

短 報

事例動画を用いた老年看護学看護過程演習プログラムの作成

—教育改革推進事業実践報告—

河田 萌生^{1)*} 江藤 祥恵²⁾ 川上 千春¹⁾ 猪飼やす子¹⁾ 亀井 智子¹⁾Development of a Gerontological Nursing Process Practicum Program
Using Video-Based Case Scenarios
—Practice Report on the Project for the Promotion of Educational Innovation—Aki KAWADA^{1)*} Sachie ETOU²⁾ Chiharu KAWAKAMI¹⁾ Yasuko IGAI¹⁾ Tomoko KAMEI¹⁾

〔Abstract〕

The present practicum program involved a gerontological nursing process practicum, conducted among junior students at St. Luke's International University, using paper-based case scenarios. To improve students' assessment knowledge, the authors developed a nursing process practicum program using video-based case scenarios including worksheets corresponding to the scenario. The case scenarios were developed under the supervision of clinical nurses and physio therapists based on the 17 nursing competencies in gerontological nursing educations. The case involved an older woman with cognitive impairment who was admitted to rehabilitation hospital. The case scenarios were consisted of five contents : a daily conversation with nursing student scene, a gait rehabilitation scene, a reminiscence to the child-rearing years scene, a behavioral and psychological symptoms of dementia scene, and an interdisciplinary conference with the older woman and her husband scene, which is forward to discharge. The main content of the practicum program consisted of case scenario videos, information collection from mock medical records, and assessment using a worksheet, and the program consisted of both individual and group work.

〔Key words〕 Case scenario, Gerontological Nursing Education, Nursing Process Practicum, Dementia Nursing

〔要 旨〕

聖路加国際大学看護学部3年次の老年看護学看護過程演習では、紙上事例を用いた演習を行ってきた。アセスメント能力向上を目的に、事例動画、および看護過程演習プログラムを作成した。老年看護学で教授する17のコンピテンシーを主軸とし、事例動画および動画に対応したワークシートを構成し、臨床看護師、理学療法士の監修の下にシナリオを作成した。事例は、回復期リハビリテーション病院に入院中の認知症女性高齢者とし、看護学生との日常会話場面、歩行リハビリテーション場面、子育て時代の回想場面、認知症の行動心理症状場面、自宅退院に向けた高齢者と夫とのチームカンファレンス場面の計5つのコンテンツを制作し、各コンテンツに対応する高齢者総合的機能評価に基づいたワークシートを作成した。事例動画、模擬カルテによる情報収集とワークシートを用いたアセスメントを主な演習内容とし、個人およびグループワークで構成する演習プログラムとした。

〔キーワードズ〕 事例, 老年看護学教育, 看護過程演習プログラム, 認知症看護

1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科・Graduate School of Nursing Science, St. Luke's International University

2) 元聖路加国際大学大学院看護学研究科・Former Graduate School of Nursing Science, St. Luke's International University

*Corresponding author.

I. はじめに

聖路加国際大学老年看護学では、学部3年次に高齢者の生活機能障害を主軸にした、入院高齢者の事例を用いた看護過程の演習を行ってきた。今回作成した本演習プログラムは臨地実習の前段階に位置し、これまでの講義、演習による知識を応用し、実習に向けた実践的な思考を学ぶものである。

本邦における高齢者ケアは、介護保険制度下での地域包括ケアシステムの中で展開され、単一の療養の場で看護ケアが完結することは少ない。また、地域包括ケアシステムが目指すところの「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで続けること」¹⁾の実現には、高齢者の「暮らし」を支えることが重要となり、病院内外との多職種との協働による看護実践が求められる。このことから、本演習の前に行われる講義では、公的介護保険制度を含む高齢者の暮らしを支えるわが国の保健・医療・福祉制度を踏まえ、多様な高齢者看護の場と方法、生活機能障害をもつ高齢者への地域包括ケアについて教授している。そして、続く本演習においてはこれらを基盤としながら、事例の入院高齢者について入院中の看護から、どのように多職種と協働し地域へとシームレスにケアをつないでいくか、地域包括ケアシステムにおける看護ケアの実践方法について学ぶものとした。

