

## 原著論文

## 認知症への教育的アプローチの可能性に関する試論的考察

－先行研究の資料分析調査をもとに－

鈴木 尚子\*

A study on the potentialities of approaching those with dementia, carers and civilians from an educational perspective: Preliminary findings through a literature review

Naoko Suzuki

## 要 旨

本稿は、主に教育との関連から認知症の問題を扱った国内外の文献を用いて資料分析調査を行い、その特徴を、教育における臨床上の実践例、認知症と教育上の諸概念（特に生涯学習、学歴等）との関係性、幅広い視野から認知症をとらえ直したものの3点に分類した上で、それらをもとに認知症への教育的アプローチの可能性についての考察を試みたものである。調査の結果、教育的アプローチの可能性として、①教育機関の中でもとりわけ生涯学習関連施設は、その特性を活かし、認知症の当事者に対して多岐にわたり働きかけられる可能性を有していること、②教育機関は、認知症の当事者だけでなく、介護者・家族・一般市民を多様な観点から学習支援の対象として巻き込めること、③認知症の非薬物療法に対して教育学の観点からの貢献が考えられること等が判明した。しかし、本アプローチでは当事者が重症化するにつれ対応に限界があり、今後は教育学独自の特性を活かしつつも、多様な分野の専門家と連携しながらその有効性に関する考察を深めていくべきことが期待される。

## 1. はじめに ー高齢者問題をめぐる世界的概況と本稿の目的・方法ー

世界の総人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は、1950年には5.1%であったが、2015年には8.3%となり、2060年には18.1%に上昇することが予測されている<sup>1)</sup>。高齢化の進展自体は世界全域で徐々に進行しているものの、高齢化率でみると、少なくとも2030年にかけて、大陸別では欧州を中心にその比率が高い。具体的には、2015年時点で総人口の20%以上を65歳以上の高齢者が占める国を上位から挙げると、我が国（26.7%）を筆頭に、イタリア（21.7%）、ドイツ

---

\* 徳島大学大学開放実践センター

(21.4%)、フィンランド (20.4%)、ギリシャ (20.2%) となっている。2020年には、スウェーデン、フランス、ポルトガル、オランダ、ブルガリア、スロヴェニア、クロアチア、マルタ等の国々でも同割合が20%を超え、さらに2030年代には北米諸国や韓国も含め、34カ国が超高齢社会を迎えようとしている<sup>2)</sup>。

我が国では、2015年時点ですでに高齢化率が25%を超え、2030年には30.7%に上ることが予測される一方、その他の高齢化率が高い国々では、ドイツが2025年に25%を超える以外、2030年時点でようやく25%を超える国が若干生じる程度(イタリア26.8%、フィンランド25.2%等)であり、いかに我が国の高齢化をめぐる状況が世界的に見て突出したものであるかが窺える<sup>3)</sup>。また、我が国における高齢化のもう一つの顕著な特徴はその進行の速さである。高齢化の進む国々の多くは、高齢化率が7%を超えてから14%に達するまでの所要年数が比較的長く(フランス126年、スウェーデン85年、英国46年、ドイツ40年)、高齢化がゆるやかに進行しているのに比べ、我が国の高齢化率は1970年に7%を超え、1994年に14%となるまでにわずか24年しか経過していない<sup>4)</sup>。

高齢化が先行してみられる国々では、それにまつわる多くの課題も生じてきた。このうち社会的な影響の大きさから特に注目されている課題の一つが、2015年に4747万人、2030年に7563万人、2050年には1億3546万人になると推計されている世界で認知症を発症した人々への適切な対応である<sup>5)</sup>。世界的な対策としては、2013年12月に英国でG8認知症サミットが開かれ、同サミットにより、世界に認知症への資金投資等の呼びかけを行うため、世界認知症特命使節(a World Dementia Envoy)と世界認知症諮問委員会(The World Dementia Council)が設立された<sup>6)</sup>。翌2014年から2015年にかけては、同サミット後継イベントとして世界認知症諮問委員会の会議が関係諸国で行われた。また2015年3月にはジュネーブで「認知症に対する世界的アクションに関する第1回WHO大臣級会合(First WHO ministerial conference on global action against dementia)」が開催され、世界各国が協調して認知症対策に取り組む行動への呼びかけ(Call for Action)が採択された<sup>7)</sup>。

我が国の認知症発症者数は、2012年に462万人に達し、2025年にはこの数が約700万人まで上昇すると予測されている<sup>8)</sup>。これに対し、政策的には、2012年に厚生労働省(以下、厚労省)より「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)が出され、2015年にはこれを改訂した「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)が12の府省庁により策定される等、あらゆる方面からの検討が意識されるようになってきた。とはいえ、我が国で認知症をめぐる問題に正面から取り組み、圧倒的に豊富な知識を有しているのは(本稿執筆時点において)医療・福祉従事者であり、彼らのネットワーク内では対応力向上研修や多職種連携等も盛んに実施されている<sup>9)</sup>。この他、認知症研究に著しい貢献がみられる学問分野としては工学が挙げられるが<sup>10)</sup>、それ以外の分野では十分ではない現状がある。しかし、認知症の人々は地域社会の至る所に存在しており、様々な立場の人々すべてが本課題に関わってこそ、包括的な体制が整えられる。

一方、高齢化の進行する諸外国においては、医療・福祉以外の学問領域においても、様々な学問的蓄積を駆使した優れた研究がみられる。例えば、筆者の専門である教育学の分野においては、生涯学習を認知症の症状改善に向けた最適手段としてとらえ、認知症の当事者及びその周囲の人間に教育学の視点から学習支援を行う研究が存在している。現在、我が国の生涯学習関連施設においては、一般市民を対象にした認知症の“予防”を掲げた各種事業がみられる場合もあるが、認知症当事者にとっての学習の持つ意味、認知症の人々が学習によって向上させることができる諸能力、認知症に優しい地域づくりに向けた一般市民への意識啓発のあり方、といった視点からの検討は後手に回っている。

以上の問題意識をもとに、次節以降では、認知症研究を多方面から推進する必要性と教育的観点から取り上げる際の問題点を整理した後、主に教育との関連からの論究がみられる先行研究を資料分析調査により整理し、その特徴をもとに、教育的アプローチの可能性と今後の課題の一端を析出した。

