

授業科目：	認知症看護論		
科目区分：	看護学科専門科目	受講者数：	30名
担当者：	山中 道代, 渡辺 陽子 (保健福祉学部看護学科)		
アクティブ・ラーニングのタイプ：	行動型・参加型・複合型 (※行動型・参加型 AL を組み合わせて実施)		
キーワード (具体的なAL手法等)：	協同学習		

1. 授業の概要と目標

本授業は協同学習により展開し、認知症の病態と症状、主な治療法について理解することを目標に、最終成果物として学習内容をまとめた冊子および病態・症状・治療法を分かりやすくまとめた一覧を作成している。

2. アクティブ・ラーニング導入の具体的な流れ

○科目名 認知症看護論 第4回, 第5回 授業テーマ：認知症の病態、治療と看護

段階	指導過程・学修活動	指導上の留意点(工夫)	評価方法
導入1	(第3回授業終了後)協同学修のすすめ方に 関するオリエンテーションと事前準備の提示	事前準備ができていなければ、 グループワークが進まないことを 伝える。	
導入2	本時に行うこと、時間配分、終了時の成果など の説明(10分) 最終提出物(病態等をまとめた一覧)作成に ついての説明(5分)	提出課題を事前に示すことで、 学修意欲を刺激する。	
展開	グループワーク: 専門家グループ 事前に準備した資料を基に、担当する内容に ついて A4 2~4枚の資料を作成する。(60 分) 休憩時間 この間に資料の印刷を行う。 プレゼン: 協同学習グループ グループワークで作成した資料を印刷し配布 する。各項目の専門家が自分のグループ内 でプレゼンする。(80分) 説明 8分、質問 5分		ワーク中に巡回し、グル ープワークへの参加度を確 認 プレゼンの様子、プレゼン 内容に対する質問を確認
まとめ	本字の活動の振り返り(5分) シャトルペーパーへの記入(5分)		

3. 成果・効果

グループワークは5人程度の小グループなので、全員が熱心に取り組んでいる。事前学習が十分にできているほど、グループワークが活発に行えている。協同学修グループ内で必ずプレゼンしなければならないことから、各自が内容を理解しようとしている。

病態を教えようとすると、授業中居眠りする学生が何人かいるが、この時間に居眠りをする学生はない。

4. 課題

協同学習は学生が真剣に取り組むことができる手法であることから、今後も導入していきたいと考えている。しかし、グループ人数に偏りが生じる場合の展開方法が確立できていない。

課題の量が多いのか、グループワークにかかる時間が思いの外多くなる。90分で終えられるようなコンパクトな展開方法についても工夫していきたい。

5. 資料

認知症看護論
B4

病 類 型 別	アルツハイマー型認知症 <small>神経組織鏡下ミクロロイド(蛋白質)・種々の神經細胞死や軸索死など脳細胞量の減少</small>	脳血管性認知症 <small>脳血管を認知障害とは、脳梗塞や脳内出血など脳血管異常による脳細胞死や脳細胞の萎縮</small>	レビー小体型認知症 <small>レビー小体型認知症では、脳梗塞による脳細胞死や脳血管の炎症による脳梗塞などが原因で、筋萎縮性チオラニア病や、多発性硬化症などの疾患が原因となる。アミロイド沈着症の結果、老人頭、ターグの結構によって脳細胞が死んで脳細胞死による認知症が発生する。</small>	前頭葉型認知症 <small>前頭葉型認知症とは、若い男性を対象とした前頭葉の萎縮や、前頭葉の炎症による脳梗塞による認知障害を指す。脳梗塞による脳梗塞死や、脳梗塞死による脳梗塞死によく見られる。脳梗塞死は、脳梗塞死の原因として、高血圧、糖尿病、心臓病などがある。</small>
圖 像	アルツハイマー 	脳血管性 	レビー小体型 	前頭葉型
症 狀 表	<ul style="list-style-type: none">• 中核病変記憶障害(短期記憶、エピソード記憶)、見当識障害(時間、場所、人物)、失意感覚、失行(服薬忘れ、概念運営失行)、失語、実行機能障害。• 対初回性DID(失意感覚、失語、失行、失認、失能、失意感覚、失能)• うつ状態	<ul style="list-style-type: none">まだ認知障害の原因が未だ明確で、脳組織量の減少による• 血管性認知症など、自や時• 時に見られる• 脳梗塞• 血栓• 低酸素• 痴呆	<ul style="list-style-type: none">必須症状、認知機能障害(記憶障害、注意障害、視空間障害など)• 動作・認知機能の変動、• 早期の幻覚、ハローハロ• 表情の無興味(寡漠)• 脳梗塞への過敏性、支離症状	<ul style="list-style-type: none">・初期、失意感覚障害(失意感覚、失認、失行)・中期、人格変化、常習行動、失意感覚、意喚忘記障害等)、認知機能の低下・後期、失意感覚の進行、失意感覚、失認の改善・中期開始・後期

平成30年度 認知症看護論
「認知症の病態、治療と看護」
協同学習成果

平成30年10月15日

レビー小体型認知症
耳上からみた脳表面
内側からみた脳

※表面(O)⁽¹⁾の脳表面の赤色が萎縮しているのが特徴です。

1. 脳梗塞部位 /コラーゲンセグマート医療ネットワーク (オランダ)

2. 脳梗塞部位 /ISPS (オランダ)

3. 脳梗塞部位 /KUMON (日本)

4. 脳梗塞部位 /GOMO (日本)

5. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

6. 脳梗塞部位 /BKT (イギリス)

7. 脳梗塞部位 /BKT (イギリス)

8. 脳梗塞部位 /JAPAN (日本)

9. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

10. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

11. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

12. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

13. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

14. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

15. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

16. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

17. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

18. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

19. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

20. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

21. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

22. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

23. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

24. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

25. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

26. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

27. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

28. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

29. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

30. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

31. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

32. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

33. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

34. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

35. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

36. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

37. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

38. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

39. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)

40. 脳梗塞部位 /MRCOG (イギリス)