現行の演習方法は、テキスト情報による紙上事例から情報収集を行った後、特に虚弱高齢者の身体、精神・心理、社会・環境面から多面的に評価できる高齢者総合的機能評価(Comprehensive Geriatric Assessment: CGA)²⁾によるアセスメントを行い、看護計画を立案するものとなっている。しかし、このような方法は、高齢者の状態像に解釈が介在した二次情報であるため、学習者がアセスメントできる範囲に制限が生じる。例えば、不安な状態にある高齢者の様子を示す場合には、「夕方になるとそわそわし不安そうな表情になる」などと表現されているが、これは「心理状態に日内変動が見られる」、「表情の変化が見られ、それは不安を表している」という解釈が加えられている可能性があると考えられる。看護過程のプロセスの第一段階は情報収集とアセスメントであるが³⁾、実臨床では「行動している高齢者」という一次情報から、「それが日中の状態とは違うこと」、「目的のある動作ではなく落ち着きがない動きであること」、「表情は不安を示していること」などの状況に気づき、初めてアセスメントにつながると言える。このような能力の獲得は、現行のテキストデータによる事例提示では限界があり、対象者の表情や動作等の一次情報で構成された事例動画が必要であると考えに至った。しかしながら、市販の動画教材は解釈や説明が加えられており、本演習に対応可能な一次情報のみで構成された教材は見当たらない。そこで、2021年度教育改革推進事業として、事例動画、ワークシート、模擬カルテの3点を用いた老年看護学事例演習プログラムの作成を行った。本稿では、演習プログラムの検討プロセスと作成したプログラム内容

について報告する。

II. 演習プログラムの開発と検討プロセス

1. シナリオ・事例動画コンテンツの作成過程

1) シナリオ

事例の設定は、自宅内の転倒により大腿骨近位部骨折を発症し、入院加療後、自宅退院を目指して回復期リハビリテーション病院に入院中の、アルツハイマー型認知機能障害を有する82歳女性の明石さん(仮名)とした。大腿骨近位部骨折は、女性に好発する骨粗鬆症に由来する。転倒・大腿骨近位部骨折・認知症は、高齢者の介護が必要となる主な原因のうち、約50%を占める代表的な疾患・症候である⁴⁾。入院治療のみならず、その後の介護に関連する課題が発生し、地域包括ケアシステムにおける介護保険制度を主軸とした様々な社会資源の活用と、長期的な支援により多職種連携を必要とするため、初学者が高齢者の看護過程の展開において学ぶべき事例を網羅できる事例と考えた。事例高齢者の認知機能は、アルツハイマー型認知機能障害のステージのなかでも最も長いステージであり、本人や家族にとっても生活のしにくさが急速に出現する「中等度初期」とし⁵⁾、記憶障害、見当識障害、実行機能障害と失行の程度について、中等度初期に相応した症状を設定した。身体機能はFIM(Functional Independence Measure)を用いて、食事動作、トイレ動作、移乗動作等の計18項目について状況を設定した。加えて、性格、趣味、人生史を設定し、これらにふさわしい動作、セリフの検討を行った。シナリオ全体の状況設定は、本科目に続く臨地実習のイメージを学生が持てるよう、看護学生が事例高齢者を受け持って実習を行うという設定にした。シナリオが実臨床と解離していないか、特に中等度認知機能障害を有する高齢者のセリフとして妥当であるか、また、多職種カンファレンスでのやり取りは適切な内容であるか、大腿骨近位部骨折発症後の動作として矛盾はないかについて、聖路加国際病院の退院支援看護師、認知症看護認定看護師、理学療法士による監修を得て修正を重ねた。