## 2. 多方面からの認知症研究推進の必要性と教育的アプローチの諸問題

### 1) 多方面からの認知症研究推進の必要性

我が国では、異例のスピードで高齢化が進行し、認知症の発症者が急増する中で、当該問題に多様な学問分野からアプローチすることへのニーズが徐々に高まりつつある。「新オレンジプラン」では、分野横断的対応が強調されるとともに、認知症の人々の意思が尊重され、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を目指すことや、それに向けて、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることが謳われている<sup>11)</sup>。研究上においても、(国立研究開発法人日本医療研究開発機構が推進するような)認知症の疾患としてのメカニズムの解明や、革新的診断・予防・治療法の確立を目指す研究<sup>12)</sup>だけでなく、その成果の普及を図るために、厚労省は近年、認知症の特性を考慮しながら、行政的・社会的問題の解決に向け、社会創生の観点からの研究も推進するようになってきた<sup>13)</sup>。この他、2016年2月には、8大学が共同で高齢者1万人を対象とした認知症と生活習慣の関係を探る大規模な調査を実施している<sup>14)</sup>。

このように我が国で認知症施策を多方面から論じる必要性が近年強く意識されてきた背景には、認知症罹患率の著しい増加にともなう社会的コストが膨大になっている現実がある。すでに我が国では、高齢化による社会保障給付費が過去最高水準となっていること<sup>15)</sup>や、認知症の社会的コストが2014年には14.5兆円に達していること<sup>16)</sup>等が報告されている。諸外国でも同様の問題は頻繁に論じられており<sup>17)</sup>、これをいかに軽減していくかは世界的にも深刻な社会問題となっている。

医療の見地からも、認知症の治療においては、「薬1.5割、ケア8.5割」<sup>18)</sup>といわれており、治療効果を上げるためには「薬による治療だけでなく、患者さんとご家族の生活全般をサポートする必要がある」<sup>19)</sup>こと、「認知症に入院は向かない」<sup>20)</sup>こと、薬剤投与方法とその効果をめぐっても様々な議論があること<sup>21)</sup>等、医療だけで対応することの限界が指摘されている。一方、認知症

を発症した本人が発言する機会も近年増えているが、例えばレビー小体型認知症を40代で発症し、後に（自律神経障がい以外）回復した女性は、「幻視や注意力の低下など、多種多様な症状が出て、日常生活に困ったときにも、思考力だけは衰えることが」なかったことから、認知症の人々の「本当の姿と医療・介護者・世間の人々の認識には、非常に大きな隔りがある」と考え、また「認知症をめぐる多くの問題は、病気そのものが原因ではなく、人災である」とも考えるに至ったという<sup>22)</sup>。さらに、近年の認知症ケアにおいて、「認知症は、様々な認知機能が障害されるが、その人の精神性までが失われるものではない」ため、「認知症の人がいまに生きる時間と空間、その人の自律性、人やものとの関係性を主眼におき、心豊かな生活を営むための支援行為」としてのスピリチュアルケアにも注目が集まっている<sup>23)</sup>。以上は、直接的に認知症ケアに日々携わる専門職だけでなく、介護者や家族、一般市民を含め、当事者の日常生活に関わるあらゆる人々が正しい知識を身につけ、一丸となって適切な対応を検討していく必要性を示唆しているといえるだろう。

こうした認知症をめぐる国内外の概況からも、今後はより多方面から各分野の英知を結集していかなければならない。

## 2) 認知症に対する教育学的アプローチの諸問題

それでは、教育的側面から本課題にアプローチする場合に何が問題となるのだろうか。

第一の問題として、教育従事者が単独で臨床においてアプローチする場合、エビデンスベースでの対応は難しいことが挙げられる。教育現場では、たとえ対象者が認知症を発症していたとしても、本人の自己申告がなければ、本人の示す症状からあくまでも推測をもとに対応を考えざるを得ない現実があり、また自己申告があったとしてもその信憑性には疑問が残る。これは例えば、医療従事者が医療行為によって正確に該当者を診断した上で、しかるべき治療を行い、その成果をエビデンスとともに報告していることと比較すると大きな相違がある。さらに教育現場で自己申告がなく、本人の示す症状をもとに推測から判断せざるを得ない状況は、本人の人権にも関わる深刻な問題をはらんでおり、教育従事者が最も注意しなければならない側面でもある。

現状では、個人情報への壁があり、医療機関、地域包括支援センター、一部地域で先行的に行われている初期集中支援チーム等の医療・福祉関係者を中心とした組織と教育機関との連携はほとんどないため、情報共有も難しく、閉ざされた環境のままどこまで対応できるか、といった問題も残る。とはいえ、教育機関として本人に医療機関の受診を促すことも憚られるし、子どもの場合と異なり、家族に相談するという選択肢も難しい場合が少なくない。さらに、教育従事者が認知症に関する基礎知識を独学で身につけたとしても、各種症状は個性が高く、対応は一筋縄でいかないことも予測される。結果として現状では、教育現場における認知症をめぐる学習支援は手探り状態に陥らざるを得ない。

第二の問題は、教育活動において、一般的に望ましいとされる対応と、認知症の人々に求められる対応は非常に異なるということである。にもかかわらず、教育従事者はそのノウハウを十分に身

につけていないことが多いため、その他の受講者と同様に接する傾向にある。しかし、教育現場において直接当事者に関わる者が、認知症についての正確な知識を身につけないまま接し続けていれば、かえって本人の症状を悪化させかねない危険性は多く潜んでいる<sup>24)</sup>。

例えば、①認知症の受講者は受講する科目を自身で決めることが出来ず、「何をとっていいかわからないので決めてほしい。」と申し出ることがあるが、それに対して真摯に向き合わず、「自分で決めてください。」と突き放すこと（認知症の人の多くは意思決定能力が低下しており、具体的且つ丁寧なアドバイスやガイダンスが必要）、②いわゆる常同行為として、何度も同じ質問をする受講者に対し、その行動の意図がつかめず、「さっきいきましたよ。」等の素っ気ない態度をとってしまうこと（対象者の疎外感、自信の喪失、恥の気持ち、怒りの気持ちだけが残り、不安感を助長させる傾向）、③中核症状（記憶障害・見当識障害・失語・失認等）からくる各種症状（自分が受講している講座の日時とは全く違う日時に突然教室に来ること、人の顔と名前が一致しないこと、自身の書いた文字を数分後には自覚できないこと等）に対し、相手の間違いを真正面から指摘しがちなこと（受講者自身で間違っていると気づかせるよう、具体的に分かりやすく示さなければ自尊心を失わせるだけになる傾向）、④教室運営において、受講者全体を対象に復習と称して事実確認のための質問をし、認知症の受講者が流れについて行けない場合、疎外感を与えがちなこと（当人の心を理解するには、事実確認だけでなく、その日の感情を表情や発せられる言葉から類推して読み取ることが大切であるし、学習上の達成感を味わわせるには、擬似的であっても褒めることにより自己充足感を与えることも求められる）等が挙げられる<sup>25)</sup>。これらは、教育現場で日常的に行われがちな問答であるが、教育従事者が無自覚のまま接することで当人の症状を悪化させ、「学習性無力感」<sup>26)</sup>を生じさせかねない代表的な事例であろう。

