

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	本時に行くこと，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) シヤ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っている。協同学習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。

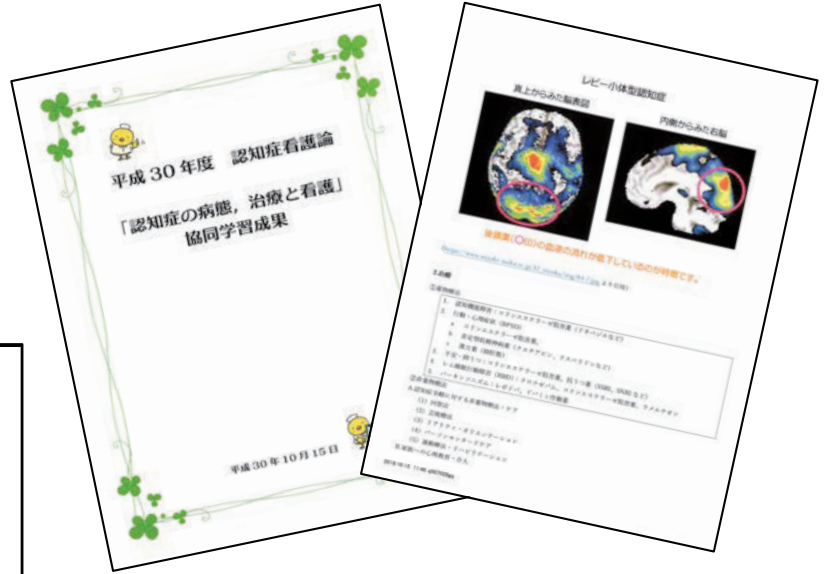
病態を教えようとする時、授業中居眠りする学生が何人かいるが、この時間に居眠りをする学生はいない。

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分で終わ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



グループワークで作成した資料を冊子にし、協同学習グループでのプレゼン資料とする。

認知症看護論				
B4				
病態	アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症	レビー小体型認知症	前頭側頭型認知症
病態	神経細胞にβアミロイド(蛋白)蓄積、神経細胞にβアミロイド(蛋白)蓄積の蓄積による、βアミロイド蓄積の蓄積、老人斑、タウの蓄積により神経細胞の変性や死を引き起こす。神経細胞の変性や死により、神経細胞の機能低下を引き起こす。βアミロイド(蛋白)の蓄積により、神経細胞の機能低下を引き起こす。βアミロイド(蛋白)の蓄積により、神経細胞の機能低下を引き起こす。	脳血管性認知症とは、脳梗塞や脳内出血など脳血管障害に引き起こされる認知症をいう。脳血管障害による脳内出血・クモ膜下出血などによって神経細胞が壊れ、あるいは脳血管障害によって十分な酸素や栄養がいきわらないことが原因となり、脳細胞が壊れる。脳血管性認知症は、脳梗塞や脳内出血など脳血管障害により引き起こされる。脳血管性認知症は、脳梗塞や脳内出血など脳血管障害により引き起こされる。	レビー小体型認知症では、レビー小体(神経細胞の大脳皮質や神経細胞(神経)の神経細胞に蓄積)という神経細胞障害や、末期自律神経系の神経細胞に蓄積し、脳細胞が壊れる。脳細胞が壊れるため、認知症症状が起こる。脳細胞が壊れるため、認知症症状が起こる。脳細胞が壊れるため、認知症症状が起こる。	前頭側頭型認知症とは、若年性認知症など若い人でも発症する認知症で、脳の前にある前頭葉と側頭葉にある神経細胞の変性によって認知症が起こる。前頭側頭型認知症は、前頭側頭葉の神経細胞の変性によって、認知症症状が起こる。前頭側頭型認知症は、前頭側頭葉の神経細胞の変性によって、認知症症状が起こる。
画像				
症状	・初期症状 記憶障害(短期記憶、エピソード記憶)、日常生活動作(家事、場所、人物)、失語、失行(衝動行動)、失物、実行機能障害。 ・中期症状 認知症不安、興奮、異常、暴力・暴言、徘徊、不眠、徘徊、妄想、幻覚等。 ・末期症状 栄養状態に低下した状態が出現する。容人格や機能は徐々に低下する。	・初期症状 記憶障害(短期記憶、エピソード記憶)、日常生活動作(家事、場所、人物)、失語、失行(衝動行動)、失物、実行機能障害。 ・中期症状 認知症不安、興奮、異常、暴力・暴言、徘徊、不眠、徘徊、妄想、幻覚等。 ・末期症状 栄養状態に低下した状態が出現する。容人格や機能は徐々に低下する。	・初期症状 記憶障害(短期記憶、エピソード記憶)、日常生活動作(家事、場所、人物)、失語、失行(衝動行動)、失物、実行機能障害。 ・中期症状 認知症不安、興奮、異常、暴力・暴言、徘徊、不眠、徘徊、妄想、幻覚等。 ・末期症状 栄養状態に低下した状態が出現する。容人格や機能は徐々に低下する。	・初期症状 記憶障害(短期記憶、エピソード記憶)、日常生活動作(家事、場所、人物)、失語、失行(衝動行動)、失物、実行機能障害。 ・中期症状 認知症不安、興奮、異常、暴力・暴言、徘徊、不眠、徘徊、妄想、幻覚等。 ・末期症状 栄養状態に低下した状態が出現する。容人格や機能は徐々に低下する。

最終提出物の一例