

専門科目【在宅看護】

授業科目名	在宅看護学実習Ⅱ <i>Practicum in Home Care Nursing II</i>			担当教員	
開講年次	2年通年	セメスター	3・4	時間数(単位数)	135(3)
必修選択	専攻領域必修	授業形態	実習	使用教室	
授業の目的	この実習では在宅看護学演習Ⅰを活かし、自立促進に関する看護を必要とする療養者を受け持ち、高度な看護実践を行う。また、専門看護師としての6つの能力のうち、「卓越した実践能力」と「連携調整」「倫理的問題の調整」を中心に、「教育」「相談」「研究」を高め、在宅看護スペシャリストとしての役割を学ぶ実習である。				
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 療養上複雑で多様な課題を持つ自立促進へのケアが必要な療養者とその家族に対して、関連する専門知識・理論を活用した包括的なアセスメントを行い、エビデンスに基づく専門性の高い看護を実践することができる。(卓越した実践能力) 自立促進への効果的なケアが提供されるために関係職種と連携調整を行い、多職種連携によるチームアプローチが実践できる。(連携調整) 療養上複雑で多様な課題を持つ倫理的問題に直面している療養者および家族が、自らの価値観と一致した選択ができるように、意思決定支援が実施できる。(倫理的問題の調整) 自立促進ケアに関連した課題や問題について、ケアスタッフへの教育方法や相談活動方法を考えることができる。(教育・相談) 看護実践の中から在宅看護の専門知識・技術や看護実践の向上のために必要な研究課題について考えることができる。(研究) 				
授業計画	<p>【方法】 実習では療養上複雑で多様な課題を持ち自立促進へのケアが必要な療養者と家族を2事例以上担当し、包括的アセスメント、ケアの実践、多職種との連携調整、倫理的調整などを実践する。事例検討や勉強会など看護師等への教育活動の企画から実施までの過程に参加する。また、看護師や多職種からの相談業務を実習指導者の指導を受けながら実践する。 また、本実習では専門看護師としての6つの能力のうち、「卓越した実践能力」と「連携調整」「倫理的問題の調整」を中心に「教育」「相談」「研究」を高めるが、各能力に関する内容は以下のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 卓越した実践：療養上複雑で多様な課題を持つ自立促進へのケアが必要な療養者とその家族に対して、実際に関連する専門知識・理論を活用した包括的なアセスメントを行い、看護計画を立案、実施、評価を行う。 連携調整：療養上複雑で多様な課題を持つ自立促進へのケアが必要な療養者とその家族の療養生活が継続できるように実施されているケアカンファレンスやその他の活動に参加し、多職種・多機関との連携調整について考察する。また、受け持ち事例に対し「コーディネート」が必要な場合は実践し、実践内容を振り返る。 倫理的問題の調整：実習期間中、療養上複雑で多様な課題を持ち「倫理的問題の調整」が必要な事例があれば、実習指導者が行う実際の支援場面に同席し支援方法を学び考察する。また、受け持ち事例に対し「倫理的問題の調整」が必要な場合は実践し、実践内容を振り返る。 教育：実習期間中に実習指導者が行う訪問看護ステーションにおける看護の質の向上のための教育場面に同席し、実習指導者にその意図や具体的な教育方法について学び考察する。 相談：実習指導者が療養上複雑で多様な課題を持つ療養者や家族、ケアスタッフに行う実際の相談場面に同席し、相談内容やコンサルテーション方法について学び考察する。また、受け持ち事例について「コンサルテーション」が必要な場合は自ら実践し、実践内容を振り返る。 研究：看護実践の中から在宅看護の質の向上に貢献できる研究課題を探究する。 <p>【実習場所】 なごみ訪問看護サービス(なごみ訪問看護ステーション) 宗像医師会訪問看護ステーション</p> <p>【実習期間】 実習期間は、2年次を予定し、135時間とする。 実習時間は実習施設の就業時間に準ずる。</p>				

学習方法	目標に基づき、実習計画を立案する。 1週毎に学習をリフレクションし、自己課題を明確にしながら実習をすすめる。
オフィス アワー	
テキスト	特に指定はしない
参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ・ 山内豊明：事例から学ぶ訪問看護におけるフィジカルアセスメント—カンファレンス形式で、判断のポイントを徹底解説！ コミュニティケア 8(12), 東京, 日本看護協会出版会, 2006. ・ 山内豊明：フィジカルアセスメント ガイドブック—目と手と耳でここまでわかる. 東京, 医学書院, 2011. ・ 山内豊明：生命・生活の両面から捉える訪問看護アセスメント・プロトコル 改訂版. 東京, 中央法規出版, 2015. ・ 日本訪問看護財団：訪問看護のフィジカルアセスメントと急変対応. 東京, 中央法規出版, 2016. ・ 阿部勉編：生活期リハ・訪問リハで役立つフィジカルアセスメント リスク管理ハンドブック. 名古屋, gene, 2014. ・ 酒見英太監修：ジェネラリストのための内科診断リファレンス：エビデンスに基づく究極の診断学をめざして. 東京, 医学書院, 2014. ・ 上田剛士：高齢者診療で身体診察を強力な武器にするためのエビデンス. 東京, シーニュ, 2014 ・ 並河正晃：老年者ケアを科学する. 東京, 医学書院, 2002. ・ 澤口裕二：アウェアネス介助論—気づくことから始める介助論【上巻】解剖学・生理学と基礎的理解. 東京, シーニュ, 2011. ・ 澤口裕二：アウェアネス介助論—気づくことから始める介助論【下巻】接触と動きと介助の実際. 東京, シーニュ, 2011. ・ 藤島一郎：脳卒中の摂食・嚥下障害. 東京, 医歯薬出版, 1998. ・ 日本摂食嚥下リハビリテーション学会：嚥下調整食学会分類 2013, ・ 鎌倉やよい他編集：訪問看護における摂食・嚥下リハビリテーション, 東京, 医歯薬出版, 2007. ・ 黒澤一, 佐野裕子：呼吸リハビリテーション—基礎概念と呼吸介助手技, 東京, 学研, 2006. ・ 大宿茂：VF なしでできる！ 摂食・嚥下障害のフィジカルアセスメント—評価から食事介助の進め方. 名古屋, 日総研出版, 2014. ・ 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸リハビリテーション委員会ワーキンググループ他：呼吸リハビリテーションマニュアル—運動療法. 東京, 照林社, 2012. ・ 小澤勲：痴呆を生きるということ. 東京, 岩波新書, 2003. ・ 小澤勲：認知症とは何か. 東京, 岩波新書, 2005.
評価方法	実習目標の達成度 (60%)、実習記録およびレポート (40%)