以上は主に初期の認知症が疑われる受講者にまつわる事例であるが、症状が重症化し、周辺症状（BPSD）が多様化・悪化した場合（例えば休憩時間中の徘徊等）、どこまで教育従事者として当人の学習要求にこたえるべきか、といった新たな問題の発生も考えられる。実際、「認知症がさらに進んで記憶が失われても、自尊心は最後まで残」<sup>27)</sup>るといわれており、当事者の尊厳を保った学習支援のあり方を検討していく必要がある。したがって次節では、こうした問題を検討するため、諸外国における主に教育との関連から認知症を扱った先行研究を概観する。

### 3. 諸外国における教育との関連から認知症を扱った先行研究の特徴

我が国同様高齢化の進行する諸外国では、教育学も含め、より多様な観点から認知症に関する研究が進められている。教育との関連から認知症にまつわる諸問題を扱った諸外国の文献のうち、(限られた範囲であるが)筆者が2014年から2016年の間に収集したものを整理すると、教育における臨床上の実践例、認知症と教育上の諸概念との関係性、(教育を含む)幅広い視野から認知症をとらえ直したものの3点からのアプローチに大別することができる。したがって本節では、以上3つの観点からの先行研究の特徴を考察する。

### 1) 教育における臨床上の実践例

教育現場における臨床上の実践例としては、主に成人教育のコースに登録した認知症の受講者を主たる対象として、学習過程における彼らの変容を量的・質的に分析したものがあつた。こうした事例に共通するのは、以下に示す通り、対象者は軽度認知障がいから認知症初期（軽度）までが多く、規模や程度に差はあるにせよ、当事者だけでなく、その介護者・家族・一般市民等、あらゆる人々への対応力向上も同時に促されているということである。

#### a. 大学内の生涯学習施設における取組<sup>28)</sup>

米国サザン・メイン大学学内に設置された生涯学習施設（Osher Lifelong Learning Institute, 以下 OLLI）では、2006年9月から12月にかけて実施された13週間の「心・身体・精神のための健康増進（Health Promotion for the Mind, Body, and Spirit）」と名づけられた成人教育の無料講座に登録した初期の認知症高齢者14名（男性8名：女性6名、平均年齢78.8歳）を対象に、彼らの変容を量的・質的指標を用いて観察した。本調査には、OLLIだけでなく、高齢者介護施設や医療機関も協力し、受講者は新聞紙上でも公募された。研究手法には、慢性疾患の患者のマネジメントに用いられる‘Corbin and Strauss Trajectory Model (1991)’が活用され、対象者には、認知症簡易検査（Mini Mental State Examination）の他、老年期うつ病評価指標（Geriatric Depression Scale）、一般自己効力評価指標（General Perceived Self-Efficacy Scale）が講座の開始前と修了後に実施された。以上の量的指標の他、一部の受講者と介護者には、コース修了後に電話インタビュー等が実施され、質的指標によつても調査が補完された。本調査の結果、コース修了後に受講者の中で自己有用感が向上した者が非常に多いことが判明した。

#### b. 地域住民を対象とした成人教育関連のカレッジにおける取組<sup>29)</sup>

英国イングランド北部のブラッドフォード・カレッジ（Bradford College）は、「認知症に優しいカレッジ」としてその優れた取り組みが評価され、全国的な「認知症行動連合（Dementia Action Alliance, 以下 DAA）」から2014年に“認知症フレンドリー”のロゴ使用を英国で最初に認可されたカレッジである。同カレッジは認知症の人々が地域で受け入れられていると実感できるよう総合的に支援することを最終目標にしており、医療従事者や英国アルツハイマー協会をはじめとする地域の各団体と連携して認知症の受講者を積極的に受け入れる他、スタッフ（教員・事務職員）への対応力向上研修、少数民族・障がい者・性的少数者等を含む様々なバックグラウンドを持つ一般市民それぞれに応じた認知症に関する意識啓発・知識普及事業、認知症に優しい教育環境の整備にも様々な工夫を凝らしてきた。認知症に関する講座は、法人関係者や個人に対して（所定の期間に修了するならば）無料で提供されており、修了者には国家資格が授与されている。ブラッドフォードは、地域社会全体でも認知症に優しい地域として先進的な取組を行つており、同カレッジは地域内のDAAにおいても中心的な役割を担っている。

#### c. 高齢者への教育的介入と元教員を指導者として活かす認知症予防の取組<sup>30)</sup>

今日、欧州の多くの国々では、高齢化が世界に先駆けて進行しており、認知症にまつわる諸問題

への対応にも多面的な取組がみられている。EU が主導する認知症予防プロジェクトの一つである WISE (Wellbeing, Innovation, Seniors, Education) においては、① 65 歳以上の高齢者に教育的介入（認知機能への刺激）を行い、創造的・社会的活動を促すことにより、自立して自身の問題を解決する能力を身につけさせること、及び②退職後の一般市民、とりわけ現役時代に教員であった高齢者を本事業における指導者としてかかわれるよう訓練し、そのネットワークを広げること、の 2 つの方向性から認知症高齢者を支援する方法が開発され、実施に移された。

本事業では、認知症を発症していない一般の高齢者を支援の対象とするとともに、教員経験のある者を指導者として再訓練することにより、経済・社会全体にかかるコストを減らし、高齢者を再評価する動きへとつなげることが目指されている。こうした中、認知症の症状改善に向けた最適手段であり、また同時に、認知症を予防し、一般市民に教育的視点から支援を行う際の手段として、生涯学習に注目が集まっている。

#### d. 芸術活動を通じた認知症当事者・介護者・一般市民に対する学習支援の取組

スペインのサラマンカ大学における研究グループは、芸術活動は脳の広範な部位を活性化させるという事実に基づき、21 名の軽度認知障がいもしくは初期認知症の受講者に対して、写真古典技法のひとつであるサイアノタイプの作品制作を体験させ、その過程における当人の変容を観察する調査を医療機関と連携して実施した<sup>31)</sup>。本調査では、まずプラド美術館の映像を用いて教員が解説を行い、次に認知症の参加者が実際の活動に取り組み、その間介護者も当人の変容を観察していく。調査の結果、認知症であることは芸術活動をすることの障がいにはならず、当事者の新たな才能の発見につながり、介護者も当事者の意外な側面を見出すことになった。