2) 動画コンテンツ

動画コンテンツについて、老年看護学において教授する17のコンピテンシーを基に下記の検討を行い、計5つのコンテンツで構成する事例動画とした(表1)。

1つ目のコンテンツには、事例の認知機能評価を行う演習として、「事例高齢者の日常会話場面」を組み入れることとした。コンピテンシーのうち「⑬エビデンスにもとづく看護を行う能力を身につける」の習得において、本事例では認知症看護のエビデンスの活用は必須であるが、そのためには認知機能のアセスメントが基盤となる。認知機能評価には、長谷川式認知症スケールやMMSE(Mini-Mental State Examination)などの評価バッテリーが用いられるが、認知機能は環境や時間帯によっても変動するため⁵⁾、実臨床では絶えずタイムリーに認知

機能の評価を行っている。そのため、何気ない日常会話における言動、行動、表情ひとつひとつに注意を払い、記憶や見当識などの認知機能を評価していくことが求められる。よって、複数のコンテンツで認知機能評価を行うものとした。

2つ目のコンテンツとして、「歩行のリハビリテーション場面」を取り上げ、「⑥高齢者の自立支援を行う能力を身につける」、「⑪予防の視点を重視した看護を行う能力を身につける」の習得を目指した。本事例の高齢者が、再転倒を予防しながら、最大限に自立した生活を送るためのケアを検討する上で、歩行能力のアセスメントは重要な要素の1つである。また、「⑩増悪早期発見の的確な看護判断を行う能力を身につける」も考慮し、このリハビリテーション場面において、身体的な廃用の進行兆候を提示することとした。急性期を脱した回復期リハビリテーション病院に入院中の高齢者では、主疾患の増悪よりも入院に伴う廃用の進行が懸念されるためである。

3つ目のコンテンツとして、高齢者本人が自身の子育て時代を振り返る「回想場面」を設定した。高齢者の人生史や生活を知ることが「看護の前提」となり⁶⁾、看護師は高齢者の人生史や生活史を知り、自らのケアとすり合わせ看護実践をしている⁷⁾ことから、「③人間性の回復のための支援を行う能力を身につける」、「④高齢者を生活者としてとらえる能力を身につける」の習得には、高齢者を全人的にとらえる視点が必要となり、本人の人生史を理解することは欠かせない。認知症高齢者では、長期記憶は保持されやすいため、回想場面では、いつも不安を表出している方から笑顔が見られたり、自発性や集中力の向上、発話量が増えることがある。認知症高齢者の看護を検討する際に、記憶障害などの「障害」に着目しがちであるが、生き活きと自身の人生を振り返る回

想場面を提示することで、「⑦高齢者の障害ではなく、“できる能力”を見て支援する能力を身につける」の習得が期待できると考えた。加えて、当コンテンツでは事例高齢者の語りの聞き役を看護学生役とすることで、老年看護学において、心身機能の情報収集やアセスメントと同様に、生活史を知る必要性を考察することを期待した。また、回想場面から、事例高齢者を認知症高齢者ではなくホリスティックな存在としてとらえ、認知機能や身体機能の低下などネガティブな認知症高齢者像を学生に植え付けてしまうことを回避することも意図した。

4つ目のコンテンツとして、事例認知症高齢者の「認知症の行動心理症状(Behavioral Psychological Symptoms of Dementia: BPSD) 場面」を取り上げ、「②高齢者看護の倫理的考え方を身につける」、「⑤高齢者の状況に合わせたコミュニケーションをとることができる能力を身につける」の習得を目指した。BPSDは、見当識障害、実行機能障害など、認知機能障害の中核的病態である脳神経細胞の障害によって生じる中核症状と、環境要因や身体要因、心理要因との相互作用によって引き起こされる精神症状や行動障害である⁵⁾。具体的には、妄想、幻覚、徘徊、不潔行為、暴言暴力などの症状であり、看護ケアの提供において高い倫理観とコミュニケーション力が求められる。さらに、BPSDへのケアの検討は、「⑧治す医療から支える医療への転換を理解する」の習得が期待される。認知機能障害は、不可逆的かつ進行性の病態である。しかし、学生の看護計画では、「認知機能を少しでも元に戻す」、「現実を理解してもらるように説明する」といった認知機能障害が「治る」ことを前提とした類のものが散見される。この方向性が最適解であるか検討する中で、障害と共に本人らしく生活していくための「支える」医療の必要性の理解を促せると考えた。

