いうつ病 ②うつ病に関するQ&A ③うつ病の病態 ④うつ病の病因・増悪因子 ⑤我が国の自殺者の状況と原因 ⑥認知症と間違われやすいうつ病 ⑦うつ病の心理的ストレス反応 ⑧心の観察のポイント	クイズ 講義

3. 受講者の評価

評価項目は、①難易度 ②時間 ③教材 ④感想とした。①難易度は、「よくわかった」「大体わかった」「難しかった」の3段階、②時間は、「丁度よい」「長い」「短い」の3段階、③教材は、「わかりやすかった」「わかりにくかった」の2段階とした。

(1)利用者への対応

(良いとこ探し・メンバーの関係性の観察)

	評価	人数	割合
難易度	よくわかった	22	56.4
	大体わかった	14	35.9
	難しかった		
	未記入	3	7.7

時間	丁度よい	36	92.3
	長い		
	短い	1	2.6
教材	未記入	2	5.1
	わかりやすかった	34	87.2
	わかりにくかった	2	5.1
	未記入	3	7.7

感想 (自由記載)

- *よくわかり楽しかった。
- *視点を変えてみる大切さが学べた。
- *協調性が大切。
- *良い方に感じるよう努力したい。
- *ほめ上手になりたい。
- *人が集まることの効果を知った。
- *興味深かった。

- * 良い所探しは楽しい。
- * 褒めることの重要性が分かった。
- * バランスが大切と実感した。
- * 良い所探しを目指したい。

(2) 利用者への対応
(誰でも歓迎できる心を持つ)

	評価	人数	割合
難易度	よくわかった	22	56.4
	大体わかった	15	38.5
	難しかった		
	未記入	2	5.1
時間	丁度よい	35	89.7
	長い	1	2.6
	短い	1	2.6
	未記入	2	5.1
教材	わかりやすかった	36	92.3
	分かりにくかった		
	未記入	3	7.7

感想 (自由記載)

- * 自分が心身とも健康であることの必要性を感じた。
- * 14の心で聴くことに感心した。
- * 誰でも歓迎できる心が大切。
- * 心から来てほしいと思ってやることの大切さを実感。
- * 聞き取りやすい声の出し方が分かった。
- * 笑顔が大事。

(3) 良く見て安全・見られて安心
(高齢者に多い疾患・身体を観察方法)

	評価	人数	割合
難易度	よくわかった	22	55
	大体わかった	13	32.5
	難しかった		
	未記入	5	12.5
時間	丁度よい	34	85.0
	長い	1	2.5
	短い	1	2.55
	未記入	4	10
教材	わかりやすかった	32	80
	分かりにくかった	1	2.5
	未記入	7	17.5

感想 (自由記載)

- * 怖さが改めてわかった。
- * 聞き流さないことが大切。
- * 確信に変わった。
- * 認知症の予防が学べた。
- * 良く理解できた。
- * 適応することが大切と感じた。
- * 血圧・糖尿に気をつけたい。
- * 脳血管疾患の重要性が分かった。

(4) 良く見て安全・見られて安心
(高齢者の心の観察)

	評価	人数	割合
難易度	よくわかった	24	60
	大体わかった	8	20
	難しかった		
	未記入	8	20
時間	丁度よい	31	77.5
	長い		
	短い	2	5
教材	丁度よい	7	17.5
	わかりやすかった	33	82.5
	分かりにくかった		
	未記入	7	17.5

感想 (自由記載)

- * 母親に当てはまることを知った。
- * 14の心で聞くことを知った。
- * 高齢者の特徴を知ることの大切さを認識した。
- * 褒めてあげることが元気につながる。
- * 未知の分野を教えてもらって感謝。
- * 何時も聴くことが大切。
- * 精神ボランティアをしているのに役立つ。
- * 食べたり、眠ったりが判断材料になることが分かった。
- * 観察方法、具体的な方法が分かった。

(5) 良く見て安全・見られて安心
(転倒・脱水予防・うつ病の見分け方)

	評価	人数	割合
難易度	よくわかった	25	62.5
	大体わかった	9	22.5
	難しかった		
	未記入	6	15
時間	丁度よい	34	85
	長い		
	短い		
教材	丁度よい	6	15
	わかりやすかった	34	85
	分かりにくかった		
	未記入	6	15

感想 (自由記載)

- * うつ病と認知症の違いが分かった。
- * うつ病が多いことが分かった。
- * 認知症とうつ病の違いを見つけることは難しい。
- * 身体も心もしっかり見なければいけない。
- * 水分補給が大事。
- * 日常の聞き取りが大切。