本件に限らず、近年欧州全域において、絵画・楽器演奏・歌唱・演劇・写真・自然体験等を含む芸術活動を実践し、当事者と介護者のみでなく、一般市民を巻き込みながら認知症の症状改善につなげる取組が数多くみられている。例えば、英国全土において、「認知症のための芸術活動 (Arts 4 Dementia)」と呼ばれる慈善団体が「クリエイティブなスキルは、たとえ認知症を発症しても活発なまま残る」という事実にもとづき、研修活動を通じて様々な分野の芸術家を認知症の人々にも対応できる指導者として再教育するとともに、認知症の人々だけでなく、その介護者・ボランティア・一般市民を効果的に巻き込みながら各種事業を全国的に数多く展開している<sup>32)</sup>。また、より多くの芸術機関が携われるよう資金調達を行いながらその普及に努め、様々な機関と連携して質の高い芸術的なワークショップを推進し、認知症の当事者・家族・介護者のストレス軽減や彼らの QOL の向上にも貢献している。

#### e. 歴史を扱った博物館の特性を活かした取組<sup>33)</sup>

デンマークのオーフス市は、精神病院の中に美術館を設置し、患者や職員の作品を展示し、彼らの精神状態の回復と向上に努める等、欧州全体の中でも精神医療における画期的な取組が目ざれている地域である。当地には、1909 年に創設された（デンマーク語で古い町を意味する）“Den Gamle By” と呼ばれる世界で最初の野外博物館である都市歴史文化博物館がある。同館は、産業化

と技術革新が20世紀以降の生活にどのような変革をもたらしたのかを主たるテーマとして運営されており、敷地内には19世紀以降の国内各地の様々な都市の特徴を模した歴史的な建物が主な時代ごとに設置されている。2000年以降は、館内の幾つかの建物内で来館者が実際に生活できる体験事業が開始されるようになった。2004年からは、認知症高齢者にも同種事業を体験させてはどうかという考えが職員の間にも広まり、2005年から実施に移された。

2012年には、認知症高齢者のニーズを踏まえた「記憶の家」(Et erindringshus for demente ældre)と呼ばれる1950年代に焦点を当てた専用施設が新たに創設された。同建物内で実施される「記憶回復プログラム」には、教育・心理・健康科学等の専門家が携わっており、それぞれの専門的見地からプログラムの効果について検討し、実践に反映させている。プログラムでは、認知症高齢者が症状の中で回想した過去の記憶をもとに、博物館職員が可能な限り当時に近く建物を再現し、職員自身も当時の衣装に身を包んで対象となる高齢者を招待し、そこで当人たちが時間を過ごすことによる変容を観察する。同プログラムの目的は、認知症高齢者が彼らの生活を維持し、自身で調整できるようになる機会を与えるとともに、より長期間、彼らが人生を謳歌できるよう促すことにある。

以上の目的を達成するために、同館では館内の環境を積極的に活用するとともに、認知症高齢者への対応力向上のため、職員を対象とした研修を実施し、その推進に努めている。同プログラムを通じ、高齢者が自尊心を回復し、たとえ短期間であっても、意味ある文脈の中で自己を見出すことができるとともに、より社交性を身につける等、一般的なりハビリよりも明確な成果がみられることが報告されている。近年は、同館における職員研修の内容を活かし、ヘルスケアアシスタントと補助看護師 (auxiliary nurses)、デイケアセンターのスタッフ、一般市民のボランティア等、多様な人々に対する研修の充実も同時に図られている。

## 2) 認知症と教育上の諸概念の関係性

認知症と教育上の諸概念との関係について論じた文献も存在するが、昨今は、生涯学習との関連を論じたものも少なくない。これ以外に顕著な事例として、我が国では論じられていないが、発症者の学歴や幼少期の知能検査、日常生活習慣等との関係を論じたものもみられる。

### a. 認知症と生涯学習との関係性

近年まで、人は一旦認知症と診断され、症状が進行すると、教育的介入は何もできないと仮定されがちであった。しかし、認知症と診断された後も学習は起こりうるし、身体が衰えてきたからといって学習を停止する必要があるわけではない。多くの小規模な調査研究によれば、認知症初期までの場合、発症者は自身の症状を多少なりとも自覚し、不安に襲われる傾向にあるため、病気といかに向き合うかを知り、症状を自身で上手くコントロールできるよう支援を受けることは非常に有益であるといわれている<sup>34)</sup>。さらに、高齢者全般の学習上の特徴との関係から、高齢期は、従前に言われたような「退化と老化 (obsolescence and decline)」の時期ではなく、「機会と発達



(opportunity and development)」の時期であり、特に75歳以上を対象にした学習上の特徴（回想、追想、身体的能力の最終段階、混乱、認知症、死への意識）に今後より焦点が当てられるべきことも強調されるようになってきた<sup>35)</sup>。

また、生涯学習関連施設の提供する学習機会に参加することが、認知機能に肯定的且つ持続的なインパクトを与える可能性についても指摘がある<sup>36)</sup>。脳の認識能力は、身体的エクササイズと認知機能の刺激によって向上するため、そうした機会を日常的に提供する生涯学習関連施設は有益であり、特に大学内に設置されたものは、知的に挑戦を強いる多くの機会に恵まれており、大学以外の一般の施設よりもさらに効果的であるという。同研究では、学習が認知機能に持つ働きとして、①他者との交流により、当事者の社交性が促されるとともに社会的ネットワークが形成され、孤独等に起因するうつや落ち込みからの回復やストレス軽減にもつながりうること、②“学ぶ楽しみ”そのものから非常にエネルギーを得て、老いに対するステレオタイプなイメージから脱し、当事者の自信が回復すること、③当事者に「やればできる」という自尊心や自己有用感を持たせること、④配慮の行き届いた環境で学習支援を受けた経験が当人の身体・精神状態にプラスに作用し、医療を含む各種支援を受けやすい精神状態となること等が挙げられている。これらの働きにより、生涯学習が効果的なエイジングを促進することにつながっているという。

以上は、一般的な高齢期における生涯学習の有益性について言及した論稿であるが、認知症高齢者の学習に関しては、認知症の種類ごとに適切な対応を分けて論じる必要性があり、例えば脳血管性認知症には、身体を動かしたり、健康的な食生活を送ったりすることが有効であるが、それ以外の認知症についてはこの限りではないことについての指摘もある<sup>37)</sup>。