表1 老年看護学で教授する17のコンピテンシーと開発したコンテンツの関係性

コンピテンシー \ コンテンツ	1. 日常会話場面	2. リハビリテーション場面	3. 過去の自己の回想場面	4. BPSD* 場面	5. 多職種チームカンファレンス場面
①高齢者の尊厳を中心にとらえる能力を身につける					○
②高齢者看護の倫理的考え方を身につける				○	
③人間性の回復のための支援を行う能力を身につける			○		
④高齢者を生活者としてとらえる能力を身につける			○		
⑤高齢者の状況に合わせたコミュニケーションをとることができる能力を身につける				○	
⑥高齢者の自立支援を行う能力を身につける		○			
⑦高齢者の障害ではなく、「できる能力」をみて支援する能力を身につける	○		○		
⑧治す医療から支える医療への転換を理解する				○	
⑨生活環境を重視したアセスメントと調整能力を身につける					○
⑩増悪早期発見の的確な看護判断を行う能力を身につける		○			
⑪予防の視点を重視した看護を行う能力を身につける		○			
⑫家族をケアの対象としてとらえ、支援する能力を身につける					○
⑬エビデンスにもとづく看護を行う能力を身につける	○				
⑭高齢者の生活を支えるための社会資源をつなぐ能力を身につける					○
⑮多職種チームアプローチを推進する能力を身につける					○
⑯チームにおける看護の専門性を発揮する能力を身につける					○
⑰多様な場においての高齢者看護と看護管理の能力を身につける					○

*BPSD：認知症の行動心理症状

5つ目のコンテンツとして、チームアプローチを可視化しやすい「多職種カンファレンス」の場面を取り上げ、「⑮多職種チームアプローチを推進する能力を身につける」、「⑯チームにおける看護の専門性を発揮する能力を身につける」の習得を目指した。カンファレンス内容は、自宅退院に向けて本人・家族の意向と、各職種で取り組むべき今後の課題を共有するためのチームカンファレンスとし、「①高齢者の尊厳を中心にとらえる能力を身につける」、「⑨生活環境を重視したアセスメントと調整能力を身につける」、「⑫家族をケアの対象としてとらえ、支援する能力を身につける」、「⑭高齢者の生活を支えるための社会資源をつなぐ能力を身につける」の習得を考慮した。また、「⑰多様な場においての高齢者看護と看護管理の能力を身につける」の習得を目指し、今後の課題の内容は、解決に向けて看護スタッフメンバー全員での関わりの変容が求められるものを提示することとした。

以上、これら5つのコンテンツの場面展開は、認知症高齢者への不適切な関わりを示して改善点を見出すようなものではなく、動画から学びを得ることを目的とし、適切な関わりを描写し場面提示をすることとした。

3) 動画コンテンツの撮影

以上にに基づき、動画の登場人物は事例本人、家族（夫）、看護師、退院支援看護師、医師、理学療法士、ケアマネジャー、看護学生役を設定した。

演者は、登場人物を演じられる者を選定し、臨床場면을より忠実に再現できるよう努めた。高齢者役と夫役は、医療系大学の演習において模擬患者経験のある80代の者に、退院支援看護師役、理学療法士役は、シナリオの監修者でもある退院支援看護師、理学療法士に依頼した。看護学生役は、看護学部卒業生の新人看護師に依頼した。看護師、医師、ケアマネジャー役は聖路加国際大学教員が担った。撮影は、シーンごとにカットを入れ7時間で行った。

本事例動画は表情が重要な要素の一つであったが、至近距離で会話をするシーンが多かったため、新型コロナウイルス感染防止対策の観点から、やむを得ず演者はマスクを着用することとなった。

2. 演習プログラム

1) ワークシートの作成

本事例動画の汎用性を高めることを意図し、事例動画は場面の提示に留め、別途ワークシートを作成し問いを示すこととした。このような仕様にする事で、動画で提示する一つの場面から問いによって学習する視点を変えられるため、初学者から臨床看護師まで幅広い対象に活用可能であると考えた。今回は、学部3年次の学習内容に相応し、コンピテンシーの習得をねらった問いの検討を行った。ワークシートはコンテンツごとに作成をし、動画内での着目すべき項目を「アセスメントの視点」として明示し、CGAの内容を網羅したアセスメントを実施するための問いを設定した。

