

VR認知症体験会が開催されました

令和4年1月9日(土)アイドームを会場に一関市の高校生、介護サービス事業者を対象にVR認知症体験会を開催し、36名の方が参加しました。岩手県立大学 社会福祉学部 教授 柏葉英美氏を講師にお迎えして(株)シルバーウッド VR事業部 黒田麻衣子氏がオンラインでファシリテーターとして参加しました。参加者は①「わたしをどうするのですか？」(視空間認知の失認)②「レビー小体型認知症幻視編」③「ここはどこですか？」(見当識障害)の3つの症状をVR(バーチャルリアリティ)にて体験しました。VR体験前と体験後に認知症の人に対して自分が持っているイメージや感情を記入。VR体験の合間にはグループごとにワークショップを行い、意見交換などを通して認知症への理解を深めました。
※「VR=バーチャルリアリティ」…コンピューターで合成された映像や音響などを用いて、自分がその場にいるかのような感覚を体験できる技術のこと。360度ぐると見渡すことができ、非常にリアル。



参加者の声

実際に介護していて利用者
に移動を促す際、「怖い」と言
われることがあり、何が怖い
のか分からなかったが、ビル
の上に立っている感覚になる
ことがあることを知って、やっ
と本人の気持ちを理解できた
と感じた。(介護員)



レビー小体病の幻視体験は、見
えている物が幻視なのか、実際
の人や生き物なのか分からず、
自分の周りを見渡すのが怖く感
じた。消えた時に初めて幻視だ
と気づくので終始、気持ちが落
ち書かなかった。(高校生)

私たち推進員も、VRで実際に疑似体験することで認知症の人が日々感じている不安や恐怖心などを今
までよりも具体的に理解しやすくなるきっかけになりました。また、本人の立場に立って考えることの大切
さを、より知ることができました。これからも、VR認知症体験以外にも、認知症の理解を深めていただ
けるきっかけを私たち推進員から提案していけるよう日々の活動に生かしていきたいです。

地区・地域	名称	電話番号	担当認知症 地域支援推進員
一関地域(山目・中 里・巖美・萩荘地区) 花泉地域・平泉町	一関西部地域包括支援センター	21-8618	菅原恵美 橋本律子
大東・千厩・東山・ 室根・川崎・藤沢地域	一関東部地域包括支援センター	51-3040	佐藤恵美 武田ちえみ
一関地域(一関・真 滝・舞川・弥栄地区)	さくらまち地域包括支援センター	48-3180	高橋千絵

令和 4年度 認知症地域支援推進員による講話申し込み書

申込月日・方法	令和 年 月 日 () (持参・電話・他)
地域名	※一関1・※一関2・花泉・大東・千厩・東山・室根・川崎・藤沢 ・平泉
依頼団体名等	
代表者氏名 (連絡先)	ふりがな
	氏名 (日中連絡できる 電話番号)
日 時	第1希望 令和 年 月 日 () 午前 ~ 午後
	第2希望 令和 年 月 日 () 午前 ~ 午後
講話・講座内容 (希望する内容にチェック☑してください)	① <input type="checkbox"/> 認知症講話を希望
	② <input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座を希望
実施会場	※会場の借用に関することは各自でお願いいたします。
参加予定人数	
備 考	
受付者所属・氏名	

※講師は基本「認知症地域支援推進員」が担当しますが、他の講師と調整する事もあります。

※一関1：一関・真滝・舞川・弥栄地区（さくらまち地域包括支援センター担当）

※一関2：山目・中里・巖美・萩荘地区（西部地域包括支援センター担当）

＝申込書の流れ＝

「講話・講座内容」の①を希望する場合は、最寄りの地域包括支援センターへ、②を希望する場合は平泉町保健センター、一関市役所長寿社会課、各支所保健福祉課に電話かFAXで申込みください。

【①の申込先】

- ・さくらまち地域包括支援センター ☎ 48-3180 FAX 31-1165
- ・西部地域包括支援センター ☎ 21-8618 FAX 31-8344
- ・東部地域包括支援センター ☎ 51-3040 FAX 51-3044

【②の申込先】

- ・平泉町保健センター ☎ 46-5571 FAX 46-2204
- ・一関市役所 長寿社会課 ☎ 21-8370 FAX 21-4150

○一関市役所 各支所保健福祉課 ・花泉 ☎ 82-2215 FAX 82-2210 ・大東 ☎ 72-4077 FAX 72-2222
 ・千厩 ☎ 53-3955 FAX 51-1882 ・東山 ☎ 47-4530 FAX 35-1655 ・室根 ☎ 64-3805 FAX 61-2389
 ・川崎 ☎ 43-2115 FAX 43-2550 ・藤沢 ☎ 63-5304 FAX 63-5133

※地域包括支援センター処理記入欄

決定日時	令和 年 月 日 () AM・PM ~
対応職員	認知症地域支援推進員 () ・ 他 ()