また、一般的に生涯学習関連施設で提供される学習内容について、従来は親になるための講座や子育て支援講座が提供されてきた。しかし、今後は単独で介護にあたる者に対しても、高齢の親への向き合い方や必要なケア、それに必要となる情報やサービスの利用、人生の振り返り、高齢期の発達、各種の社会保障制度、認知症及び高齢期特有の各種疾病の特徴、施設入所の是非といった内容を扱う講座を提供し、彼らの不安や孤独を軽減する必要性も指摘されている<sup>38)</sup>。

#### b. 認知症の発症と学歴等との関係性

諸外国では、認知症の発症と当人の学歴との関係性に関して少なくない論究がみられる。このうち、1985年から2010年までのPubMed及びPsycINFOに掲載された教育と認知症の関係性に関する論文に示された多様な論調を考察したものが<sup>39)</sup>ある。同調査によれば、当該問題を扱った71論文のうち58%は低学歴が認知症のリスクを高めると報告したが、42%は逆にそのような傾向はないと報告している。また、学歴と認知症のリスクの関係は、開発途上国より先進国のほうに一貫性がみられるものの、年齢・性別・居住地・その他の要素も関係しているため、その切り分けがむづかしく、むしろ一人ひとりの生涯を軸にした観点から認知症のリスクを検討していくほうが確実であることも指摘されている。

英国のスコットランドでは、1921年生まれの国民89,498名と1936年生まれの国民70,805名に

対し、彼らの11歳時点の登校日（1932年6月1日及び1947年6月4日）にそれぞれ実施された知能検査（スタンフォード改訂増補ビネー・シモン知能測定尺度による検査）の結果が残っている。これをもとに、彼らが高齢になった時に生じる諸症状と11歳時点の知能検査の結果に関連性があるのかを追跡調査した報告<sup>40)</sup>があり、認知症発症との関係にも論及がある。同報告では、地域は限定されるが、1921年生まれで1985年時点でも生存しているアバディーン居住者を対象者に、64歳までに若年性認知症を発症した者、65歳以降に認知症を発症した者及びそれまでに発症しなかった者と、彼らの幼少時における知能検査の関係性について考察している。同調査は対象者が少なく地域も限定されていたことから、全般的状況とみるにはさらなる検証が必要であるとも指摘されているが、64歳までの認知症の発症と知能検査との関係性は明白にみられなかったため、幼少期の知能検査が低値であったとしても、それが若年性認知症発症のリスク要因とはならないと結論づけられている。一方、（対象者の高齢期にあたる）1985年から1998年までの間に認知症を発症した者は、発症しなかった者に比べて幼少期の知能検査の成績が非常に低いことが判明しており、このことから65歳以降（特に72歳以降）の高齢者になってからの認知症の発症には幼少時の知能検査の結果と明確な関係性がみられることが指摘されている。

この他、米国では、脳を刺激する活動を日常的に行うこととアルツハイマー型認知症発症との関係について、調査開始時に認知症を発症していない高齢期のカトリック教徒の修道女と司祭、その兄弟801人を対象にした大規模な調査が報告されている<sup>41)</sup>。同報告によれば、対象者の日常生活とアルツハイマー型認知症発症の有無についての長期的な追跡調査（1994～2001年とその後4年半のフォローアップ）を行った結果、日常的に新聞を読む等、脳に頻繁な刺激を与える活動はアルツハイマー型認知症発症のリスクを軽減することが実証されたという。

### 3) 幅広い視野から認知症をとらえ直したもの

高齢化が深刻な社会問題を引き起こしている国々を中心に、学問的蓄積の豊富な医療・福祉の領域だけでなく、それ以外の領域も含め、認知症を総合的に取り扱う必要性も近年多く指摘されている。

#### a. 総合的ケア推進の中での認知症のとらえ直し<sup>42)</sup>

高齢者のケアを様々な学問分野の蓄積を駆使しながら総合的に推進し、彼らの生活向上を目指す公的機関として1962年に設立されたドイツ・ケルンにあるKDA（Kuratorium Deutsche Altershilfe）は、近年認知症への対応にも積極的にかかわっている。特に、認知症関連で重きが置かれているのは、ボランティアの養成、将来的に認知症になる可能性がある高齢者への予防、若年性認知症を発症した労働者への支援、介護者や管理責任者等異なる立場の人々それぞれへの支援である。KDAでは、多分野（経済学・社会学・健康科学・看護学・心理学・社会政策学・教育学・地理学・工学等）からなる専門チームが共通したフォーマットを用い、継続的に対話を通じた支援を行っている。

**b. 認知症当事者の市民性獲得に向けた支援<sup>43)</sup>**

カナダのプリティッシュ・コロンビア大学では、人間行動学的観点から、認知症の当事者一人ひとりの人間性（personhood）や人間関係を理解し、彼らを活動的な社会的主体としてとらえ直し、その市民性獲得に向けた本人の“語り”を軸とした実践的手法が開発されている。この手法においては、ケアを“受ける”人として認知症の人々を消極的にとらえる従来の支配的な考え方に対抗し、認知症の人々の社会的市民性モデルを促進する概念的枠組みの構築が企図されている。

**c. 社会科学等の蓄積を活かした認知症をめぐる社会システムの構築<sup>44)</sup>**

“認知症に優しい地域づくり”は、WHOの主導のもとに高齢化の進行する国々の一部地域で先進的な事例がみられる。このうち大学をベースにしたものとして、英国北部にあるソルフォード大学は、「認知症に優しい大学」を標榜し、学内にある認知症研究所所長のイネス教授を中心に政治・経済・社会的な文脈における認知症研究のあり方を模索しており、社会科学を含む多様な観点からの政策・実践研究を推進するとともに、認知症当事者の意向と経験を認知症への対応に必要な知識として重視している。また、社会・政治学的観点から認知症の人々の経験をとらえ直す中で、認知症の人々の権利・地位・社会参加といった問題の再考も促されている。

**4. 諸外国の先行研究にみる教育学的アプローチの可能性に関する考察**

諸外国の事例から、本稿の2の2)で提起した問題点については、次のような解決策が試みられていることが判明した。まず、明確なエビデンスを引き出すにあたっては、臨床及び研究において、教育関係者のみでなく、医療・福祉・心理・芸術関係者を中心とした連携がみられ、それぞれの専門性を活かし、可能な限りエビデンスベースで対応できるような協力体制が構築されている。次に、認知症の人々に適切な対応を行うにあたり、一部の地域では職員や関係者に対して研修プログラム等が実施されている。

