

《担当者名》○山田 律子[rich@hoku-iryo-u.ac.jp]

【概要】

認知症初期の支援からエンドオブライフ・ケアに至るまで、認知症高齢者と家族が抱える複合的な諸課題に対応するための高度看護実践および多職種協働によりケアを拓く方法を修得する。このため、認知症の疫学やグローバルな認知症高齢者制度・施策の動向、認知症の診断基準およびcureとcareを統合した支援の実際、認知症高齢者へのケアスキルや「もてる力」を高めるための支援方法を学び、エンドオブライフ・ケアも見据えた認知症高齢者と家族への包括的ケア提供に必要な実践力を身につける。

【学修目標】

- 1) 認知症の疫学およびグローバルな制度・施策の動向と課題について説明できる。
- 2) 認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チームのフィールドワークを通して、認知症の最新の診断方法と診断プロセス、認知症初期における老人看護専門看護師(GCNS)によるcureとcareを統合した高度看護実践について説明できる。
- 3) 認知症高齢者へのコミュニケーションスキルや生活・療養環境の調整に関するケアスキルを身につけることができる。
- 4) 認知症高齢者の「もてる力」に着眼し、生活史や価値観および認知症の病態に配慮した生活・療養環境を調整できる。
- 5) 複合的な諸課題をもつ認知症高齢者と家族に、多職種協働による包括的ケアを提供するためのケアプランを立案できる。
- 6) 認知症高齢者が最期までその人らしく生きることを支えるために、人生の最終段階にある認知症高齢者とその家族へのエンドオブライフ・ケアについて自己の考えを述べると共に、多職種協働によるケアプランを立案できる。

【学修内容】

| 回 | テーマ | 授業内容および学修課題 | 担当者 |
|----|------------------------------|---|---------------------------------|
| 1 | 認知症の疫学と制度・施策 | 認知症の定義と疫学、グローバルな視点からの認知症高齢者制度・施策の動向と課題、認知症ケア加算 | 山田 |
| 2 | 認知症看護の原理・原則 | 認知症看護の原理・原則、パーソンセンタードケアの理論と看護実践、自律と自立への支援、意思決定支援、認知症看護における倫理 | 山田 |
| 3 | 認知症の最新の診断方法およびcureとcareの統合支援 | 1)認知症疾患医療センターにおける最新の診断方法と予防・治療の実際：軽度認知障害(MCI)、認知症の原因疾患の鑑別診断(画像診断を含む)、認知機能障害と認知症の行動・心理症状(BPSD)の予防・治療 | 内海久美子(特別講師) 福田智子(特別講師) 山田 |
| 4 | 認知症の最新の診断方法およびcureとcareの統合支援 | 2)認知症初期集中支援チームの活動の実際を学ぶ：早期対応・診断と地域連携体制、認知症初期におけるGCNSによるcureとcareを統合した高度看護実践 | 内海久美子(特別講師) 福田智子(特別講師) 山田 |
| 5 | 認知症高齢者へのケアスキル | 1)認知症高齢者とのコミュニケーションスキル：コミュニケーションの原則、認知症の原因疾患や重症度を考慮したコミュニケーションの実際 | 山田 |
| 6 | 認知症高齢者へのケアスキル | 2)認知症高齢者の生活環境の調整：認知症の原因疾患や重症度を考慮した環境調整、PEAPによる環境指針を参考にした生活環境の調整の実際(DVD使用) | 山田 |
| 7 | 認知症高齢者へのケアスキル | 3)認知症高齢者の療養環境の調整：急性期医療における身体合併症をもつ認知症高齢者のリスクマネジメントと生活機能の回復を促進する療養環境の調整の実際 | 山田 |
| 8 | 認知症高齢者のもてる力を高める生活支援 | 1)認知症高齢者の良質な睡眠覚醒リズムを整えるための看護実践：認知症の病態と睡眠障害との関係を踏まえたアセスメントと環境調整(光環境の調整を含む) | 山田 |
| 9 | 認知症高齢者のもてる力を高める生活支援 | 2)認知症高齢者の食べる喜びを支える看護実践：認知症の原因疾患や重症度を考慮した摂食嚥下機能を高める環境調整 | 山田 |
| 10 | 認知症高齢者のもてる力を高める生活支援 | 3)心地良い入浴のための認知症高齢者への看護実践：認知症高齢者の入浴支援における課題と入浴プロセスを踏まえた環境調整、スタッフ教育 | 山田 |
| 11 | 認知症高齢者のもてる力を高める生活支援 | 4)尊厳ある排泄のための認知症高齢者への看護実践：便秘、頻尿、尿失禁とBPSDとの関係、排泄障害の的確なアセスメントに基づくcureとcareを統合した支援 | 山田 |