2) 演習の構成

事例情報の提示媒体は、動画に加え、市販教材の模擬カルテを使用し、各種検査データや食事摂取量、排泄量、バイタルサインや体重の推移等を提示することとした。実臨床においては、カルテの中にある膨大なテキストデータから取捨選択しながら必要な情報を抽出することで、初めてアセスメント指標として扱うことができる。従って、この2媒体で事例の情報を提示することで、演習以前の講義で学習した知識を活かして（認知領域）、動画や模擬カルテから情報を抽出し、高齢者ケアの技術や態度に気づき、学ぶ（情意領域）という方法が、実践能力を培う事例演習の形式として最適であると考えた。

本演習プログラムは、まず動画と模擬カルテから事例の情報収集を行い、続くワークシートに取り組むことで主要なアセスメントを行った後、看護課題の抽出と看護計画の立案を行う形式とした。事例動画の視聴、模擬カルテの閲覧とワークシートの作成は個人ワークで行い、その後、思考を深めることをねらいとしてグループワークを行う。その中で作成したワークシートの共有・検討をし、看護課題の抽出と看護計画の立案を行う流れとした。

Ⅲ. 事例動画とワークシートの概要

上記プロセスを経て、下記場面で構成された22分間の事例動画を作成した（表2）。

1. 導入

「この動画のねらい」として、本事例動画とワークシートの使用方法、そして認知症看護において基盤となる考え方について説明を行った（画像1）。

2. 事例の紹介

現病歴、既往歴、家族構成、介護保険の使用状況、住環境について事例の紹介を行った。住環境は、「玄関」、「トイレ」、「浴室」について、段差があり、手すりのない様子を写真を用いて示した（画像2）。

3. コンテンツ1：事例高齢者の日常会話場面

動画：「ある朝の明石さんの様子」として、看護学生が明石さんと会話している場面である。ここでは、明石さんが朝食を食べたことを忘れ、看護学生が食べたことを伝えるも、別の話題の会話をした数分後に再び忘れるという近時記憶障害の場面を示した。看護学生は、明石さんの訴えを受け入れて安心できるよう事実を伝える場面とし、視線の合わせ方、発話のペース等の非言語的コミュニケーションも含め、記憶障害に対する適切な対応を示した。また、明石さんが「トイレに行きたい」と学生に伝え、明石さんは尿意を自覚し、一人でトイレへ行こうとはせずに学生に伝えることができることを示した。

ワークシート：認知機能の程度、せん妄の有無、認知機能障害による日常生活、安全・健康管理への影響、排泄能力、コミュニケーション能力などについてのアセスメント項目を設けた。また、短期記憶障害、排泄介助に対する看護援助と、さらにアセスメントを要する事柄の検討を目的とした問いを提示した。

4. コンテンツ2：歩行のリハビリテーション場面

動画：「リハビリ室でのリハビリテーション場面」として、明石さんが理学療法士と共に歩行のリハビリテーションをする場面である（画像3）。理学療法士の支持の下、車椅子から立ち上がり、歩行器を使用して5m程度歩き、最後に椅子に座るまでの展開とし、起居動作を含めた歩行動作を提示した。また、明石さんが疲労や不眠、疼痛を訴える場面や、見当識障害の症状を呈する場面も加え、入院生活に適応しきれていないことや混乱があること、入院に伴う廃用の兆候が見られること、大腿骨近位部骨折後の症状が完全に回復していない様子を示した。歩行器使用時の歩行介助の方法、残存能力を生かした起居動作の介助方法、見当識障害への適切な対応を理学療法士の振る舞いから習得できる場面提示とした。

ワークシート：歩行能力、下肢筋力を含めた活動、認知機能の状態、コミュニケーション能力についてアセスメント項目を設けた。そして、明石さんの自宅退院に向けた、看護師に求められる生活機能回復のためのケアの検討に関して問いを提示した。