以上に加え、先行研究の考察により、教育学独自の特性を活かしたアプローチとして以下のような可能性を指摘できる。

第一に、教育機関の中でも、とりわけ生涯学習関連施設は、その特性を活かした、発症者本人になしうる多岐にわたる働きかけの可能性を有していることがある。認知症の当事者が自己の意思で学習活動に参加する場合、その内容は治療等の一定の目的を持った枠にはめられたものではなく、多様な選択肢の中から本人の自由意志にもとづき選び取ったものであり、その目的は本人の生涯発達の一環としての純粋な知的向上を含む、あらゆる方向性を持つものである。こうした活動に本人の意思により参加できる機会を最も自然な形で提供し、自己有用感を味わわせられるのは教育現場の何よりの強みであり、周囲が対応にあたっての適切な知識やスキルを身につけていればそれに勝る学習環境はない。また、教育現場には認知症ではない人々も同時に学んでおり、彼らと共に学べる環境を提供できるのも、医療機関にはない大きなメリットである。さらに、対象者個々の人生を、現時点での本人をめぐる人間関係といった横軸だけでなく、本人が生まれてから今日までの学歴・

職歴・社会活動等を踏まえた縦軸でとらえ、現在の症状を総合的且つ重層的に理解し、学習支援に活かすこともできる。加えて、初期には自覚症状がある故に不安に駆られる人々に対し、不安軽減のための学習機会を提供することも可能であるし、(混乱の生じやすい日付や時刻、教室の番号表示や案内等を一層分かりやすくし直す等)学習環境を再整備することも考えられる。今後対象者が増加し、地域で学習活動を見守る機会が増えれば、中度以降の重症化した人々に対しても、さらに症状を悪化させないために、脳の活性化やリハビリテーションにもなる第二次予防、第三次予防としての学習活動について、医療・福祉関係者との連携をもとに考案していく方途もあるだろう。

とりわけ生涯学習関連施設は、先行研究にみたように、当人の社交性を引き延ばし、学ぶ喜びを与え、脳の活性化を促進させる、といった他にはない認知症高齢者に最適な諸要素を元々備えている。なかでも顕著な優位性を持つ施設として挙げられるのは歴史を扱った博物館である。同種の博物館は、特に体験活動を通じて認知症の人々にも記憶想起を促すという点において、非常に効果的な役割を担える可能性を有している。先述したデンマークの野外博物館では、職員の対応に演劇性を取り入れる画期的な取り組みがみられた。我が国においても、北名古屋市の歴史民俗資料館において「思い出ふれあい事業」(回想法事業)が実施されており、「対象者の回想に伴う思いを共感をもって傾聴し、その思いを今と未来に活かしていく援助技術」が活用され<sup>45)</sup>、それを端緒として近年、全国の先進的な博物館でも同種の試みが実施されている。さらに図書館関係者の間でも、近年認知症に優しい図書館のあり方についての議論がみられる<sup>46)</sup>。しかし、諸外国の事例にみられたように、こうした検討には専門の見地から教育関係者が身につけるべきガイドラインを作成し、それに基づく対応力向上研修等を徹底することにより、当人の症状が悪化しないよう細心の注意を払わなければならない<sup>47)</sup>。

第二に、教育機関のメリットとして、認知症の当事者にとどまらず、介護者・家族・一般市民を多様な観点から学習支援の対象として巻き込めることが挙げられる。現在、我が国の教育現場で主にみられる傾向にあるのは、一般市民が認知症にならないための第一次予防事業である。それ自体にも一定の意義はあるが、“認知症に優しい地域”をつくるには、意識啓発事業により、認知症を正確に理解し、適切な接し方の出来る一般市民を少しでも多く増やすことが何より求められる。我が国では、厚労省を中心にオレンジリングの普及活動<sup>48)</sup>が行われているが、一部関係者の間では非常に熱心に取り組まれているものの、それが当事者の生活をめぐるあらゆる場で浸透している地域は(本稿執筆時点では)非常に限られている。以上を鑑みれば、この観点から一般市民を支援していく余地が教育機関にはある。また、家族・介護者ら、周囲の不安を覚える人々に対し、認知症に関する理解促進のための学習機会を提供し、彼らの不安解消と情報共有につなげることや、さらに“認知症に優しい教育機関”に関する議論自体を学習テーマとして喚起することも考えられるだろう。

第三に、認知症の非薬物療法に対する教育学の観点からの貢献が考えられる。現在、医療・福祉関係者を中心に、様々な非薬物療法(タクティールケア、バリデーショナルケア、ユマニチュードケア、

音楽療法、絵画療法、運動療法、回想法、行動分析療法等）が実施されている。これらに対しては、より良い教育プログラムの開発、学習過程における対象者の観察や支援方法、対象者の人間性に対する理解等において、教育的観点からも、従来の学問的蓄積を応用しながら何らかの貢献をしていくことは可能ではないだろうか。実際、デンマークの事例では、教育学や心理学の専門家が「記憶回復プログラム」の開発に参加し、それぞれの専門的見地から意見交換をしていることが窺える。

しかしながら、本資料分析調査だけでは、2の2）で挙げた細部にわたる対応上の問題に対し、具体的な解決策までは見出すことができないままであった。

## 5. 現時点でのまとめと今後の課題

高齢化は世界的にも徐々に進行しているが、なかでも我が国の高齢化率やその進展のスピードは際立っている。これに伴い、認知症の罹患率にも急激な上昇が見込まれ、社会の多方面で様々な問題が表面化しつつある。我が国では、当該問題について、これまで医療・福祉・工学分野の関係者を中心にその研究や実践が行われてきたが、それ以外の分野での議論は十分ではない。今後は優れた諸外国の事例から学びつつも、高齢化の突出した国として、世界を先導できる当該分野での貢献が求められるようになるだろう。具体的には、疾患としての認知症の解明や予防法の開発のみでなく、様々な分野における研究蓄積を駆使し、当事者・介護者・家族・一般市民を巻き込んだ社会創生の観点からの研究・実践に対して従来以上に需要が増すことが予測される。

本稿は、認知症に対する教育学の視点からのアプローチの可能性について先行研究をもとに検討した。その結果、①教育機関の中でもとりわけ生涯学習関連施設は、その特性を活かし、認知症の当事者に多様な働きかけができること（特に歴史を扱った博物館には顕著な優位性があること）、②教育機関は、認知症の当事者だけでなく、介護者・家族・一般市民を多様な観点から学習支援の対象として巻き込めること、③認知症の非薬物療法に関して教育学の観点からの貢献が考えられることが判明した。但し、以上を推進していくには、教育従事者が陥りやすい危険性を考慮し、その弊害を未然に防ぐ必要がある。