| 回 | テーマ | 授業内容および学修課題 | 担当者 |
|----|-------------------|--|-----|
| 12 | 認知症高齢者と家族への地域包括ケア | 認知症高齢者と家族への当事者団体を含む多様なソーシャルサポートの活用法と、地域包括ケアの実際と多職種協働によってケアを拓くための方法 | 山田 |
| 13 | 認知症高齢者と家族への地域包括ケア | 複合的な諸課題をもつ認知症高齢者と介護家族に関する事例に対して、生活の質の向上を目指した社会資源の活用・開発も含め多職種協働により包括的ケアを提供するための事例検討 | 山田 |
| 14 | エンドオブライフ・ケア | 人生の最終段階にある認知症高齢者の捉え方とプロセスの特徴、施設における認知症高齢者とその家族へのエンドオブライフ・ケアの実際(DVD映像) | 山田 |
| 15 | エンドオブライフ・ケア | 人生の最終段階にある認知症高齢者とその家族の事例に対して、多職種協働によるエンドオブライフ・ケアを提供するためのケアプランを立案 | 山田 |

【授業実施形態】

面接授業と遠隔授業の併用

授業実施形態は、各学部（研究科）、学校の授業実施方針による

【アクティブ・ラーニング】

導入している

【評価方法】

演習の実施状況とスキル到達度(50%)、討議への参加(20%)、課題レポート(30%)によって総合的に評価する。

【教科書】

1. 山田律子・内ヶ島伸也(2020). 生活機能からみた老年看護過程 第4版. 医学書院.
2. 北川公子(2025). 系統看護学講座 専門分野 老年看護学 第10版. 医学書院.
3. 大塚俊男・本間昭(1991). 高齢者のための知的機能検査の手引き. ワールドプランニング.
4. 日本神経学会(監修)(2017). 認知症疾患診療ガイドライン2017. 医学書院.

【参考書】

1. 中島紀恵子(監修)(2017). 認知症の人びとの看護. 第3版. 医歯薬出版株式会社.
2. クリスティーン・ボーデン(2003). 私は誰になっていくの? アルツハイマー病者からみた世界. クリエイツかもがわ.
3. クリスティーン・プライデン(2012). 私は私になっていく - 認知症とダンスを. クリエイツかもがわ.
4. 池田 学(編)(2012). 認知症 臨床の最前線. 医歯薬出版株式会社.
5. 山田律子(2013). 認知症の人の食事支援BOOK 食べる力を発揮できる環境づくり. 中央法規
6. 高山成子(編)(2014). 認知症の人の生活行動を支える看護: エビデンスに基づいた看護プロトコル. 歯科薬出版株式会社.
7. トム・キットウッド/高橋誠一(訳)(2005). 認知症のパーソンセンタードケア 新しいケアの文化へ. 筒井書房.
8. 児玉桂子他(編)(2009). 認知症高齢者が安心できるケア環境づくり 実践に役立つ環境評価と整備手法. 彰国社.
9. 内海久美子(編)(2016). 地域包括ケアってなあに? 地域で見守る認知症 砂川モデルを全国へ. 医学と看護社.
10. 中島紀恵子(2021). ケアの論理: 認知症ケアの学び返しの旅から. クオリティケア.

【備考】

- 1) Zoomを利用して画面共有しプレゼンテーションを行い、ディスカッション時は全員がミュートを外して自由に討論する。
- 2) Google Classroomを活用した課題や資料を提示するほか、学生は指定期限までにレジюме等をストリームにアップする。

【学修の準備】

- 1) 1・2回および5～13回は、事前に学生間で担当を決めて、各自で担当した学修課題に関するレジюмеを作成すると共に、ディスカッションするための課題を考えた上で、授業に臨むこと。
- 2) 3・4回、14・15回は指定資料を熟読の上、フィールドワークに臨み、終了後に課題レポートを提出すること。

【学修方法】

1・2回および5～13回は、プレゼンテーションやロールプレイ、事例検討などの多様な方法によって、認知症高齢者のもてる力を引き出す生活支援の方法を演習形式で学ぶ。3・4回は認知症疾患医療センターと認知症初期集中支援チームでのフィールドワークで医師とGCNSの連携も含めて最新の認知症医療について学ぶ。14・15回は、映像等も活用した導入講義の後、実践事例に対するケアプランを立案する。

【ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）との関連】

本科目の内容は、看護学における高度な専門性と研究能力を修得するという看護学専攻博士前期（修士）課程のディプロマ・ポリシーに適合している。