

研 修 区 分 表

平成25年3月12日作成

科目・教科	研修時間				到達目標・講義の内容・演習の実施方法 実習実施内容・通信学習課題の概要等
	通学	通信	実習	計	
7 認知症の理解 (6時間)	6			6	<p>(到達目標) 認知症になっても、進行しても、「恥ずかしさや情けなさを感じさせない関わり」が必要である。介護において、認知症を理解することの必要性に気づき、認知症の利用者を介護する時の判断基準となる原則を理解している。</p> <p>(修了時の評価ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症ケアの理念や利用者中心というケアの考え方について概説できる。 ・ 健康な高齢者の「物忘れ」と認知症の中核症状と行動、心理症状 (BPSD) 等の基本的特性、およびそれに影響する要因を列挙できる。 ・ 認知症の心理・行動のポイント、認知症の利用者への対応、コミュニケーションのとり方、および介護の原則について列挙できる。また、同様に若年性認知症の特徴についても列挙できる。 ・ 認知症の利用者の健康管理の重要性と留意点、廃用症候群予防について概説できる。 ・ 認知症の利用者の生活環境の意義やそのあり方について主要なキーワードを列挙できる。 ・ 認知症の利用者とのコミュニケーション (言語、非言語) の原則、ポイントについて理解でき、具体的な関わり方 (良い関わり方、悪い関わり方) を概説できる。 ・ 家族の気持ちや家族が受けやすいストレスについて列挙できる。 <p>(指導の視点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の利用者の心理、行動の実際を示す等により、認知症の利用者の心理・行動を実感できるよう工夫し、介護において認知症を理解することの必要性への気づきを促す。 ・ 複数の具体的なケースを示し、認知症の利用者の介護における原則についての理解を促す。 <p>(内容)</p> <p>1. 認知症を取り巻く状況</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 認知症ケアの理念 ② パーソンセンタードケア ③ 認知症ケアの視点 <p>(内容)</p> <p>1. 認知症の概念と原因疾患とその病態</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 認知症の概念 <ul style="list-style-type: none"> ・ 加齢による“もの忘れ”と認知症の違い ② 認知症の中核症状 <ul style="list-style-type: none"> ・ 記憶障害、見当識障害、実行機能障害、失語、失行、失認 ③ 認知症の原因疾患の診断 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ④ 認知症の治療 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に使用される薬
(1) 認知症を取り巻く状況	1			1	<p>(内容)</p> <p>1. 認知症を取り巻く状況</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 認知症ケアの理念 ② パーソンセンタードケア ③ 認知症ケアの視点
(2) 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理	2			2	<p>(内容)</p> <p>1. 認知症の概念と原因疾患とその病態</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 認知症の概念 <ul style="list-style-type: none"> ・ 加齢による“もの忘れ”と認知症の違い ② 認知症の中核症状 <ul style="list-style-type: none"> ・ 記憶障害、見当識障害、実行機能障害、失語、失行、失認 ③ 認知症の原因疾患の診断 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ④ 認知症の治療 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に使用される薬

					<ul style="list-style-type: none"> ⑤ 認知症と間違いやすい症状 <ul style="list-style-type: none"> ・仮性認知症、せん妄 ⑥ 治療可能な認知症 <ul style="list-style-type: none"> ・内科疾患、脳外科疾 <p>2. 認知症についての最近の話題</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 軽度認知障害（MCI） ② 若年性認知症 <p>3. 原因疾患別ケアのポイントと健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 長期にわたる食生活の偏り <ul style="list-style-type: none"> ・頻繁に徘徊する人 ・食事に関心を示さない人 ・嚥下機能に障害のある人 ② 脱水 ③ 便秘 ④ 低栄養 ⑤ 運動量の低下 ⑥ 廃用症候群（生活不活発病） ⑦ 口腔ケア <p>（内容）</p>
<p>(3) 認知症に伴うところとからだの変化と日常生活</p>	1		1		<p>1. 生活障害、心理・行動の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 認知症の人の心の内 <ul style="list-style-type: none"> ・不安とともに生きる、抑うつ ② 周辺症状（BPSD）に見る認知症の人の思い <ul style="list-style-type: none"> ・周辺症状の成り立ち ・周辺症状に影響するケアのあり方 ・ケアでは解決できない周辺症状 ・訴えに気づき、原因を探る。 ③ 原因疾患による認知症症状の違い <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>2. 利用者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ① ケアのあり方と周辺症状 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人からのメッセージ ・ケアの中にある強制を減らす ・言葉にこだわらず、納得できる関わり ② 認知症症状の背景を読み解く <ul style="list-style-type: none"> ・物盗られ妄想 ・不潔行為 ③ 認知症の人の気持ちを満たす努力 ④ 認知症ケアを実践する難しさ ⑤ 施設ケア特有の難しさ ⑥ 認知症症状を観察するときのポイント ⑦ なじみの人間関係 <p>3. 非薬物療法</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 回想法 ② リアリティ・オリエンテーション ③ 音楽療法 ④ 行動療法 <p>（内容）</p>
<p>(4) 家族への支援</p>	2		2		<p>1. 家族との関わり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 認知症の受容過程での援助 <ul style="list-style-type: none"> ・家族の叱責 ・良好な関係 ・身近な人の前での症状 ・症状の進行の推測

					2. 介護負担の軽減（レスパイトケア）
--	--	--	--	--	---------------------

※記載内容は、要綱の別紙2の内容を網羅したものとする。

※講義と演習は一体的に実施すること。なお、科目9の(6)から(11)および(15)の実技演習は、実技内容等を記載すること。

※時間配分の下限は30分単位とする。