教育学の分野において認知症の問題を正面からとらえる研究はまだ十分には存在していないが、今後の検討においては、本稿で指摘した可能性も含めて実践を積み重ねつつ独自の学問的見地からの蓄積を増やすと同時に、多様な分野の専門家と連携しながらその有効性に関する考察を深めていく必要があるだろう。今後も国内外の動向をより精緻に踏まえ、認知症の人々が可能な限り最後まで地域に存在しながら、人間として尊厳を持って学び続けられる方途を教育学の観点からさらに追究していきたい。

## 【注】

- 1) 内閣府 (2017) 『平成 28 年版高齢社会白書』(全体版), p. 10
- 2) CNN ホームページ ‘See the ‘super-aged’ nations’  
<http://money.cnn.com/interactive/news/aging-countries/?iid=EL> (閲覧日:2016 年 9 月 10 日)
- 3) 同上
- 4) 国立社会保障・人口問題研究所 (2015) 「平成 25 (2013) 年度社会保障費用統計 (概要)」によれば、2013 年度の社会支出は 114 兆 1,356 億円, 社会保障給付費 (年金・医療・福祉その他を合わせた額) は 110 兆 6,566 億円となり, 過去最高を更新した。
- 5) Alzheimer’s Disease International (2013), *Policy Brief for G8 Heads of Government. The Global Impact of Dementia 2013-2050*, Alzheimer’s Disease International : London  
 但し, アルツハイマー型認知症以外の認知症について十分に解明・診断されていない国も含まれているため, 実際の数値はこれより多いことが予測されている。
- 6) G8UK (2013), ‘G8 Dementia Summit Declaration’ (RDD/10495)
- 7) WHO (2015), ‘First WHO ministerial conference on global action against dementia : meeting report’, WHO Headquarters : Geneva
- 8) 厚生労働省 (2014) 「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 (平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授) による速報値」
- 9) 日本認知症ケア学会会員として筆者が参加した同学会の主催する各種会合における見聞等による。
- 10) 大武美保子 (2009) 「認知症予防回復支援サービスの開発と忘却の科学: 共想法により社会的交流の場を生成する会話支援サービス」『人工知能学会論文誌』Vol. 24, No. 6, pp. 569-576 他
- 11) 厚生労働省他 (2015) 「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~」
- 12) 内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省 (2015) 「国立研究開発法人日本医療研究開発機構 中長期目標 (案)」平成 28 年 12 月 12 日変更データ参照
- 13) 厚生労働省は, 平成 28 年度における同省科研費の課題の中で, 「認知症政策研究」として「認知症の社会的側面での実態把握, 認知症の社会的側面での病態解明, 社会的観点での予防法や療法等の推進, 社会的な問題の解決, 介護者等の負担軽減や普及・啓発を含めた社会創生等の観点で研究事業を推進すること」を掲げている。
- 14) 日本経済新聞「高齢者 1 万人, 認知症と生活習慣の関係探る 8 大学が調査計画」, 2016/2/26 電子版 [http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG25H5Y\\_V20C16A2CR8000/](http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG25H5Y_V20C16A2CR8000/)
- 15) 内閣府 (2017), 前掲, p. 10
- 16) 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 (認知症対策総合研究事業) 「わが国における認知症の経済的影響に関する研究」平成 26 年度総括・分担研究報告書 平成 27 年 3 月研究代表者 佐渡充洋

- 17) 例えば、英国の研究によれば、認知症にかかる健康的ならびに社会的コスト (health and social cost) は、がん・心臓疾患・脳卒中にかかる同様のコストとほぼ同額であるとの指摘がある。また、スウェーデンの調査では、1年間の認知症にかかるコストは、うつ・脳卒中・アルコール中毒・骨粗鬆症すべてを含んだ年間のコストを上回るとの結果も示されている。Prince, M et al.(2015), *World Alzheimer Report 2015, The Global Impact of Dementia, An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*, Alzheimer's Disease International : London, p. 3
- 18) 高瀬義昌 (2016) 『認知症, その薬をやめなさい』廣済堂出版, p. 9
- 19) 同上
- 20) 上野秀樹 (2016) 『認知症 医療の限界, ケアの可能性』メディカ出版, pp. 25-27
- 21) 河野和彦 (2015) 「認知症薬物療法のシステム化」『認知症治療研究会会誌』第2巻, 第1号, pp. 3-31
- 22) 樋口直美 [認知症と生きる当事者] (2016) 「認知症になっても人の価値は変わらない」永田久美子監修『認知症の人たちの小さくて大きなひと言-私の声が見えますか?』haru no sora, p. 78
- 23) 今井幸充 (2016) 「これからの認知症ケア, スピリチュアルケア Spiritual Care」『日本認知症ケア学会誌』, Vol. 15-3, p. 575
- 24) 例えば2001年に東北大学・川島隆太教授をリーダーとする共同研究チームによって開発された学習療法では、「読み書き」「計算」学習の効果を測定するために、認知症高齢者を学習群と非学習群(学習をしない群)に分け、学習開始前および6ヵ月後に前頭葉機能検査 (FAB) と認知症簡易検査 (MMSE) を実施して両者を比較し、脳機能改善をエビデンスとともに示している。但し、学習を支援するにあたって、理論と実技をマスターして行わないと、逆に認知症を重症化させてしまうことがあるため、支援者は資格を持った職員に限定される。(2016年9月18日第2回 学習療法 実践研究シンポジウムにおける川島教授特別講演「脳科学から見た認知症ケア・予防のあり方」他当日のプログラム内容参照。)
- 25) 本事例は、筆者自身の教育上の臨床経験によるものを含む。
- 26) 佐藤真一 (2012) 『認知症「不可解な行動」には理由がある』ソフトバンク新書, p. 139
- 27) 高瀬 (2016), 前掲, p. 175
- 28) Richeson, N. E., Boyne, S. & Brady, E. M. (2007), 'Education for Older Adults with Early-Stage Dementia : Health Promotion for the Mind, Body, and Spirit', *Educational Gerontology*, Volume 33, Issue 9, pp. 723-736
- 29) Bradford College ホームページ Thursday, January 23, 2014 (閲覧日: 2016年6月23日)  
<https://www.bradfordcollege.ac.uk/news/2014/bradford-college-first-ever-dementia-friendly-college-924>  
ブラッドフォードの事例にみられるような地域内のDAAは、認知症への理解と対応力向上を前向きに検討している地域の多種多様な企業や団体が連携し、認知症に優しい地域づくりに向け