5. コンテンツ3：回想場面

動画：「明石さんの回想場面」として、看護学生から明石さんへ投げかけられる質問から、明石さんの子育てをしていた時代に関する回想が始まる場面とし、高齢者の語りを引き出せる存在としての看護学生を示した。この場面は、子供が大好きで小学校教師退職後も学童クラブのボランティアを行っていたことを生き活きと語る場面であり、動画全体を通して唯一本人の笑顔が映し出される場面である。記憶が不確かになっている現在とは違い、確かな事実として記憶されている時代について回想することの意味を、学生が考察し看護ケアに生かすことを意図した場面であるため、語りの聞き役はあえて看護学生役とした。自身の人生を肯定的に振り返る場面とし、生涯発達観点から明石さんの強みを見出すことのできる内容とした。

ワークシート：明石さんの人生史がどのようなものであったか、社会的役割、家庭内での役割、本人の価値観や誇りに思っていること、本人の強みや希望をアセスメント項目とした。そして、これらを踏まえた看護援助の方法と今後必要な情報収集項目を検討する問いを設定した。

6. コンテンツ4：BPSD場面

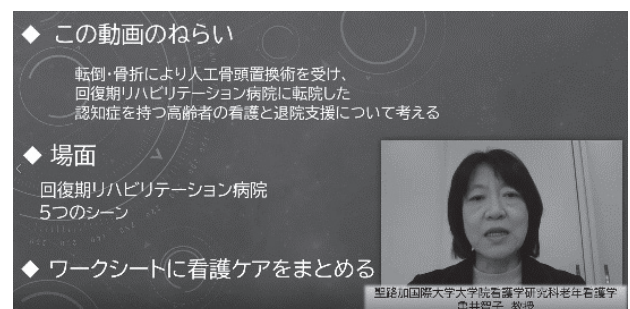
動画：「ある夕方の明石さんの様子」として、入院している事実を理解できずに帰宅願望を呈する場面である。「帰ってすぐに夕飯を準備しなければならない」という理由で家に帰ろうとする場面であり、コンテンツ3で回想された内容と結びつけ、家庭と仕事を両立していた時代に生きている明石さんの様子を提示した。これにより、非合理的に見える明石さんのBPSDは、明石さんにとっては合理的な大事な意味付けがあることを示した。この場面では、明石さんの訴えを否定することなく、明石さんがいま置かれている時間軸を理解して寄り添う看護学生を示し、BPSD発症時の適切な対応を提示した（画像4）。

ワークシート：BPSDの要因となっている中核症状や周辺症状、明石さんの現在の思いをアセスメント項目とした。そして、BPSDに対する看護ケアについて検討する問いを設定した。

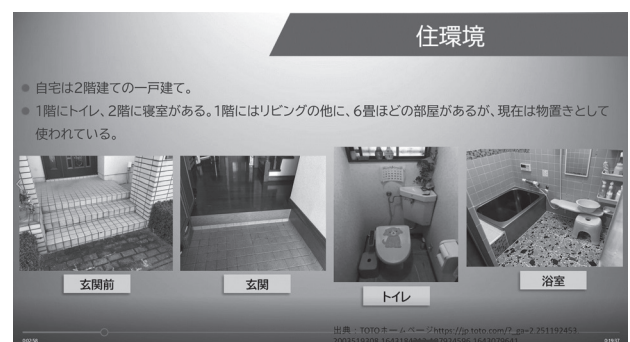
7. コンテンツ5：チームカンファレンス場面

動画：「退院に向けたカンファレンス場面」として、退院支援看護師が主体となって開催した多職種カンファレンス場面である。多職種には、退院支援看護師の他に、医師、看護師、理学療法士、ケアマネジャーが参加し、冒頭で明石さんの退院後の希望を確認した後、各職種が考える明石さんの退院に向けた課題を、明石さん、夫、職種間で共有する場面とした。また、認知症を持つ妻を介護する立場として、夫の退院後の不安についても共有する場面を加えた。認知症高齢者本人が主体的に参加できるカンファレンスの工夫として、司会者である退院支援看護師が明石さんの隣に座り、カンファレンスの流れについていけるようにリアリティオリエンテーションを行いながら進行していく様子を示した（画像5）。また、認知症高齢者にとって大勢の会話についていくことは大きな負担となるため、カンファレンスの継続参加について本人の意思を確認する場面を設けた。