- 一丸となって行動する集合体を指し、2010年の国家認知症宣言を受けて英国のイングランドで始まり、現在300以上の地域が賛同し、互いに好例を参照し合うとともに対象者の声を積極的に取り入れながら独自の活動を各地で展開している。
- 30) Panitsides, E. A. (2014), 'Lifelong Learning as a tool in combating age-related dementia and activating the potential of seniors', *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Vol. 128, pp. 4-9
- 31) Ullán, A. M., Belver, M. H., Badía, M., Moreno, C., Garrido, E., Gómez-Isla, J., Tejedor, L. (2013), 'Contributions of an artistic educational program for older people with early dementia : An exploratory qualitative study'. *Dementia*, Vol. 12, No. 4, pp. 425-446
- 32) Art 4 Dementia ホームページ  
<http://www.arts4dementia.org.uk/why-arts-4-dementia> (閲覧日 : 2016年12月17日)
- 33) Lindberg, H. (2013), 'The House of Memory', in Hansen, A., Kling, S., Gonzalez, J. S. (Eds), 'Creativity, Lifelong Learning and the ageing population', *Formvårdaren*, nr34, Jamtli Förlag : Östersund, pp. 94-101
- 34) Sorensen, S., 'Dementia and lifelong learning', NIACE への寄稿文 (寄稿年月日不明)  
<http://www.learningandwork.org.uk/lifelonglearninginquiry/docs/susanne-sorensen-wellbeing-evidence.pdf?redirectedfrom=niace> (閲覧日 : 2016年6月23日)
- 35) Jarvis, P. (2001), *Learning in Later Life*, Kogan Page : London
- 36) Simone, P. & Scullin, M. (2006), 'Cognitive benefits of participation in lifelong learning institutes', *The LLI Review*, Vol. 1, pp. 44-51
- 37) Sorensen, S., 前掲
- 38) Thorson, J. A. (1989), 'She Ain't Heavy, She's My Mother : On Caring for Older Parents', in *Adult Learning*, Vol. 1, Issue 3, p. 20
- 39) Sharp, E. S. and Gatz, M. (2011), 'The Relationship between Education and Dementia : An Updated Systematic Review', *Alzheimer Dis Assoc Disord.*, Vol. 25, No. 4, pp. 289-304
- 40) Deary, I. J., Whiteman, M. C., Starr, J. M., Whalley L. J. and Fox, H. C. (2004), 'The Impact of Childhood Intelligence on Later Life : Following Up the Scottish Mental Surveys of 1932 and 1947', *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 86, No. 1, pp. 130-147
- 41) Wilson, R. S., Mendes De Leon, C. F., Barnes, L. L., Schneider, J. A., Bienias, J. L., Evans, D. A. & Bennett, D. A. (2002). 'Participation in Cognitively Stimulating Activities and Risk of Incident Alzheimer Disease', *Journal of the American Medical Association*, Vol. 287, pp. 742-748
- 42) KDA ホームページ <https://www.kda.de/> (閲覧日 : 2015年9月17日)
- 43) Bartlett, R. & O'Connor, D. (2010), *Broadening the Dementia Debate : Toward Social Citizenship*, The Policy Press : Bristol
- 44) Innes, A. (2009), *Dementia Studies : A Social Science Perspective*, SAGE Publications :



London

- 45) 愛知県北名古屋市ホームページ「回想法を用いた展示による交流と資料価値の創出」

[https://www.city.kitanagoya.lg.jp/rekimin/pdf/ex\\_01.pdf](https://www.city.kitanagoya.lg.jp/rekimin/pdf/ex_01.pdf) (閲覧日: 2016年9月10日)

- 46) 例えば、筑波大学知的コミュニティ基盤研究センターでは、「認知症と図書館」と題されたシンポジウムが2016年3月7日に開催されている。

同センターホームページ <http://www.kc.tsukuba.ac.jp/lecture/symposium/2016d.html> (閲覧日: 2016年9月10日)

- 47) ここでいう教育関係者向けのガイドラインには、例えば以下の内容が含まれるべきであると考えられる。新しい知識を身につけさせる、という学習支援上の行為においては、近時記憶を中心に徐々に記憶が抜け落ちていく対象者に対し、記憶を脳内で保持させながら学習を続けるために、どのように働きかけるのが効果的か、ということについて、対象者の症状に応じ、適切な対応を考えていく必要がある。また、認知症についてあまり知識がなければ、すぐに記憶が失われることが想定されがちであるが、レビー小体型認知症の場合、初期には記憶はさほど障害されないことが判明している。こうした初歩的な医学的知識も、新たな知識を身につけさせる、といった当人の“記憶”と密接に関わる教育という業種において、対象となり得る認知症高齢者は圧倒的に初期までが多いことを鑑みれば、意識して身につけておくべきことのひとつである。

- 48) 2016年12月時点で、全国の認知症サポーター数は約849万7千人、そのうち認知症サポーターを養成する講座開講資格のあるキャラバン・メイトは約13万6千人を超えている。

<http://www.caravanmate.com/> (閲覧日: 2017年1月20日)

【付記】本研究は、科学研究費(課題番号:16K04551)の助成を受けたものである。

## Abstract

This paper intends to briefly illustrate the potentialities of approaching those with dementia, carers and civilians from an educational perspective through a literature review. The literature read by the author between 2014 and 2016 is divided into three main themes: good practices of approaching those with dementia by educational intervention; the relationships between dementia and some educational abstract concepts such as lifelong learning; and those trying to redefine the issue of dementia from wider viewpoints. Based upon this classification, the following can be addressed as future potentialities of approaching those concerned with dementia from an educational perspective. Firstly, educational institutions, especially those relating to lifelong learning, could be advantageous in improving the physical as well as mental conditions of those with dementia. In this sense, historical museums in particular have great potential in creating opportunities for those with dementia to retrieve their memories. Secondly, educational

institutions could involve a variety of stakeholders as learners, not only those who have developed dementia, but also their families, carers, would-be volunteers, specialists and civilians, by offering awareness training and anxiety relief programmes as well as professional caring programmes, depending on the individual needs. Thirdly, as an academic discipline, educational science could contribute to developing existing non-pharmacological therapeutic measures further by making use of its own methodology, such as how to create a better educational programme, how to observe and support learners in the process of their learning and how to understand individual learners, etc. Yet, preliminary findings also indicate that it would be difficult to deal with the issue of dementia from an educational perspective alone, when symptoms of those with dementia worsen. Collaboration with specialists in other fields is therefore recommended, not only with those in medicine and health science, but also those in engineering, psychology, the arts and so forth, in order to foster discussions and find the best solutions from multidimensional perspectives with a view to creating a dementia-friendly educational environment.