ワークシート：明石さんと夫の自宅退院に向けた希望・思い、カンファレンス参加時の明石さんの様子をアセスメント項目とした。そして、自宅退院にむけて今後病棟の看護師に求められる看護ケアと明石さんに必要な介護サービスの検討に関する問いを設定した。また、各職種の視点、多職種協働における看護の役割について考察する項目を含めた。



画像1 導入



画像2 事例の紹介



画像3 歩行のリハビリテーション場面



画像4 BPSD場面



画像5 多職種カンファレンス場面

IV. 今後の課題

本事例動画により、一次情報で事例情報を提示することができ、各場面に対する解釈は学習者に委ねられるため、より臨床実践に近い形式で情報収集とアセスメントの実施が可能となったと考える。また、認知症高齢者へのコミュニケーション方法、カンファレンスの進行方法、歩行介助の方法等、具体的なケア方法も提示することができ、学習教材としての意義はこれまで以上に高まったと言える。今後、さらなる改善に向けて下記課題があると考えられる。

1点目は、本事例動画を用いて、看護計画を評価し修正するまでの過程を演習することは難しい点である。今回、予算の関係上撮影日数を1日に納める必要があり、コンテンツ数や1場面に割ける時間、撮影場所の制限を要した。すべてのコンテンツは、ある一時点の事例の様子を示すものであり、経時的な変化は含まれていない。また、歩行、移乗以外の食事、更衣、入浴、整容の日常

生活動作は提示できておらず、生活支援をするためのアセスメントをするには場面提示が不十分であった。そのため、看護計画の評価と修正まで含めた看護過程の演習として使用する際には、別途テキストデータにより経時的な情報を追加提示することが必要である。

2点目は、本演習プログラムに対する学生の意見を収集できておらず、コンピテンシー習得に効果が期待できるものであるか評価ができていない点である。今後、学生の意見を踏まえ、評価、修正を加えていくことが必要である。

3点目は、本演習プログラムでは精神運動領域の学習が不足している点である。立案した看護計画のうち1つについて、実践を想定して演習する機会を設けることが望ましいと考える。

謝 辞

動画制作にご協力を頂いた、聖路加国際病院療養サポート室ナースマネージャー松本明子様、アシスタントナースマネージャー西沢幸子様、野武綾乃様、リハビリテーション科マネージャー岡村大介様、聖路加国際大学校石雄二郎先生、岡本晴那様、(財)ライフ・プランニング・センターの皆様方に深謝致します。本演習プログラム作成は、大学の2021年度教育改革推進事業費の助成を受けて作成しました。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム [Internet]. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ [参照 2022-09-30]
- 2) 鳥羽研二. 老年症候群と総合的機能評価. 日本内科学会雑誌. 2009;98:589-594.
- 3) Alfaro-LeFevre, R (江本愛子監訳). 基本から学ぶ看護過程と看護診断. 第6版. 東京: 医学書院; 2008. p. 4.
- 4) 厚生労働省. 2019年度 国民生活基礎調査の概況 [Internet]. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html> [参照 2022-09-30]
- 5) 平原佐斗司. 医療と看護の質を向上させる認知症ステージアプローチ入門: 早期診断, BPSDの対応から緩和ケアまで. 東京: 中央法規; 2014.
- 6) 杉原陽子. 認知症の生活機能障害に応じた日常生活援助. 坪井桂子. 高齢者看護の実践能力を育てる 高齢者ケア施設の看護をベースにして. 東京: 日本看護協会出版会; 2018. p. 79-92.
- 7) 小笠原真理, 谷本真理子, 正木治恵. 高齢者の過去の背景を活かした看護を通して得た実践的知識. 千葉看護学会誌. 2010;16(1):53-60.